



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur.

## **Sjuksköterskans attityder och upplevelser i mötet med patienter med självskadebeteende**

**Författare: Astrid Lindberg & Erica Lindqvist**  
**Handledare: Eva Söderman**

Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp  
Kandidatnivå  
VT 2013

Sjuksköterskans attityder och upplevelser i mötet med patienter med självskaðebeteende.

Nurses' attitudes and experiences in the meeting with patients who self harm.

**Författare:** Astrid Lindberg & Erica Lindqvist

**Institution:** Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

**Arbetets art:** Examensarbete, 15 hp.

**Program:** Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp.

**Termin/år:** VT 2013

**Antal sidor:** 13

## **Abstract**

**Background:** Patients who deliberate self harm often feel disappointed with the healthcare. The consequence of this may be that the patient avoid to seek help after self harming. Nurses' often experience these patients to be difficult and hard to deal with. Both patients' and nurses' thoughts about the situation may affect the situation in a negative way. A good relationship between the caregiver and patient is important. Therefore it is important for the nurses' to know about their attitudes about self harming patients.

**Aim:** To explore nurses' attitudes and experiences meeting patients who deliberate self harm.

**Method:** A literature review was made out of seven qualitative articles.

**Results:** Five themes were extracted. They described experiences and attitudes towards patients who deliberate self harm. The themes were understanding and acceptance, the need of support, inadequacy, the negative view of the patient and frustration and powerlessness. The theme understanding and acceptance described how the nurses' understood their patients and why they self harmed. The theme called need of support highlighted the importance of support by colleagues and management. The third theme inadequacy reflects the nurses' feelings of inability to handle these patients. The theme that described the negative view of the patient includes many attitudes regarding self harm. Frustration and powerlessness is the theme that showed how nurses' reacted in a self harming situation.

**Conclusion:** The need of knowledge and education for the nurses' were essential. Also the support from colleagues and management were important. To give good care to patients who self harm, nurses' need to know their attitudes and be able to put them aside. This study has shown the importance of debriefing and support in the workgroup. Otherwise the nurse may be run-down by all the feelings regarding these patients. These findings indicate a lot about what the nurses' needs. Not to be forgotten is that especially the patient wins a lot if the nurse can give good health care.

**Keywords:** Caring, Eriksson, Halldorsdottir, nursing, self mutilation, suffering, uncaring.

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	1
<b>Bakgrund</b> .....	1
Självskadebeteende .....	1
Bemötande vid självskada .....	2
Attityder .....	2
Att bygga broar och lindra lidande .....	2
<b>Problemformulering</b> .....	3
<b>Syfte</b> .....	3
<b>Metod</b> .....	3
Litteratursökning och urval .....	3
Analys.....	4
<b>Resultat</b> .....	5
Förståelse och acceptans .....	5
Behov av stöd .....	6
Otilräcklighet.....	6
Negativ patientbild .....	6
Frustration och maktlöshet .....	7
<b>Diskussion</b> .....	7
Metoddiskussion.....	7
Resultatdiskussion .....	8
<b>Konklusion</b> .....	11
<b>Referenser</b> .....	12
<b>Bilaga I</b>	
<b>Bilaga II</b>	

## **Inledning**

Patienter som söker vård för självskada upplever ofta att de får ett dåligt bemötande (Smith, 2002). Under studietiden på sjuksköterskeprogrammet har vi ofta diskuterat relationen mellan sjuksköterska och patient. Funderingarna har kretsat kring vad det är som gör att dessa möten inte blir bra. Det är lätt att anta att patientens inställning försvårar mötet, men sjuksköterskans agerande utifrån olika attityder kan också påverka. Enligt Socialstyrelsen (2004) verkar självskadebeteendet obegripligt och svårt att förstå för sjuksköterskan. Det kan väcka känslor som ilska och maktlöshet. Vi har upplevt att sjuksköterskor ibland inte anser att dessa patienter har rätt till vård, eftersom deras skador är självförvällade. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall sjukvården i Sverige bygga på respekt för patienten, vara lättillgänglig samt underlätta för en god relation mellan patient och personal. Dessa patienter har svårt att få den vård de har laglig rätt till. I denna studie kommer fokus att ligga på vad sjuksköterskan upplever i mötet med en patient som självskadad.

## **Bakgrund**

Socialstyrelsens Folkhälsorapport (Socialstyrelsen, 2012a) visar att antalet självskadepatienter som blivit sjukhusvårdade ökat sedan 1990-talet. Av dem som sökt vård var ungefär två tredjedelar kvinnor och resten män (Socialstyrelsen 2012b). Enligt Smith (2002) upplever ofta personer som självskadad att de får ett blandat bemötande från vårdgivaren. De uttrycker frustration över sjukvården och har ofta en upplevelse av att vårdgivaren inte förstår dem (Smith, 2002). Har personen tidigare varit med om att mötet med sjukvården inte blivit bra, förväntar sig patienten samma bemötande igen och undviker därför att söka vård (Överland, 2010). Självskadebeteendet utförs inte i syfte att ta sitt liv, utan för att lindra den psykiska smärtan. Överland (2010) menar att självskadande personer har ökad självmordrisk. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor anser att de inte ger en bra vård till dessa patienter (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia, 2002). Sjuksköterskorna känner dessutom hjälplöshet och anser att patienterna söker uppmärksamhet samt tar upp vårdplatser. "Vårdplatser som riktigt sjuka borde ha" (McAllister et. al., 2002, s. 582). En studie som utförts av Patterson, Whittington och Bogg (2007) visar att sjuksköterskorna tycker att det är omöjligt att lindra patientens ångest. Det framkom även i studien att sjuksköterskorna tror att patienten utför självskadan i manipulerande syfte.

## **Självskadebeteende**

En avsiktlig självdestruktiv handling innebär att patienten skurit eller bränt sig så att en hudskada uppstått (Lindgren, 2010). Enligt Socialstyrelsen (2012a) definieras självskada som ett medvetet skadande av den egna kroppen. Det finns även andra definitioner för detta begrepp, men ovanstående definitioner har valts för denna studies ändamål. Anledningen till självskadebeteende kan vara depression eller ångest. Ångesten och depressionen kan härstamma från låg självkänsla, höga krav från sig själv eller omgivningen samt en oförmåga att sätta ord på sina känslor. De verktyg som används vid självskada kan vara gem, nålar, glasskärvor, rakhyvlar och saxar (Woldorf, 2005). Oftast utförs självskadan på handleder, armar, anklar, vader, lår, mage, armhålor, fötter samt dolt under underkläder. Själva handlingen ger omedelbar psykisk smärtlindring och den fysiska smärtan upplevs inte även om skadan är djup. Enligt Woldorf (2005) är blodet och skadan ett bevis för individen att den fortfarande existerar. För en del som självskadad blir handlingen något positivt, som en livsstil. Dock blir de positiva känslorna ofta ersatta av skuld-känslor, förlägenhet, självhat och vrede. Allt detta blir en ond spiral som ger näring till självskadebeteendet (Woldorf, 2005). En självskadande person kan triggas att självskada om den utsätts för en utlösande händelse, till exempel upplevelsen av ett avvisande. Om individen är med om en utlösande händelse upplever den ofta olustkänslor. Dessa olustkänslor är svåra att klä i ord.

