



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende

En litteraturstudie

Författare: Lina Isaksson & Josefin Perätało

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende

En litteraturstudie

Författare: Lina Isaksson & Josefin Perätało

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Bakgrund: Självskadebeteende är ett psykiskt ohälsotillstånd som i Sverige ökat markant under 2000-talet. Förekomsten är störst hos unga människor i åldrarna 15-24 år. Tidigare forskning visar att patienter med självskadebeteende har stor inverkan på sjuksköterskors känslor och att sjuksköterskor upplever patientgruppen som ett hinder i vårdverksamheten. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende. **Metod:** Tio artiklar inkluderades i litteraturstudiens resultat. Studien genomfördes med induktiv ansats som en integrerad litteraturanalys. **Resultat:** En variation av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende framkom ur resultatet. Sjuksköterskor upplever en emotionell belastning i samband med vården av patientgruppen och den terapeutiska relationen belyses som en central punkt. **Konklusion:** Ett behov av ytterligare utbildning inom självskadebeteende samt resurser som tid, bemanning, stöd och handledning identifierades.

Nyckelord

Självskadebeteende, sjuksköterskor, erfarenheter, terapeutisk relation

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion.....	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
H.E Peplaus omvårdnadsteori.....	3
Självskaдебeteende	3
Attityd	4
Omvårdnad.....	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling.....	7
Sökschema.....	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska avvägningar.....	9
Resultat	10
Prevention	11
Beredskap	11
Terapeutisk relation	12
Arbetsmiljö.....	12
Ansvar och stöd.....	12
Brist på resurser	13
Självskaдебeteende väcker känslor.....	14
Emotionell belastning	14
Coping	15
Attityder	16
Kunskap	16
Utbildning	16
Kliniska färdigheter.....	17
Diskussion	17
Diskussion av vald metod.....	17
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer.....	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser.....	24

Introduktion

Problemområde

Enligt Socialstyrelsen (2014) har antal personer med avsiktligt självdestruktivt beteende som skrivits ut från sjukhus ökat markant under 2000-talet och nådde sin höjd år 2008. Därefter har antalet utskrivningar av personer med avsiktligt destruktivt beteende minskat men trots minskningen är självskadebeteende fortfarande ett vanligt problem i samhället idag (ibid.). Förekomsten av självskadebeteende är störst hos unga människor i åldrarna 15-24 (Socialstyrelsen, 2014) men utbredningen är svår att kartlägga, då många unga människor som skadar sig själva aldrig kommer till sjukvården (Rossow & Wichström, 1994). En svensk enkätundersökning som genomfördes bland 123 högstadielärover visar dock att 65,9% någon gång har provat att skada sig själva och att 13,8% av eleverna har skadat sig flera gånger (Lundh, Karim & Quilisch, 2007). Självskadebeteende är dessutom en stor riskfaktor för självmord, varför det är av vikt att sjuksköterskor besitter aktuell kunskap om självmordsriskens omfattning (Hawton et al., 2015).

En tidigare publicerad studie i ämnet (Karman, Kool, Poslowsky & Van Meijel, 2015) visar att patienter med självskadebeteende har stor inverkan på sjuksköterskors känslor vilket gör att sjuksköterskor kan känna sig nedtyngda. Frustration, ilska, sorg och avsky är känslor som kommer till uttryck i samband med vården av patientgruppen. Dessutom anser sjuksköterskor att de komplexa behov som förekommer hos patienter med självskadebeteende gör att de är tidskrävande och därmed kan utgöra ett hinder för omhändertagandet av övriga patienter i vården (ibid). Socialstyrelsen (2004) hävdar att det är angeläget att öka kunskapen om problemets omfattning, karaktär och allvarlighetsgrad. Att personal inom vård- och stödinsatser i samhället lär sig att identifiera unga människors rop på hjälp eller försök att göra sig hörda i den utsatta situation och det lidande de befinner sig i är nödvändigt för att kunna ge adekvat vård (ibid.) Mot bakgrund av beskriven forskning är det därför relevant att forma en översikt över sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende.

Bakgrund

H.E Peplaus omvårdnadsteori

Hildegard Peplaus omvårdnadsteori *Interpersonal Relations Model* (1952) valdes som teoretiskt ramverk för studien. Omvårdnadsteorin har sin grund i psykodynamisk omvårdnad vilket enligt Peplau innebär att förstå och vara medveten om sitt eget beteende för att kunna hjälpa andra människor att identifiera orsakerna till sina problem. Centralt i Peplaus omvårdnadsteori är den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient. Hon menar att sjuksköterskan går in i en personlig relation med en individ som har ett behov. Den terapeutiska relationen utvecklar sig i fyra olika faser som överlappar varandra.