Då det är möjligt beskrivs dessa känslor ofta som skam, panik, rädsla, ilska eller ensamhet. För att stå ut med dessa svåra känslor lindras den med fysisk smärta (Socialstyrelsen, 2004). Individerna upplever en stark inre spänning precis före självskadandet, men efteråt finner sig en känsla av lättnad. Enligt Åkerman (2007) är detta en strategi för att överleva.

### **Bemötande vid självskada**

En god vård bygger på att hela befolkningen har rätt till vård på samma villkor (SFS 1982:763). Patienter som självskadat är ofta mottagliga för känslomittera och vårdpersonalens reaktioner kan speglas i patienten (Överland, 2010). Lindgren (2010) menar att sjuksköterskan behöver reflektera över vem patienten är som person. Det kan vara svårt att skapa en allians med en person som självskadat. Svårigheterna kan ligga i att patienten har låg självkänsla och höga prestationskrav. Det är viktigt att patienten är delaktig i vården (Lindgren, 2010). Självskadabeteende skapar ofta en negativ reaktion hos sjuksköterskan. I mötet mellan sjuksköterska och patient kan dessa negativa reaktioner orsaka otrygghet hos patienten, samt försvåra den fortsatta omvårdnaden. Enligt Överland (2010) tar oron för att göra fel i situationen över för vårdpersonalen. Resultatet av det blir att en passivitet uppstår och patienten upplever att den inte blir sedd. Patienter som självskadat anses ofta av vårdpersonal vara svåra att förstå, bemöta och hantera (Åkerman, 2007). Enligt Överland (2010) är den terapeutiska relationen viktigare än behandlingstekniken.

### **Attityder**

Begreppet attityd härstammar från det latinska ordet apitu'do, vilket betyder förhållningssätt (Högberg, 2010). Ordet attityd används ofta för att beskriva en hållbar ståndpunkt uppbyggd genom erfarenheter. Enligt Högberg (2010) kan begreppet delas upp i tre delar. Den första delen är en kognitiv del som består av tro. Den andra delen är en affektiv del som består av känslor. Den tredje delen består av en beteendemässig komponent som omfattar åtgärder eller avsikt att agera. Attityder som bildas av personlig erfarenhet är mer motståndskraftiga mot förändring än kunskap som uppstått genom indirekt erfarenhet. Högberg (2010) anser att om en persons kunskap är god förbättras attityden mot personer med psykisk sjukdom. Dock sker den största attitydförändringen i positiv riktning om individen själv önskar ta till sig kunskapen. På en vårdavdelning finns fördomar samt attityder som speglas av personalens handlingar. Det är viktigt som sjuksköterska att känna till sina egna fördomar och känslor för att kunna ge så god vård som möjligt (Högberg, 2010).

### **Att bygga broar och lindra lidande**

Halldorsdottir (1996) beskriver bland annat två begrepp. Det första är caring och det andra är uncaring. Hon menar att det i ett caring-möte finns det en öppen kommunikation och tillit mellan personal och patient. Då upplever patienten välmående och trygghet, vilket skapar en bra grund till en fortsatt god kontakt. För att caring skall uppnås till fullo beskriver Halldorsdottir begreppet bron (The bridge). Bron är en metafor för det samspel som uppstår. Fungerar inte samspelet mellan sjuksköterska och patient uppstår muren (The wall). Den goda relationen som eftersträvas existerar då inte. Anledningen till den uteblivna relationen är att muren står i vägen. Muren kan bestå av okunskap och sjuksköterskans egna värderingar kring problematiken, vilket i det här fallet är självskadabeteende. Sjuksköterskans uppgift är att bygga de broar Halldorsdottir talar om och på det sättet skapa en god relation till patienten.

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2001) talar om konsensusbegreppet lidande. När människor saknar ord för sitt lidande uttrycks det istället med symboler som vårdpersonalen måste vara lyhörda för. Enligt Eriksson (2001) finns det tre sorters lidande. Dessa tre är sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande. Sjukdomslidande kopplas ofta till somatiska åkommor, men emotionellt sjukdomslidande existerar också. Den sortens lidande yttrar sig ofta i

skam, skuld och känslor av förnedring. Vårdlidande beskriver lidande som uppkommit i vården. Begreppet har inget samband med patientens sjukdom, utan berör upplevelsen av vården. Eriksson (2001) skriver att vårdlidande kan delas upp i fyra kategorier, fördömelse och straff, kränkande av värdighet, maktutövning samt utebliven vård. Personalen kan nonchalera eller straffa patienten om den inte uppfyller normen för idealpatienten. Straffet kan bli att patientens vård uteblir. Den uteblivna vården kan även handla om att personalen har bristande kunskap och att de inte ser vad patienten behöver. Upplevelsen av vårdlidande kan leda till att patienten känner sig kränkt och att den fråntagits sitt egenvärde. Begreppet livslidande handlar om hela människan och dennes liv. Upplevelsen av att inte bli hörd, sedd eller förstådd bidrar till livslidande. Livslidandet kan bli ett hot mot individens existens (Eriksson, 2001).

## **Problemformulering**

I en självskadesituation upplever ofta både patient och sjuksköterska att kommunikationen brister. Det är svårt att skapa en vårdande relation när ingen tror att mötet kommer att bli bra. Den uteblivna relationen bidrar till att patienten känner skam och kan i förlängningen orsaka att patienten inte söker vård. En god relation är avgörande för att skapa den vård dessa patienter behöver och har rätt till. För sjuksköterskan är det viktigt att känna till sina attityder och känslor. En god förförståelse kan hjälpa sjuksköterskan att vårda dessa patienter på ett bättre sätt.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans attityder och upplevelser i mötet med patienter som självskadat.

## **Metod**

### **Litteratursökning och urval**

En litteraturöversikt enligt Friberg (2012) har utförts. En litteraturöversikt innebär att en litteraturöversikt utförs inom valt problemområde. Den befintliga forskningen inom ämnet analyseras och bearbetas för att sammanställa det som finns skrivet. Den litteratur som analyserats är vetenskapliga artiklar. De valda artiklarna är kvalitativa då de lämpar sig väl för att få fram sjuksköterskans upplevelser. Anledningen till att kvantitativa artiklar valdes bort var för att den typen av studier sorterar in känslor och upplevelser i färdiga fack. Tanken var att fånga sjuksköterskans egna känslor och attityder, attityder som skapats av upplevelser. Genom att välja kvalitativa artiklar möjliggjordes detta.