Orienteringsfasen är den inledande fasen där patienten upplever ett behov av hjälp och söker professionell hjälp. Sjuksköterskan hjälper patienten att känna igen och förstå sitt problem samt fastställer patientens behov av hjälp. I *identifieringsfasen* identifierar patienten problemen som behöver lösas med hjälp av sjuksköterskan. Sjuksköterskan uppmanar patienten att utforska sina känslor för att på så sätt orientera känslorna och finna styrkor. Vidare följer *utforskningsfasen* där sjuksköterskan och patienten arbetar för att uppnå patientens fulla potential. Ansvaret skiftar från sjuksköterska till patient. I den sista fasen, *upplösningsfasen*, sätts patientens gamla behov och mål åt sidan och nya skapas. I processen frigör sig patienten från sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan i de olika faserna anta flera olika roller så som en främling, resursperson, lärare, rådgivare, surrogat eller ledare för att hjälpa patienten att tillfredsställa sina behov (ibid.). Den terapeutiska relationen i Peplaus omvårdnadsteori lämpar sig för sjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk ohälsa eftersom att patienter med psykisk ohälsa kan ha en bristande kommunikationsförmåga vilket i sin tur kan försvåra samspelet i relationer med andra människor (Peplau, 1992). I en studie av Dickinson, Wright och Harrison (2009) uttryckte sjuksköterskor att just patienter med självskadebeteende är svåra att kommunicera och skapa en terapeutisk relation med.

Självskadebeteende

Självskadebeteende är ett svårdefinierat begrepp. Madge et al. (2011) beskriver att självskadebeteende definieras som minst en av följande självförvållade handlingar med syftet att skada sig själv, utan att de leder till döden - att skära, rispa eller bränna sig, att hoppa från

höga höjder, att inta eller överdosera läkemedel, droger eller andra substanser (ibid.). Self-mutilation, direkt översatt självstympning, är ett begrepp som används för att beskriva självskadebeteende. Självstympning omfattas av ett eller flera blödande sår, orsakade av ett vasst föremål (Rissanen, Kylma & Laukkanen, 2008). Enligt Lindgren (2014) är den vanligast förekommande diagnosen bland individer med självskadebeteende borderline personlighetsstörning, som den benämns enligt klassifikationssystemet DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Samma diagnos benämns utifrån ICD-10 som emotionellt instabil personlighetsstörning (Socialstyrelsen, 2010). Ätstörningsproblematik, depression, bipolär sjukdom, ångestsyndrom och missbruk är andra diagnoser där tillfälligt eller upprepat självskadebeteende kan ses samtidigt (Lindgren, 2014). I en studie av Sandy (2013) med syfte att undersöka motiv för självskadebeteende framgår det att beteendet kan grunda sig i att hantera ångest, att bli lugn, att bestraffa sig, att ha kontroll, att omvandla psykisk smärta till fysisk eller att känna sig levande. I studien av Dickinson et al. (2009) beskrevs sjuksköterskors syn på självskadebeteende. Vissa ansåg att självskadebeteende är en form av personlighetsstörning, medan andra beskrev det som ett sätt att söka uppmärksamhet eller att manipulera (ibid.). Det råder motstridiga uppfattningar huruvida det finns skillnader mellan män och kvinnor när det kommer till självskadebeteende. Det finns studier som rapporterar att det inte finns någon skillnad alls (Marchetto, 2006) medan andra visar att självskadebeteende är vanligare hos kvinnor (Sornberger, Heath, Toste & McLouth, 2012).

Attityd

Rosén (2015) definierar en attityd som en inställning eller ett förhållningssätt. Traditionellt sett finns det tre komponenter som kan ses i en individs attityd, en kognitiv, en affektiv och en intentionell komponent (ibid.). I ett vårdssammanhang kan den kognitiva komponenten förstås som vårdarens syn på patienten, den affektiva komponenten som de känslor som vårdaren hyser mot patienten och den intentionella komponenten som vårdarens sätt att bemöta patienten på (Lilja & Hellzén, 2014). Sjuksköterskans attityd och inställning har därmed en stor betydelse vid bemötandet av patienter med självskadebeteende och lägger grunden för kvaliteten på omvårdnaden som ges (Pompili, Girardi, Ruberto, Kotzalidis & Tatarelli, 2005). Enligt Peplaus (1952) grundsyn innebär det att rollen som sjuksköterskan antar i den terapeutiska relationen avgör vad patienten i fråga tar till sig. Tidigare forskning visar att negativa attityder mot personer med självskadebeteende förekommer bland sjuksköterskor

(Karman et al., 2015). Flera studier visar att attityderna är mer positiva hos sjuksköterskor med högre kompetens (Wheatley & Austin-Payne, 2009) samt att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrin har mer positiva attityder mot patienter med självskadebeteende än de som arbetar inom somatisk sjukvård (Patterson, Whittington & Blogg, 2007). Faktorer som orsakar negativa attityder hos vårdpersonal kan bland annat vara brist på utbildning och kunskap, brist på självförtroende, kliniska problem samt uppfattningen av patientens kontroll över sitt självskadebeteende (McHale & Felton, 2010).

Omvårdnad

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har sjuksköterskor ett grundläggande ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Vården ska bygga på respekt för mänskliga rättigheter, rätt till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt (ibid.). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 2 (SFS 1982:763) ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Vidare säger lagen i § 2a att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket bland annat innebär att främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (ibid.). Likt Peplau (1952) beskriver den terapeutiska relationen blir det därför av stor betydelse att gå in i en personlig relation med patienten för att kunna tillgodose patientens behov av hjälp. Malmsten (2007) hävdar att vårdande relationer består av närhet, ömsesidighet, intimitet, sårbarhet och beslutsfattande. I en idealiserad vårdrelation beskrivs sjuksköterska och patient som förenade i absolut gemenskap genom empatisk inlevelseförmåga (ibid.). Empati definieras som en förmåga att leva sig in i en annan människas känsloläge och behov (Cullberg, 2015). Vidare menar Malmsten (2007) att vårdrelationen inte kan jämföras med en intim relation då sjuksköterskan står i en professionell roll och i egenskap av den har mer makt än patienten vilket bidrar till en asymmetrisk relation. Det är sjuksköterskans ansvar att genom sitt omdöme se till att makten används till patientens eller de anhörigas fördel och ger dem styrka till att utnyttja egna resurser (ibid.).

Clarke och Whittaker (1998) menar att sjuksköterskor har en central roll i vården av patienter med självskadebeteende då sjuksköterskor ofta är den mest tillgängliga kontakten för patienterna. I studien av Hopkins (2002) framgår det att sjuksköterskor känner ett personligt

ansvar för patienter med självskadebeteende som riskerar att skada sig själva på avdelningen. Vidare uttryckte sjuksköterskorna att de saknar nödvändiga färdigheter för att kunna hantera patienter som befinner sig i tillstånd av psykisk vånda, särskilt de patienter som skadar sig själva (ibid.). Sjuksköterskors avsaknad av färdigheter samt brist på förtroende för sin egen förmåga att hantera patienter med självskadebeteende kan leda till att patientens behov ignoreras (Hopkins, 2002; Slaven & Kisley, 2002).

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende.

Metod

Föreliggande litteraturstudie genomfördes med en induktiv ansats som en integrerad litteraturanalys genom datainsamling av befintlig forskning i det valda ämnet. Induktiv ansats innebär att en slutsats formuleras genom att gå från delarna till helheten (Kristensson, 2014). I föreliggande litteraturstudie har det inneburit att sammanställa tidigare forskning om hur sjuksköterskor erfar vården av patienter med självskadebeteende. Valet av metod grundade sig i att det idag redan finns relevant forskning inom ämnet vilket möjliggör utförandet av en litteraturöversikt (Backman, 2008).

Urval

Inklusionskriterier för urvalet var att studierna skulle vara skrivna på engelska och beröra sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom såväl psykiatrisk som somatisk vård, då patientgruppen vårdas inom båda instanserna. Således inkluderades studier som undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende oberoende av eventuell specialistutbildning hos sjuksköterskorna. Både kvalitativa studier och kvantitativa studier inkluderades i urvalet. Exklusionskriterier för urvalet var artiklar publicerad före 2005, då författarna bedömde att tidigare forskning inte är

förenlig med dagens samhälle. Vidare exkluderades även studier där erfarenheterna hos sjuksköterskorna inte primärt berörde patienternas självskadebeteende med grund i att studierna då inte svarade på föreliggande litteraturstudies syfte.

Datainsamling

Inledningsvis söktes artiklar i databasen CINAHL och därefter i PubMed. Efter att författarna till föreliggande litteraturstudie identifierat databasernas egna indexord som MeSH-termer och CINAHL Headings för de sökord som bedömdes lämpliga, utfördes testsökningar. Artiklar som bäst svarade på föreliggande litteraturstudies syfte påträffades dock i högre grad vid fritextsökningar. Sökorden som användes var “self-injurious” “self harm”, “nurse”, “attitudes” och “experience”. Samma sökord användes i båda databaserna och genererade i stor utsträckning i samma vetenskapliga artiklar. Granskningen av artiklarna som framkom i fritextsökningarna inleddes av att läsa alla artiklars titlar. Abstrakts lästes sedan för de artiklar vars titlar författarna bedömde som relevanta för föreliggande litteraturstudie. På så vis skapade författarna en uppfattning om artiklarna uppfyllde inklusionskriterierna för föreliggande litteraturstudie. De artiklar som efter gallring av abstrakts bedömdes svara på syftet med litteraturstudien lästes i fulltext och sedan valdes tio artiklar ut för att genomgå kvalitetsgranskning. Författarna till föreliggande litteraturstudie utgick från Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ respektive kvantitativ metod. Bedömningsprotokollet anpassades efter författarnas kompetens och modifierades för att passa föreliggande litteraturstudie. I bedömningsprotokollet för kvantitativa studier exkluderas till exempel frågor om kontrollgrupper då ingen av de kvantitativa studierna författarna valt ut undersökte interventioner. Bedömningsprotokollet bestod efter modifieringen av tio kriterier i form av kontrollfrågor som undersökte artiklarnas vetenskaplighet. Artiklar med sju (70%) eller fler uppnådda kriterier bedömdes ha en hög kvalitet. Sammantaget uppnådde nio av artiklarna nio (90%) kriterier och den tionde artikeln åtta (80%) kriterier, samtliga artiklar som kvalitetsgranskades fick alltså ingå i litteraturstudien. Datainsamlingen pågick under två veckor i november 2015.