Artiklar söktes elektroniskt i databaserna Cinahl och Pubmed/Medline. Sökningarna ägde rum i mars och april 2013.

Vid sökningen i databasen Cinahl användes sökorden enskilt samt i kombination. Sökorden som användes var Self-harm, Experience och Nurs\*. Self-harm gav 1860 träffar, Experience gav 11098 träffar och Nurs\* gav 40430 träffar. Tillsammans i kombination med krav på Full text gav dessa sökord 20 resultat. Exklusionskriterierna var barn, specialistsjuksköterska, 65+ samt patienters upplevelser och artiklar som endast utgick från ett kön. Artiklar som handlade om specialistsjuksköterskor valdes bort då denna studie vill rikta sig mot sjuksköterskor utan vidareutbildning. De artiklar som endast handlade om ett visst kön valdes bort då studien annars riskerade att missa viktiga resultat. Rubrikerna på de 20 artiklarna lästes, fem valdes bort då rubrikerna innehöll något av exklusionskriterierna. Femton abstracts lästes, varpå åtta valdes bort

relaterat till exklusionskriterierna. Det gav ett urval på sju artiklar som valdes till fördjupning, se bilaga I.

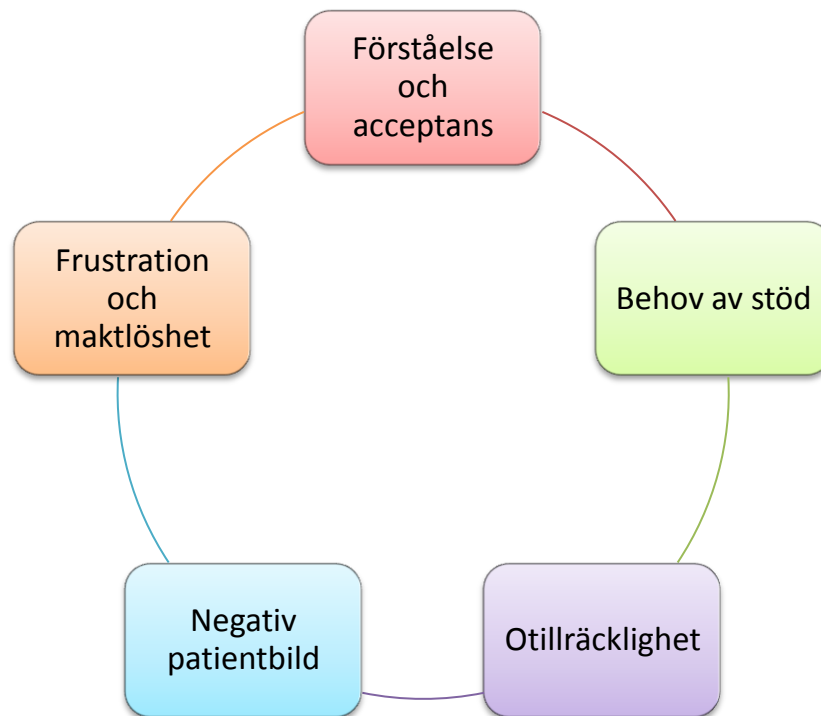
En ny sökning gjordes i databasen Cinahl, sökorden som användes var Attitudes, Self harm samt Nurs\*. Dessa sökord kombinerades med AND och krav på full text som gav 31 träffar. Tjugoen artiklar valdes bort. Sexton på grund av att exklusionskriterierna fanns i rubrikerna och fem på grund av att de redan valts ut i en tidigare sökning. Tio abstract lästes och fem av dessa valdes bort relaterat till exklusionskriterierna. De resterande fem artiklarna valdes att granskas.

Ytterligare en sökning gjordes i databasen Cinahl. Valda sökord var Self mutilation, attitudes och Nurs\*. Sökningen gav sju resultat, varav tre abstract lästes. De artiklar som inte valdes omfattades av exklusionskriterierna. Två artiklar valdes att granskas, se bilaga I. Sökningen i databasen Pubmed/Medline gjordes med sökorden Self-harm, Attitudes och Nurs\*. Self-harm gav 4373 träffar, Attitudes gav 287655 träffar och Nurs\* gav 601861 träffar. Alla tre sökord kombinerades med AND och resulterade i 114 träffar. En förfinad sökning gjordes med krav på abstract available samt åges 19-44 och resultatet blev då 40 träffar. Av dessa 40 artiklar lästes 18 abstract, de resterande 22 artiklarna valdes bort på grund av exklusionskriterierna eller att de redan fanns med från en tidigare sökning. Sju av dessa arton artiklar valdes att läsas igenom, se bilaga I. Av de elva artiklar som valdes bort var sex av dem kvantitativa och fem av dem uppfyllde inte vårt syfte. En sökning utfördes i PsycInfo, men gav inga nya träffar. Sju artiklar valdes att analyseras.

## **Analys**

Den analysmetod som valts är en litteraturoversikt enligt Friberg (2012). De artiklar som valts är kvalitativa och relevanta till det syfte som valts. De sju artiklarna som valts för vidare analys lästes igenom enskilt av båda författarna. Med studiens syfte i åtanke markerades meningar som innehöll sjuksköterskans upplevelser och attityder i mötet med självskadande patienter. Detta gjordes också enskilt. Sedan träffades vi och gick igenom alla markeringar. De markerade meningarna som inte gjorts av båda diskuterades tills vi var eniga. Alla understrukna meningar skrevs ned på lappar. Lapparna som beskrev attityder och upplevelser sorterades utefter likheter. Fem teman extraherades.