Sökschema

Databas	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Valda
CINAHL					
#1	Self-injurious	2 850			
#2	Nurse	372 857			
#3	Attitudes	213 471			
#4	#1 AND #2 AND #3	46	26	7	4

Databas	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Valda
CINAHL					
#1	Self harm	3 162			
#2	Nurse	372 857			
#3	Attitudes	213 471			
#4	#1 AND #2 AND #3	108	34	9	5

Databas	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Valda
CINAHL					
#1	Self harm	3162			
#2	Nurse	372 857			
#3	Experience	182 751			
#4	#1 AND #2 AND #3	74	14	1	0

Databas	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Valda
PubMed					
#1	Self-injurious	6 328			
#2	Nurse	310 139			
#3	Attitudes	332 434			
#4	#1 AND #2 AND #3	94	8	2	1

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Valda
#1	Self harm	6 075			
#2	Nurse	310 139			
#3	Attitudes	332 434			
#4	#1 AND #2 AND #3	118	4	0	0

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Valda
#1	Self harm	6 075			
#2	Nurse	310 139			
#3	Experience	487 695			
#4	#1 AND #2 AND #3	55	3	0	0

Dataanalys

Artiklarna som valdes ut för att ingå i föreliggande litteraturstudie analyserades enligt Friberg (2012). Samtliga artiklar lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få ett sammanhang och en förståelse för innehållet. Därefter kodade författarna all data som bedömdes vara av värde i studiernas resultatdelar och sammanfattade fynden systematiskt för varje studie. Vidare läste författarna igenom de kodade sammanfattningarna flera gånger för att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat i relation till föreliggande studies syfte. Teman utformades baserat på de likheter och skillnader som tydligt framkom ur de kodade sammanfattningarna. Vidare uteslöts data av både kvalitativ och kvantitativ metod som inte bedömdes stark nog för att bilda ett eget tema. Sammanfattningsvis framkom fyra teman med nio tillhörande subteman.

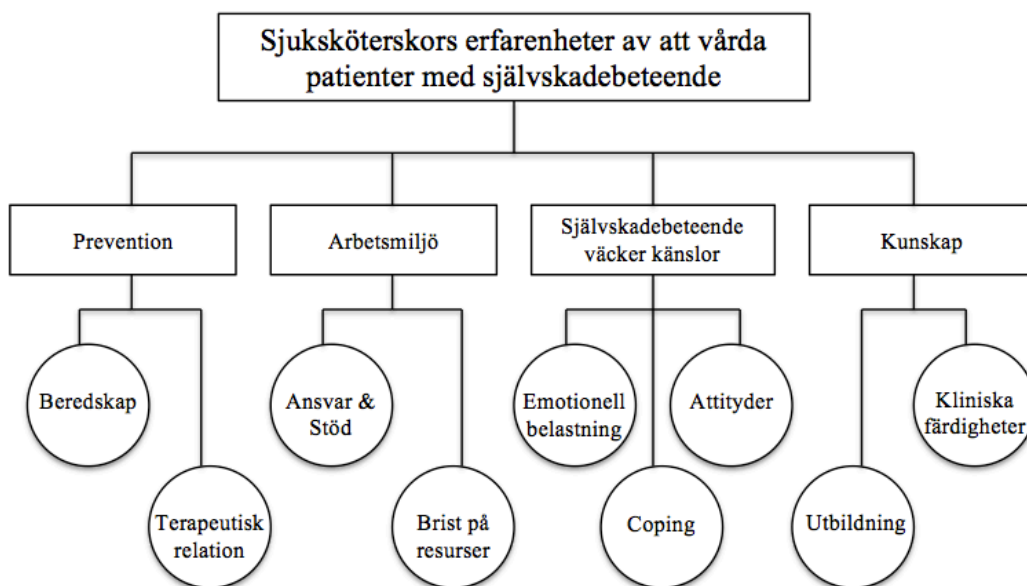
Forskningsetiska avvägningar

Ett formellt etiskt tillstånd krävs i princip alltid för att genomföra en planerad studie (Kristensson, 2014). De fyra grundprinciperna för omvårdnadsforskning är

autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisprincipen (Northern Nurses' Federation, 2003) som bygger på Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) och FN's deklARATION (1948). Författarna till föreliggande studie tog del av Helsingforsdeklarationen (2013) för att få en förståelse för de etiska principer som ligger till grund för medicin- och omvårdnadsforskning. Under datainsamlingen och granskningen av artiklarna tog författarna i föreliggande litteraturstudie hänsyn till forskningsetiska frågeställningar. Samtliga artiklar fastställdes av författarna till föreliggande litteraturstudie som etiskt försvarbara då studierna hade ett etiskt godkännande från minst en etisk kommitté. Flera av studierna innehöll dessutom ett etiskt resonemang. Författarna strävade efter att granska samtliga artiklar objektivt för att undvika att personliga värderingar påverkade utfallet. I genomförandet av föreliggande studie var författarna noggranna med referenshantering och skriftlig formulering för att undvika plagiat.