## Resultat



Figur 1. Teman

### Förståelse och acceptans

Temat innehåller hur sjuksköterskan förstår och accepterar den självskadande patienten. Övergripande i detta tema framkommer också att om sjuksköterskan tillgodogjort sig kunskap ökar förståelsen. I Long och Jenkins (2010) studie framkom det att sjuksköterskan upplevde att en långvarig och öppen kommunikation bidrog till ett bra möte. Vidare framkom det att sjuksköterskan, genom utbildning och reflektion, kunde prata med och lugna patienterna (McAllister, Moyle, Billett & Zimmer-Gembeck, 2009). Detta var något hon upplevt att hon tidigare inte kunnat. I samma studie upplevde sjuksköterskan att hon inte behövde bota patienten på plats och att det inte var så mycket som behövde göras för att mötet skulle bli bra. Sjuksköterskan upplevde här en attitydförändring efter att ha genomgått en utbildning på arbetsplatsen. Tidigare ansåg sjuksköterskan att dessa patienter inte borde vårdas på akuten då det var en självförvårdad skada (McAllister et. al., 2009), men efter utbildningen ändrade de attityd och tyckte att dessa patienter hörde hemma på akuten. I Long och Jenkins (2010) studie ansåg sjuksköterskorna att patienten var värd vård och inte skulle dömas. Patienterna skulle även behandlas som individer och inte som en självskada. Sjuksköterskorna i Long och Jenkins (2010) studie ansåg även att det var viktigt att skapa tillit. En sjuksköterska beskrev sin förståelse för patienten genom att inse att den självskadande kan känna sig överväldigad av sina känslor och då få svårt att hantera dem (Rissanen, Kylmä, & Laukkanen, 2011). I McAllister et. al., (2009) och Long och Jenkins (2010) såg sjuksköterskan självskadandet som en överlevnadsstrategi. Sjuksköterskan tyckte att arbetet med självskadande patienter kunde vara belönande samt att det var ett privilegium att få ett förtroende från patienten (Long & Jenkins, 2010; Thompson, Powis & Carridace, 2008). I Long och Jenkins (2010) resultat uttryckte sjuksköterskan att om hon var medveten om sina reaktioner i mötet med den självskadande patienten, lös inte den eventuella rädslan igenom och överfördes då inte heller till patienten. I McAllister et. al (2009) resultat framgår det att sjuksköterskorna upplevde att de kunde ta ett steg tillbaka och inte visa sin frustration utåt om de kände till sina reaktioner när de mötte en självskadande patient.



I McAllister et. al. (2009) studie upplevde sjuksköterskan svårigheter att förstå, bemöta samt hantera självskadepatienter. Sjuksköterskan förstod inte varför patienten självskadade och kunde därför inte känna empati (Thompson et. al., 2008). Studien gjord av Wilstrand et. al. (2007) stödjer även detta då den påvisade att sjuksköterskan var oförmögen till förståelse för självskadepatienten. Sjuksköterskorna var cyniska och dömande, de visade även brist på självförtroende och empati (McAllister et. al., 2009).

### **Behov av stöd**

I temat behov av stöd framkom det att sjuksköterskorna inte kände tillräckligt stöd på sin arbetsplats. Sjuksköterskorna kände sig ofta övergivna och kände även brist på stöd från kollegor och ledning (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). Känslan av övergivenhet från kollegor pekar även Thompson et. al. (2008) på. Både i Wilstrand et. al. (2007) och McElroy och Sheppard (1999) framkom det att sjuksköterskor inte upplevde att de fick någon debriefing alls i samband med att de tagit emot en patient som självskadat. Debriefing är en form av handledning med reflektion som personalen själva kan ha utan handledare på arbetsplatsen. Vidare i Wilstrand et. al. (2007) visade det sig att sjuksköterskan var i behov av feedback i en akut situation. I samma studie uppmärksammades behovet av att alla i personalgruppen arbetade mot samma mål. Samma resultat framkom även i Thompson et. al. (2008) studie samt att det var viktigt med delat ansvar i personalgruppen. I samband med debriefingen framkom det i McAllister et. al., (2009) att personalen genom diskussion kunde byta attityd gentemot patienten. Personalen slutade döma och förstod istället individen som självskadat.

### **Otillräcklighet**

Temat otillräcklighet speglar sjuksköterskans känsla av att inte kunna hantera dessa patienter. Sjuksköterskan var rädd för att göra fel i situationen med patienten som självskadat, vilket resulterade i att han inte gjorde något alls (Wilstrand et. al., 2007). Inaktiviteten från sjuksköterskan resulterade i att patienten upplevde ett avvisande. Samma studies resultat visade även att sjuksköterskan kände sig osäker på hur mycket uppmärksamhet den självskadande patienten skulle få. I Thompson et. al. (2008) upplevde sjuksköterskorna en känsla av okunskap. De kände inte att de hade klart för sig var deras ansvar började och slutade. Sjuksköterskorna upplevde dessa patienter som svåra och de visste inte hur de skulle hantera dem (McAllister et. al., 2009). Studien som gjorts av McElroy och Sheppard (1999) påvisade att sjuksköterskans personlighet färgade vårdssituationen mer än deras professionella bakgrund.

### **Negativ patientbild**

Detta tema innehåller hur sjuksköterskan upplever den självskadande patienten. Patienten ansågs krävande och svårbehandlad. I Thompson et. al. (2008) studie upplevde sjuksköterskan att självskadepatienten tillhörde en svår patientgrupp som var mycket krävande. McAllister et. al. (2009) studie visade att patienterna ses som skrämmande och svåra. Samma sak ansåg sjuksköterskorna i studien av McElroy och Sheppard (1999), de ansåg att dessa patienter skulle vårdas någon annanstans, inte på akuten. Long och Jenkins (2010) och Thompson et. al. (2008) visade även att sjuksköterskan ansåg att patienten krävde mycket tid, tid som inte fanns. Patienten sågs som obotbar i studien gjord av Thompson et. al. (2008) och att behandling inte var någon idé. McElroy och Sheppard (1999) studie visade att sjuksköterskan tyckte att dessa patienter var svåra och otacksamma att vårda. Sjuksköterskorna sade att självskadepatienter inte skämdes för sina ärr, utan visade upp dem. De upplevde även att ett självskadebeteende inte var normalt överhuvudtaget, att det kunde vara en del av kulturen idag (Rissanen et. al., 2011). I studien gjord av Thompson et. al. (2008) undrade sjuksköterskorna alltid vad självskadepatienterna skulle komma in med för skador vid varje nytt vårdtillfälle. Patienterna sågs som uppmärksamhetssökande och manipulativa. Patienten upplevdes även som manipulativ i Wilstrand

et. al. (2007) studie. En övergripande åsikt bland sjuksköterskorna i McAllister et. al. (2009) studie var att patienterna inte hade rätt till vård då deras skador var självförvållade.

### **Frustration och maktlöshet**

I detta tema behandlas sjuksköterskans egna känslor när de träffat en patient som självskadat. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att hantera sina egna känslor när en patient självskadat (Wilstrand et. al., 2007). De kände även stor frustration över patienter som utförde upprepade självskadehandlingar. En annan anledning till frustration var att sjuksköterskorna inte upplevde att de kunde göra dem friska. Vidare i Wilstrand et. al. (2007) studie upplevde sjuksköterskorna stor maktlöshet. Sjuksköterskorna blev upprörda över självskadehandlingen (McAllister et. al., 2009). I studien av Holdsworth, Belshaw och Murray (2001) uttrycktes även känslor av hjälplöshet, frustration och oro. Thompson et. al. (2008) studie visade att sjuksköterskorna kände stress, chock och ibland äckel vid självskada. Sjuksköterskorna kände skräck i samband med att patienten skurit sig djupt (Long & Jenkins, 2010). I Wilstrand et. al. (2007) studie uttryckte sjuksköterskan osäkerhet och rädsla för patientens handlingar. Själva handlingen var ångestframkallande för sjuksköterskan. När en sjuksköterska träffade en patient med stark ångest smittade ångesten sjuksköterskan och hon tog med sig den hem (Thompson et. al., 2008). Eftersom hon tog med sig ångesten hem inkräktade den på hennes privatliv. En annan känsla som redovisades i samma studie var att sjuksköterskan inte kände att hon räckte till. I studien av Long och Jenkins (2010) uttryckte sjuksköterskan att det var utmattande att upprätthålla en god relation till en självskadepatient. I McElroy och Sheppards (1999) studie framkom det att sjuksköterskorna upplevde att de fick en negativ attityd, då de aldrig fick reda på hur det gått för patienten efter att de lämnat akutmottagningen. De visste inte om patienten levde eller inte. Även i Thompson et. al. (2008) upplevde sjuksköterskorna en stark rädsla över att patienten skulle ta sitt liv. Sjuksköterskorna upplevde stor rädsla och oro i arbetet med dessa patienter. För att distansera sig kunde de bli ironiska både gentemot kollegor och patienter (Wilstrand et. al., 2007). De kunde även uppvisa likgiltighet mot patienten för att skydda sig själva (Thompson et. al., 2008).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Eftersom syftet med studien var att studera sjuksköterskans upplevelser och attityder i mötet med en självskadepatient, ansåg vi att en litteraturöversikt var relevant. I sökandet efter artiklar upptäcktes att det inte fanns särskilt mycket skrivet om ämnet. I de flesta artiklarna var metoden kvantitativ. De artiklar som valdes för granskning var kvalitativa. Segesten (2012) menar att kvalitativa studier syftar till att skapa förståelse för en individ och dennes livssituation. Artiklarna innehöll riklig information om hur sjuksköterskan upplevde mötet med dessa patienter och hur deras attityd speglade vården. Vi har analyserat artiklarna var för sig, jämfört resultat och kommit fram till ett gemensamt beslut. Därför anser vi att vår studie är trovärdig. Resultatet av studien innehåller gott om upplevelser och attityder. Detta belyser hur sjuksköterskan upplever mötet med den självskadande patienten samt hur dessa känslor och attityder hanteras. Således har studiens syfte uppfyllts. Enligt Friberg (2012) kan en litteraturöversikt över tidigare forskningsresultat ge en bild av dagens forskning samt belysa behovet av ytterligare forskning inom ämnet. Vår studie ger god kunskap om hur sjuksköterskan känner inför dessa patienter och vilka attityder detta skapar.

Den här studien har endast gjorts ur sjuksköterskans perspektiv. De artiklar som var ur patientens perspektiv har därför valts bort. Tre av artiklarna som uppkom i en sökning utgav sig för att vara kvalitativa, men författarna hade kvantifierat resultatet. Dessa artiklar valdes bort då vi ville extrahera känslor och upplevelser från enskilda individer. I de kvantifierade kvalitativa artiklarna

framkom inte de intervjuades känslor på samma sätt som i en renodlad kvalitativ studie. De artiklar som analyserats var alla skrivna på engelska och studierna är gjorda i länder som har liknande välfärdssystem och kultur, se bilaga II. Valda artiklar hade främst akutmottagningar som fokus, men några hade även allmänpsykiatriska vårdavdelningar. En sjuksköterska möter dessa patienter dagligen och arbetar bland annat på de avdelningar de analyserade artiklarna har utförts på. Vi anser att våra kunskaper i engelska är relativt goda och därför har översättningen under analysarbetet inte varit något problem.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskans attityder och upplevelser när en patient självskadat. Artiklarna som använts beskrev genomgående hur sjuksköterskan upplevde den självskadade patienten samt hur deras känslor yttrade sig i attityder. Fem teman utformades utifrån analysen. Förståelse och acceptans, behov av stöd, självinsikt, otillräcklighet, negativ patientsyn samt frustration och maktlöshet. Analysen av valda vetenskapliga artiklar belyste uppsatsens syfte på ett tillfredställande sätt. Ett genomgående mönster i artiklarna var att negativa upplevelser beskrevs oftare än positiva upplevelser. Detta är anmärkningsvärt då sjuksköterskan bör kunna agera professionellt och lägga negativa attityder åt sidan.

Resultatet visade att en attitydförändring skedde när sjuksköterskan förstod patienten. Efter att sjuksköterskorna fått utbildning kunde de se att patienterna var värda vård, samt att de inte skulle dömas (Long & Jenkins, 2010). Enligt Högberg (2010) förbättras attityder mot en person med psykiskt sjukdom om sjuksköterskans kunskap är god. Sjuksköterskorna i Long och Jenkins studie, samt McAllister et. al.s (2009) genomgick en utbildning om självskadebeteende. Genom att genomgå denna utbildning skaffade sig sjuksköterskorna kunskap, vilket ledde till ändrad attityd.

I resultatet framkom att sjuksköterskan upplevde att en öppen kommunikation med patienten bidrog till ett bra möte (Long & Jenkins, 2010). Halldorsdottir (1996) menar att det i ett caringmöte måste finnas en öppen kommunikation och tillit mellan personal och patient. Ansvaret för en god relation ligger alltid på sjuksköterskan, hur svårtillgänglig en patient än är. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) bär sjuksköterskan ansvaret för att underlätta en god relation mellan patient och personal. En del sjuksköterskor ansåg att självskadepatienten inte var värd vård, då skadan var självförvållad. Här står sjuksköterskans egna värderingar och brist på kunskap i vägen för att en god relation skall kunna skapas. Muren, som Halldorsdottir (1996) beskriver, uppstår då. De sjuksköterskor som tidigare uttryckte dessa värderingar bytte sedan attityd efter utbildningen. Eftersom en så tydlig attitydförändring skedde påvisar det hur viktig utbildning är.

Det framgår i resultatet att sjuksköterskorna hade svårt att behandla patienterna för att de inte kunde förstå dem. Det skapar en negativ reaktion hos sjuksköterskan som därmed gör patienten otrygg (Lindgren, 2010). En genomgående attityd var att patienten ansågs vara svår och oemottaglig. Eftersom den attityden ledde till att patienten var obotbar behandlade sjuksköterskan dem inte alls. Patienten känner sig då inte sedd (Överland, 2010). När patienten upplever att den inte blir sedd känner den sig avvisad och ett vårdlidande skapas (Eriksson, 2001). Detta vårdlidande skulle kunna lindras om arbetsplatsen satsade mer på utbildning till sina anställda. I resultatet framkom det att de sjuksköterskor som genomgått en utbildning ändrade attityd gentemot självskadepatienten. Vi anser att det behövs kunskap om självskadepatienten och varför de självskadar. Får sjuksköterskan en djupare kunskap om orsaken till självskadebeteendet har han eller hon lättare för att förstå och behandla patienten. Kontinuerlig fortbildning bidrar även till att sjuksköterskan dels får ta del av nya rön, men även får tillfälle att utvecklas.