Resultat

För att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskaðebeteende framkom under analysprocessen fyra teman med nio tillhörande subteman. Se figur 1.



[Figur 1.]

Prevention

Beredskap

Wilstrand, Lindgren, Gilje och Olofsson (2007) intervjuade sex sjuksköterskor inom psykiatri om deras erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende.

Sjuksköterskorna uppgav att vården av patienter med självskadebeteende innebär att konstant vara på sin vakt och vara medveten om risken för att självskadehandlingar kan ha dödlig utgång (ibid). Oberäkneligheten i patientgruppens beteende bekräftas även i en annan intervjustudie (Thompson, Powis & Carradice, 2008) som undersökte erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende hos åtta psykiatrisjuksköterskor som arbetade inom kommunen.

I en studie av Rissanen, Kylma och Laukkanen (2012) intervjuades nio sjuksköterskor om deras erfarenheter av att vårda tonåringar med självskadebeteende i form av självstympling. Sjuksköterskorna poängterade omvårdnadsåtgärder som att fastställa möjligt eller existerande självskadebeteende, ingripa i självskadeakten, behandla självförvållade sår samt att förhindra självskadehandlingar (ibid.). I en intervjustudie (O'Donovan & Gijbels, 2006) som undersökte åtta psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende betonade sjuksköterskorna upprätthållandet av patienternas säkerhet och självskadeprevention som viktiga prioriteringar i det dagliga arbetet. I studien av Thompson et al. (2008) framkom det även att sjuksköterskor anser att riskbedömning för självmord utgör en viktig del i sjuksköterskans roll då det finns ett behov av att minimera självmordsrisken. Att minimera självmordsrisken behöver inte betyda att hjälpa patienten att sluta med självskadebeteendet helt och hållet, utan kan även innebära att begränsa självskadehandlingarna och göra självskadebeteendet så säkert som möjligt (ibid.).

I O'Donovans studie (2007) genomfördes intervjuer med åtta psykiatrisjuksköterskor med syfte att skapa en förståelse för vården av patienter med självskadebeteende. En metod som användes för att försäkra patienternas säkerhet var att ta ifrån patienterna föremål som skulle kunna användas i självskadande syfte. Studien presenterar även andra strategier som sjuksköterskor använder för att förhindra självskadehandlingar så som speciella observationer, distraktionstekniker, kontrakt om att inte utföra självskadehandlingar samt hot om negativa konsekvenser för självskadebeteende. Negativa konsekvenser som exempelvis utskrivning

från avdelning, att inte få delta i terapi eller att inte få ta emot besök till följd av självskadebeteende, anses av vissa sjuksköterskor kunna förebygga framtida episoder av självskadebeteende (ibid.).

Terapeutisk relation

Patienter med självskadebeteende är enligt sjuksköterskor svåra att skapa en relation med men en fungerande vårdrelation anses av sjuksköterskor vara en förutsättning för en god vård (Thompson et al., 2008). Terapeutisk relation med patienter med självskadebeteende är därför en viktig komponent i den psykiatriska vården (O'Donovan, 2007; Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008). I studien av O'Donovan (2007) beskrev sjuksköterskorna att de genom den terapeutiska relationen ges möjligheten att få en uppfattning om patienten löper risk att utföra självskadehandlingar inom den närmsta framtiden. Vidare möjliggör den terapeutiska relationen att sjuksköterskan kan bedöma patientens sinnesstämning samt informera patienten om fortsatt vård. Strategier som sjuksköterskor använder i den terapeutiska relationen är att hjälpa patienten finna ett alternativ till självskadebeteendet och få patienten att fokusera på livet utanför sjukhuset samt att ingjuta hopp i patienten. Att förstärka positivt tänkande påminner patienterna om de positiva aspekterna ur deras liv, från den tid då de inte utförde självskadehandlingar, och uppmuntrar dem till att avstå från självskadebeteendet (ibid.). Vidare bekräftade sjuksköterskorna i studien av Rissanen et al. (2012) att det är väsentligt med kontinuitet i vården samt att möten med familj och andra betydande personer är viktigt under vårdtiden.