Resultatet visade att sjuksköterskorna lätt blev cyniska och dömande när de behandlade patienter

som självskadat (McAllister et. al., 2009). Dessa patienter är ofta mottagliga för känslomitta och vårdpersonalens reaktioner kan då speglas i patienten (Överland, 2010). Om sjuksköterskan känner stark aversion syns det tydligt på hennes kroppsspråk. Eftersom patienterna är mottagliga för känslomitta leder det till att patienten inte kan ta emot vård. Patienten sluter sig och sjuksköterskans fördom om att patienten är svårtbehandlad förstärks. Då sjuksköterskan inte förstår varför patienten självskadar kan hon eller han inte känna empati (Thompson et. al., 2008). Denna brist på förståelse härstammar i okunskap. Det finns ett stort behov av kontinuerlig fortbildning samt tid för reflektion i sjukvårdsteamet.

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna inte känner tillräckligt stöd på sin arbetsplats, varken från kollegor eller ledning. De upplevde en övergivenhet. I tre av studierna framkom en känsla av övergivenhet och att de inte fick tillräcklig debriefing. I Wilstrand et. al. (2007) visade det sig att sjuksköterskan var i behov av feedback i en akut situation samt att det var viktigt att alla i personalgruppen arbetade mot samma mål. Självskadebeteendet skapar starka känslor hos sjuksköterskan. Känslor som ilska och maktlöshet (Socialstyrelsen, 2004). Dessa starka känslor skapar ett behov av debriefing. Då känslorna är påfrestande leder de till en belastning på sjuksköterskans psyke. Debriefing är därför viktigt både för sjuksköterskans egen hälsa men även för att patienten skall få så bra vård som möjligt. Trots tidsbristen som råder på avdelningarna är det mycket viktigt att ta sig tid för debriefing. Även om det för stunden inte anses finnas tid till det. Det är på lång sikt gynnsamt med reflektion för både patienter och personal. Har inte personalen tid att reflektera över sina egna känslor och handlingar kan de inte bygga broar till patienterna. Eriksson (2001) menar att när människor inte kan sätta ord på sitt lidande så uttrycker de sig i symboler istället. Dessa symboler är något personalen behöver vara lyhörd för. För att lyckas uppfatta dessa symboler måste sjuksköterskan ta sig tid att kommunicera med patienten, inte bara se självskadan. Personalgruppen behöver därför vara enig i vården av självskadepatienter, så att alla arbetar mot samma mål.

Resultatet visar att sjuksköterskorna i McAllister et. al. (2009) och i Long och Jenkins (2010) studie hade insett vikten av att känna sig själva väl. De kunde ta ett steg tillbaka och känna efter innan de hamnade i en situation där patienten och sjuksköterskan blev lidande. Eftersom de hade bra självinsikt kunde de lägga sina fördomar åt sidan. På så sätt behövde de inte lägga onödig energi på sina egna känslor i mötet, utan istället bemöta patienten där den befann sig. Attityden förbättras genom att sjuksköterskan har kunskap om sig själv och sina reaktioner. Högberg (2010) menar att individen måste känna sig själv och sina åsikter för att kunna göra en attitydförändring. Det bästa tänkbara scenariot är när sjuksköterskan väljer att ta till sig kunskapen och inser att hon eller han faktiskt har haft en fördom som motbevisats.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskan känner att hon eller han inte klarar av att hantera situationen som blir runt den självskadande patienten. En rädsla för att göra fel skapas och leder ofta till att hon eller han tar ett steg tillbaka och inte behandlar patienten alls. Överland (2010) tar också upp det faktum att sjuksköterskans osäkerhet bidrar till en inaktivitet. Patienten upplever det som ett avvisande. Det är ofta svårt för sjuksköterskan att veta hur mycket uppmärksamhet patienten skall ges. Många gånger anses det inom personalgruppen att patienten bara självskadar för att få uppmärksamhet, att det är för att manipulera (Patterson et. al., 2007). Flera källor talar dock för att det snarare är ett sätt för individen att överleva (Åkerman, 2007; Överland, 2010). Detta kan bidra till att personal undviker att handla. Bristen på handling härstammar från tron att det lär patienten att självskada är något positivt om den uppmärksammas. Detta är den kognitiva delen av tro som leder till handling i attitydsammanhang (Högberg, 2010). Det vill säga att agerandet sker utefter det som alltid gjorts, tankar kring hur det skulle kunna göras och reflektion

över rätt och fel uteblir. Vi tror att bristen på reflektion och tid till fundering orsakar detta. Återigen påvisar detta vikten av att få stöd i sin personalgrupp, för att kunna ge patienten en professionell vård. Istället för att sjuksköterskan bara bär på tunga känslor och i förlängningen förlorar sin empatiska förmåga kan handledning i någon form vara till hjälp för att undvika detta.

I vården av självskadepatienter upplever sjuksköterskan mycket känslor som är svåra att bära. I studien gjord av Rissanen et. al. (2011) upplevde sjuksköterskorna att patienterna inte skämdes över sina ärr, utan ansåg att de visade upp dem. Vi anser inte att patienten skall skämmas när den lider av en sjukdom. Skammen skapar i sin tur ett ökat självskadebeteende hos patienten, eftersom självskadande individer redan lider av skam och skuldkänslor (Woldorf, 2005). I McAllister et. al. (2009) framkom det bland flera sjuksköterskor att dessa patienter inte hade rätt till vård, eftersom skadorna var självförvållade. Vi har svårt att se varför dessa patienter ifrågasätts rätten till vård. Vi har aldrig hört att en somatiskt sjuk patient blivit skuldbelagd på samma sätt. Att dessa åsikter kring vilka patienter som har rätt till vård existerar anser vi är anmärkningsvärt. I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) står det skrivet att hela befolkningen har rätt till vård på samma villkor. Därför åligger det inte sjuksköterskan att spekulera i vem eller varför en individ skall få vård. Vidare ansåg sjuksköterskorna i McElroy och Sheppards (1999) studie att dessa patienter var otacksamma att vårdas. Innehar sjuksköterskan denna attityd i mötet med självskadepatienten är det mycket svårt att bygga bron Halldorsdottir (1996) talar om. Är sjuksköterskans attityd negativ gentemot patientens problematik och dennes existens finns det ingen chans till brobyggande mellan patient och sjuksköterska.