Arbetsmiljö

Ansvar och stöd

I studien av Thompson et al. (2008) beskrev sjuksköterskor att de ofta känner sig personligt ansvariga för att hjälpa patienter med självskadebeteende att bli bättre. Sjuksköterskorna anser att ansvaret bör läggas tillbaka på patienten i fråga då det är patienten som ska ha det yttersta ansvaret för sitt eget beteende. Ansvarskänslan förvärras av tidspress, begränsade resurser och känslan av att inte bli stöttad och bekräftad av andra instanser inom vården. I vissa fall

hanterar sjuksköterskor situationen genom att söka stöd från medarbetare och dela på patientansvaret (ibid.). I studien av Wilstrand et al. (2007) framkom det att det är av stor betydelse att känna stöd från kollegor och ledning. Sjuksköterskorna i studien beskrev stödet som att inte känna sig ensam, att kunna dela sina personliga känslor samt att få bekräftelse av kollegor. Liknande resonemang fördes i studien av Thompson et al. (2008), dock menar sjuksköterskorna i studien att det ibland finns en känsla av att medlemmarna i teamet är extremt upptagna vilket gör att sjuksköterskorna inte söker stöd så ofta som de egentligen behöver (ibid.). För att underlätta arbetet betonade sjuksköterskorna vikten av handledning och möjligheten att utveckla kliniska färdigheter (Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007). Otillräckligt stöd, bristande autonomi och avsaknad av personcentrerad vård är faktorer som inverkar negativt på vården av patienter med självska debeteende (O'Donovan & Gijbels, 2006).

Brist på resurser

I en enkätstudie (Conlon & O'Tuathail, 2012) undersöktes 87 sjuksköterskors attityder mot patienter med självska debeteende. Samtliga sjuksköterskor arbetade på en akutuårdsavdelning. Sjuksköterskorna i studien anser att akuten är en opassande miljö för patienter med självska debeteende då fokus har en tendens att hamna på medicinska problem och inte så mycket kring de psykiska aspekterna. Faktorer som brist på personligt utrymme och avskildhet, att avdelningen ofta är överbelagd och den generella resursbristen gör att miljön inte är gynnsam för patientgruppen. Sjuksköterskorna upplever dessutom en tidsbrist som gör att det blir svårare att ge patienterna den vård de behöver (ibid.). Personal- och resursbristen som råder på akutuårdsavdelningar bekräftas av sjukvårdspersonalen i ytterligare en studie (Martin & Chapman, 2014) som också menar att akuten är fel plats att vårda patienter med självska debeteende på. Studien använde sig av både kvantitativ och kvalitativ ansats och syftade till att fastställa attityder mot patienter med självska debeteende i form av förgiftning, hos 133 sjuksköterskor och 53 doktorer som alla arbetade på en akutuårdsavdelning (ibid.). Mot bakgrund av de rådande förhållandena på akutuårdsavdelningen anser sjuksköterskorna att psykiatri är den rätta enheten för patienter med självska debeteende att söka sig till (Conlon & O'Tuathail, 2012). Sjuksköterskorna i studien av O'Donovan och Gijbels (2006) menade dock att även den psykiatriska akutmottagningen kan vara stressig och krävande. Sjuksköterskor har sällan tillräckligt med

tid för att kunna engagera sig i den terapeutiska relationen med patienter med självskadebeteende och den oförutsägbara miljön gör det svårt att planera arbetet (ibid.).

Självskadebeteende väcker känslor

Emotionell belastning

I ett flertal studier framgick det att patienter med självskadebeteende framkallar tunga känslor av ovisshet, rädsla och maktlöshet hos sjuksköterskor (Conlon & O'Tuathail, 2012; O'Donovan & Gijbels, 2006; Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007). I vissa fall upplevs känslor av ångest och oro så starkt att de påverkar sjuksköterskors privatliv, i form av till exempel sömnsvårigheter (Thompson et al., 2008). I en enkätstudie (Perboell, Hammer, Oestergaard & Konradsen, 2015) genomfördes en undersökning av 122 sjuksköterskors attityder mot patienter med självskadebeteende i form av paracetamolförgiftning. Av resultatet framkom det att sjuksköterskor generellt anser att patienter med självskadebeteende är svåra att hantera (ibid.). Flera studier styrker att det är en utmaning att arbeta med patienter med självskadebeteende (O'Donovan & Gijbels, 2006; Wilstrand et al., 2007). Sjuksköterskorna i studien av Conlon och O'Tuathail (2012) beskrev att en utmaning med patientgruppen är deras manipulativa beteende, vilket gör att vissa sjuksköterskor känner att vården av patienterna är slöseri med tid samt att det är svårt att vara hjälpsam eller visa medkänsla (ibid.). Vidare uttryckte sjuksköterskor även känslor av aggression mot patienter som är manipulativa (Thompson et al., 2008) och det förekommer att sjuksköterskor tappar kontrollen över sina känslor vilket kan leda till att de skriker på, tar ett hårt tag i armen eller på annat sätt förödmjucar patienten (Wilstrand et al., 2007).