De känslor som uppkom hos sjuksköterskan då en patient självskadat upplevdes som svåra att bära. De upplevde att känslorna var svårhanterliga, vilket ledde till frustration (Wilstrand et. al, 2007). Frustrationen kunde även yttra sig i hjälplöshet över att patienten aldrig blev frisk. Sjuksköterskorna är medvetna om att vården blir lidande på grund av dessa faktorer, men ger ändå inte den vård de önskar att utföra (McAllister et. al., 2002). Det framkom en stor upprördhet över själva handlingen patienten utförde. Sjuksköterskan upplevde stress, chock och äckel i samband med en djup självskada (Long & Jenkins, 2010). Överland (2010) menar att självskadehandlingen ofta skapar en negativ reaktion hos sjuksköterskan. Självskadehandlingen kan tära på sjuksköterskans eget psyke, hon eller han kan ta med sig frustrationen och oron hem och det kan leda till att sjuksköterskan inte orkar med sitt arbete. Även i detta tema uppkommer behovet av stöd från arbetsplatsen, samt hur viktigt det är med handledning och debriefing. Vi har fått uppfattningen att mycket fokus idag ligger på ekonomi inom sjukvården. En anledning till att handledning och debriefing uteblir kan vara att det kostar pengar. En fundering kring detta är att det borde vara dyrare att ha långtidssjukskriven personal än att lägga krutet på välmående personal. I slutändan drabbar dessa faktorer patienten allra mest. Sjuksköterskan orkar inte vara närvarande i sitt arbete, utan ses då som kall och cynisk. I studien gjord av Thompson et. al. (2008) uppvisade sjuksköterskorna likgiltighet gentemot patienten, som en försvarsmekanism för att orka. Ett stort orosmoment som uppkom var sjuksköterskornas oro över att patienten skulle ta sitt liv. Återigen påvisar denna studie behovet av stöd och reflektion.

Sjuksköterskorna ansåg att patientens självskadande var manipulativt (Thompson et. al., 2008; Wilstrand et. al, 2007). Om sjuksköterskan träder in i ett möte med en attityd som säger att alla självskadepatienter är manipulativa, kan mötet omöjligt bli bra. Patienterna är en unik individ och måste bemötas som det. Åsikten sjuksköterskorna i Wilstrand et. al (2007) hade var att dessa patienter bara sökte uppmärksamhet. Sjuksköterskan borde fundera ett steg längre och ta reda på varför patienten behöver ta till sådana drastiska åtgärder för att få uppmärksamhet. Smith (2002) uppmärksammar att dessa patienter ofta redan känner sig dåligt bemötta i vården. Utgår sjuksköterskan från att patienten endast söker uppmärksamhet, ges en bristfällig omvårdnad. Osäkerheten kring hur mycket uppmärksamhet patienten skall få samt rädsla för att föda beteendet

gör sjuksköterskan inaktiv. Patienten kan se detta som ett straff och känna sig nonchalerad (Eriksson, 2001). Patienten kan då känna brist på egenvärde och ett vårdlidande uppstår. Eftersom den självskadade patienten redan har låg självkänsla kan en ond spiral skapas. Självhatet patienten innehar ökar och självskadebeteendet eskalerar. Vi anser att det är av oerhörd vikt att sjuksköterskan förstår och respekterar patienten, men även sina egna känslor i situationen. Behovet av både utbildning och debriefing är avgörande för att sjuksköterskan skall kunna orka utföra sitt arbete.

## **Konklusion**

Självskadepatienter kommer sjuksköterskan träffa var hon eller han än arbetar. Det framkom i studien att sjuksköterskor med god kunskap och gott stöd från arbetsplatsen gav bättre omvårdnad till patienter med självskadebeteende. Resultatet visade dock att sjuksköterskor med för lite kunskap gav en ofullständig omvårdnad. Brist på reflektion i mötet med självskadepatienten skapade rädsla, oro, chock, stress och äckel hos sjuksköterskan. Dessa känslor kan vara svåra att tala om då det är lite tabu känna så för sin patient. Kan man då träffas i personalgruppen och prata om det medvetandegör man sina känslor och därmed kan man se vilka attityder man bär på och har lättare för att inte tynga patienten med dem. Att inte känna stöd på arbetsplatsen skapade också en negativ attityd hos sjuksköterskan som då kände sig mycket ensam. En genomgående attityd var att självskadepatienterna var en svår grupp att ta hand om. Mycket pekade på att patienterna upplevdes som obotbara och inte värda vård. Kunskap om självskadeproblematiken är av stor vikt i vården av dessa patienter. Det borde satsas på att utbilda personalen, för båda parter skull. Bristen på forskningsmaterial belyser vikten av vidare forskning inom detta ämne. Denna studie kan ligga till grund för utökade empiriska studier om vad sjuksköterskan upplever i mötet med en självskadepatient. Studier kan utföras som syftar till att undersöka patientens upplevelser av vården, men även vad attityderna gör med patienten. Observationsstudier skulle kunna utföras för att undersöka mötet mellan sjuksköterska och patient ur ett objektiva perspektiv.

## Referenser

- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: developing a theory*. Avhandling, Linköpings Universitet, Institutionen för omvårdnad.
- 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.
- Högberg, T. (2010). "Not in my backyard" Public attitudes towards mental illness and people with mental illness living in Sweden. Doktorsavhandling, Stockholm: Karolinska institutet.
- Lindgren, B-M. (2010). Självskadebeteende. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (ss.197-211). Lund: Studentlitteratur.
- Long, M., & Jenkins, M. (2010). Counsellors' perspectives on self-harm and the role of the therapeutic relationship for working with clients who self-harm. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(3), 192-200.
- 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(20), 2838-2845.
- McElroy, A., & Sheppard, G. (1999). The assessment and management of self-harming patients in an accident and emergency department: an action research project. *Journal Of Clinical Nursing*, 8(1), 66-72.
- Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J. (2007). Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(5), 438-445.
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2011). Self-mutilation among Finnish adolescents: Nurses' conceptions. *International Journal Of Nursing Practice*, 17(2), 158-165.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 97-100). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2013-03-21 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

- Smith, S. E. (2002). Perceptions of service provision for clients who self-injure in the absence of expressed suicidal intent. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 595-601.
- Socialstyrelsen (2004). *Flickor som skadar sig själva - En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Hämtad 2013-04-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-107-1>
- Socialstyrelsen (2012a) *Folkhälsorapport 2012*. Hämtad 2013-03-21 från <http://www.socialstyrelsen.se/folkhalsa>
- Socialstyrelsen. (2012b). *Statistikdatabasen – Yttre orsaker till skador och förgiftningar, avsiktlig självdestruktiv handling*. Hämtad 2013-03-25 från <http://192.137.163.49/sdb/ska/resultat.aspx>.
- 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(3), 153-161.
- Wilstrand, C., Lindgren, B., 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 & Mental Health Nursing*, 14(1), 72-78.
- Woldorf, G. (2005). Clinical implications of the paradox of deliberate self-injury. *Journal specialist pediatric nursing* 10,196-200
- Åkerman, S. (2007). *För att överleva - om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Överland, S. (2010). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga I

Sökord, Cinahl Datum 130320	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Selfharm	1860			
Nurs*	40430			
Experience	11098			
Attitudes	86706			
Self mutilation	148			
Selfharm AND Nurs* AND Experience	20	15	7	1
Attitudes AND Self harm AND Nurs*	31	15	5	4
Self mutilation AND Attitudes AND Nurs*	7	3	2	1

Sökord, Pubmed Datum 130402	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Self harm	4373			
Attitudes	287655			
Nurs*	601861			
Self harm AND Attitudes	431			
Self harm AND Attitudes AND Nurs*	114			
Self harm AND Attitudes AND Nurs* + Abstract available + Ages 19-44.	40	18	7	1

En sökning gjordes i Psycinfo, men gav inga nya träffar.

## Bilaga II

Författare och årtal	Problem och syfte	Metod	Urval	Huvudsakligt resultat
Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2011) Finland	Beskriva hur sjuksköterskor ser på självskadande patienter. Självskadebeteende är vanligt bland unga vuxna men det förnekas i tidigare litteratur enl. författarna till studien, de ville därför undersöka detta.	Intervjuer enskilt samt i två fokusgrupper.	Tio sjuksköterskor på ett universitetssjukhus deltog. Författarna skickade ut förfrågan per brev till alla avdelningar som tog emot psykiatripatienter. Avdelningschefen vidarebefordrade förfrågan till de anställda sjuksköterskorna som valde om de ville delta eller inte.	Sjuksköterskors syn på självskada skiljer sig från vad anhöriga och patienter tycker. Ytterligare forskning krävs för att utveckla vården av självskadepatienter. Riktlinjer i vården av självskadepatienter efterfrågas.
McAllister, M., Moyle, W., Billett, S., & Zimmer-Gembeck, M. (2009) Australien	Undersöka om attityden förändrades efter utbildning gällande självskadepatienter.	Intervju med frågor som belyste skillnader inom professionalitet, medvetenhet och resonemang kring självskada.	Författarna bjöd in sjuksköterskor från två akutmottagningar att delta och det var 36 som tackade ja.	Sjuksköterskorna upplevde att kunskap och förståelse för självskadepatienter ökade efter genomgången utbildning. Även attityderna blev bättre.
Holdsworth, N., Belshaw, D., & Murray, S. (2001) England	Problemet är att självskadepatienter upplevs svåra av sjuksköterskor på akutmottagningar. Syftet är att belysa stressen sjuksköterskan känner vid behandlingen av självskadepatienter.	Tretton sjuksköterskor deltog i workshops där de diskuterade och reflekterade över sina känslor.	Författarna bjöd in sjuksköterskor från fyra olika akutmottagningar. Tretton sjuksköterskor tackade ja.	Det framkom att det var viktigt för sjuksköterskor att få kunskap om självskadepatienter. Behov av klara riktlinjer vid handhavandet av dessa patienter. Utbildning och riktlinjer skulle leda till mindre stress hos personalen.

Författare och årtal	Problem och syfte	Metod	Urval	Huvudsakligt resultat
Wilstrand, C., Lindgren, B., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007) Sverige	Problemet är att det finns lite forskat på vad sjuksköterskor känner i vårdandet av självskadepatienter. Syftet är att kartlägga sjuksköterskors upplevelser av att vårda dessa patienter.	Semistrukturerade intervjuer. Författarna hade två huvudfrågor att utgå från.	Författarna skickade brev till cheferna på fyra akutmottagningar som tog emot psykiatripatienter. Cheferna vidarebefordrade förfrågan om deltagandet i studien till sjuksköterskorna. Sex sjuksköterskor tackade ja.	Det framkom att sjuksköterskor som arbetar med självskadepatienter upplever en börda. Det finns ett behov av att lätta på deras börda för att de skall kunna utföra ett bra jobb. Sjuksköterskorna behöver ökad kunskap, support och stöd.
Long, M., & Jenkins, M. (2010) Irland	Självskadebeteende är ökande på Irland. Syftet var att få insikt i sjuksköterskans erfarenheter och tankar kring självskadebeteende, samt utveckla förståelse för patienten.	Semistrukturerade intervjuer.	E-mail skickades ut till sjuksköterskor som arbetade med självskadebeteende. E-målet beskrev vad studien skulle gå ut på och de tillfrågade fick välja om de ville delta. Åtta tackade ja.	Alla sjuksköterskor som arbetar med självskadepatienter hade en viktig roll i patientens liv. Hade sjuksköterskan förståelse för djupet av självskadebeteendet kunde acceptans skapas. Fanns inte förståelsen kunde negativa attityder skapas.
Thompson, A., Powis, J., & Carradice, A. (2008) England	Problemet är att det inte finns så mycket forskning på sjuksköterskans upplevelser i arbetet med självskadepatienter. Syftet är att se hur sjuksköterskor upplever mötet med en självskadande patient.	Semistrukturerade intervjuer.	De bjöd in sjuksköterskor utan psykoterapiutbildning men med erfarenhet av självskadepatienter från två mobila akutteam. Deltagandet var frivilligt och åtta stycken tackade ja.	Även om sjuksköterskorna upplevde att självskadebeteendet var obehagligt kunde de förstå och möta patienten. Utan riktlinjer ökade risken för att vården inte blev bra. Sjuksköterskorna upplevde också att de fick för lite fortbildning.

Författare och årtal	Problem och syfte	Metod	Urval	Huvudsakligt resultat
McElroy, A., & Sheppard, G. (1999). England	Det är stor självmordsrisk bland gruppen självskadepatienter. Personal tycker att de är svåra att bedöma och hantera. Syftet är att hjälpa akutmottagningar till bättre handhavande av dessa patienter, samt få fram riktlinjer i vården av patientgruppen.	Individuella intervjuer som strukturerats runt fyra patientfall.	22 av 28 sjuksköterskor deltog från en akutmottagning. Deltagandet var frivilligt.	Det fanns ett behov av fortlöpande utbildning om självskadebeteende. Behovet av riktlinjer fanns. Ny personal behöver utbildas. En standardvårdplan behöver utformas.



Högskolan Väst Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur  
461 86 Trollhättan  
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99