I flera studier (Conlon & O'Tuathail, 2012; O'Donovan & Gijbels, 2006; Wilstrand et al., 2007) framkom det att frustration är en vanligt förekommande känsla hos sjuksköterskor. Sjuksköterskorna i studien av Wilstrand et al. (2007) hävdade att frustrationen kan upplevas i samband med att patienten till exempel skurit sig eller på annat sätt skadat sig själv så illa att det kräver en omläggning eller annan omvårdnadsåtgärd (ibid.). Frustrationen har även en tendens att väckas när en patient som slutat skada sig själv under en period återigen börjar skada sig (Conlon & O'Tuathail, 2012; O'Donovan & Gijbels, 2006; Rissanen et al., 2012). Känslor av frustration och hopplöshet beskrevs även i de fall då patienter med

självskaðebeteende trots interventioner och hjälp inte blir bättre eller får återfall (Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008). I studien av Wilstrand et al. (2007) hävdade sjuksköterskorna att det både är svårt och frustrerande att observera patienter noga samtidigt som integriteten ska upprätthållas på ett värdigt sätt. Sjuksköterskorna i studien av Thompson et al. (2008) beskrev också att det finns en rädsla för att få skuld för sina handlingar om en patient skulle dö. Trots de tunga känslor som väcks i arbetet med patienter med självskaðebeteende uttrycker sjuksköterskor även att det kan kännas väldigt givande (Thompson et al., 2008) samt att de kan se vården av patientgruppen som en möjlighet att få hjälpa (Wilstrand et al., 2007).

Coping

Sjuksköterskorna i studien av Wilstrand et al. (2007) ansåg att känslorna som uppstår i samband med vården av patienter med självskaðebeteende är svåra att hantera. Det är till exempel en svår balans att vårda patienters självförvållade sår på ett etiskt sätt utan att blanda in personliga känslor som kan uppmuntra patienten eller rikta för mycket uppmärksamhet mot självskaðehandlingen (ibid.). Vidare menade sjuksköterskorna i studien av Conlon och O'Tuathail (2012) att vissa sjuksköterskor ignorerar patienter som de upplever har utfört självskaðehandlingen i uppmärksamhetsökande syfte (ibid.). Enligt O'Donovan och Gijbels (2006) råder det delade meningar huruvida sjuksköterskor kan hantera sina känslor i samband med vården av patienter med självskaðebeteende. Vissa sjuksköterskor försöker skjuta undan sina personliga värderingar och övertygelser för att kunna vårda patientgruppen medan andra anser att personalen behöver ta itu med och acceptera sina känslor för patienter med självskaðebeteende (ibid.). Ur studien av Wilstrand et al. (2007) framkom det att sjuksköterskor ibland "stänger av" sina känslor. Vidare hävdade dock sjuksköterskorna i studien av Thompson et al. (2008) att de anstränger sig för att försöka förstå patienterna, vilket anses möjliggöra en känsla av empati. Sjuksköterskorna i studien av Wilstrand et al. (2007) påstod också att en förståelse för patienten med självskaðebeteende är väsentlig för sjuksköterskors förmåga att kunna engagera sig och känna hoppfullhet om att patienten ska bli bättre.

Attityder

Sjuksköterskorna i studien av Conlon och O'Tuathail (2012) uppgav att självskadebeteende ofta anses vara moraliskt fel, därmed döms patienterna efter sitt beteende vilket kan komma till uttryck och upplevas i vården. Sjukvårdspersonalen i studien av Martin och Chapman (2014) menade att deras perception beror av syftet med självskadehandlingen. Om patienten har sökt vård till följd av ett självmordsförsök är sjukvårdspersonalen empatisk och känner medkänsla men om det istället är ett sätt för patienten att söka uppmärksamhet eller om patienten kontinuerligt uppsöker akuten relaterat till självskadehandlingar känner sig sjukvårdspersonalen istället frustrerade. Vissa i sjukvårdspersonalen betonade dock att de bryr sig lika mycket om alla patienter oavsett orsaken till vårdkontakten (ibid.). O'Donovan och Gijbels (2006) styrker oenigheten då vissa sjuksköterskor i studien menade att de inte dömer patienter med självskadebeteende medan andra ansåg att det är omöjligt att inte döma.

Även om många sjuksköterskor upplever tunga känslor i samband med vården av patienter med självskadebeteende visar en enkätstudie (McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2006) som undersökte 43 sjuksköterskors attityder mot patienter med självskadebeteende, att sjuksköterskorna i studien generellt har positiva attityder mot patientgruppen. Ytterligare en enkätstudie av McCarthy och Gijbels (2010) som undersökte 68 sjuksköterskors attityder mot patienter med självskadebeteende visar liknande resultat. De positiva attityderna hos sjuksköterskor styrks även av flera andra studier (Conlon & O'Tuathail, 2012; Martin & Chapman, 2014; Perboell et al., 2015).

Kunskap

Utbildning

Sjuksköterskorna i studien av Conlon och O'Tuathail (2012) menade att det finns en brist i kunskap om psykisk ohälsa och få eller inga möjligheter alls att utveckla sina färdigheter inom varken självskadebeteende eller psykisk ohälsa generellt (ibid.). Kunskapsbristen och behovet av utbildning inom ämnet styrks av flera studier (Martin & Chapman, 2014; Perboell et al., 2015; Rissanen et al., 2012; Wilstrand et al., 2007) och flera av sjuksköterskorna uttryckte att de inte anser sig vara adekvat utrustade för att hantera patientgruppen (Conlon &

O'Tuathail, 2012; Martin & Chapman, 2014; Wilstrand et al., 2007). Både studien av McCarthy och Gijbels (2010) och studien av Perboell et al. (2015) bekräftar att utbildning i ämnet leder till mer positiva attityder mot patienter med självskadebeteende samt ökar sjuksköterskors beredskap för att kunna hantera patientgruppen. Vikten av utbildning styrks ytterligare i studierna av McCann et al. (2006) och Martin och Chapman (2014) som presenterar att sjuksköterskor som genomgått utbildning i självskadebeteende generellt har mer positiva attityder mot patientgruppen än de som inte genomgått utbildning.

Kliniska färdigheter

Studier visar att sjuksköterskor med längre erfarenhet av att arbeta på akuten har mer positiva attityder mot patienter med självskadebeteende än sjuksköterskor med mindre erfarenhet (McCarthy & Gijbels, 2012; Perboell et al., 2015). Sjuksköterskor med längre erfarenhet av att arbeta på akuten samt äldre sjuksköterskor har även visat sig ha större förtroende för sin egen förmåga att hantera patienter med självskadebeteende än yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Perboell et al., 2015). Däremot visar studien av Martin och Chapman (2014) att längre erfarenhet av att arbeta på akuten inte förbättrar varken sjuksköterskors generella attityder mot patienter med självskadebeteende eller sjuksköterskors förmågor att hantera patientgruppen.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Kristensson (2014) hävdar att det finns flera anledningar till varför en litteraturstudie är att föredra framför en empirisk studie. Ofta finns det ett behov av att sammanställa tidigare resultat från forskning för att kunna besvara en fråga och förstå eller lösa ett specifikt kliniskt problem (ibid.). Författarna valde efter testsökningar i CINAHL och PubMed att genomföra en litteraturstudie framför en empirisk studie med grund i att det redan finns relevant forskning inom det valda ämnet. Författarna till föreliggande litteraturstudie kan se en begränsning i den litteratursökning som genomfördes då CINAHL-headings och MeSH-

termer inte användes i CINAHL och PubMed. Enligt Backman (2008) kan en mer effektiv och preciserad litteratursökning göras med indexord samt en kombination av Booelska sökoperatörer som ”AND”, ”OR” eller ”NOT”. Rätt kombination av sökord förenklar datainsamlingen då det möjliggör att relevant litteratur påträffas samtidigt som sökningen riktas till ett avgränsat område (ibid.). Författarna till föreliggande litteraturstudie testade att genomföra litteratursökningar med indexord för respektive databas men bedömde ändå att fler relevanta artiklar påträffades vid fritextsökningar. Kristensson (2014) menar att fritextsökningar kan resultera i en stor mängd irrelevanta artiklar men författarna till föreliggande litteraturstudie bedömde ändå att antalet träffar vid fritextsökningen var hanterbart att gå igenom, då egna ord kombinerades med Booelska sökoperatörer. Vidare menar Kristensson (2014) att fritextsökningar är betydelsefulla för att inte missa relevant data i litteratursökningen. Inledningsvis hade författarna för avsikt att endast inkludera kvalitativa studier publicerade år 2005 och framåt i föreliggande litteraturstudie, då författarna bedömde att forskning publicerad tidigare än 2005 inte var aktuell. När datainsamlingen påbörjades visade det sig dock att det inte fanns tillräckligt med kvalitativ forskning publicerad efter 2005 som svarade på föregående litteraturstudies syfte. För att kunna insamla tillräckligt många artiklar för att genomföra litteraturstudien valde författarna därför att även inkludera kvantitativa studier som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte.

Under granskningsprocessen av artiklarna framkom att kvalitativa studier och kvantitativa studier framställer sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende på olika sätt. I de kvalitativa studierna beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende med fokus på tunga känslor och svårigheter i hanterandet av patientgruppen. De kvantitativa studierna framställer dock att majoriteten av sjuksköterskorna har positiva attityder mot patienter med självskadebeteende. Det är rimligt att anta att inkludandet av både kvalitativa och kvantitativa studier i föreliggande litteraturstudie har resulterat i ett bredare perspektiv av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende, då skillnaderna i studiernas resultat kan vara relaterade till metodologiskt tillvägagångssätt. I analysen av data kodade och sammanfattade författarna till föreliggande litteraturstudie hälften av artiklarna var. Därefter läste författarna igenom varandras kodade sammanfattningar och identifierade gemensamt de teman och subteman som framkom ur resultatet. Fördelningen av arbetet och konsensus i resultatets teman och subteman stärker enligt Polit & Beck (2014) tillförlitligheten i litteraturstudien.

De tio studier som ingår i föreliggande litteraturstudie är utförda i Sverige, Danmark, Finland, Irland, England och Australien. Variationen av länder ger enligt författarna en bild av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende ur ett internationellt perspektiv. Samtliga representerade länder är dock industrialiserade länder vilket enligt författarna begränsar bilden av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende ur ett globalt perspektiv. En faktor som kan ha påverkat resultatet är att urvalet innefattar sjuksköterskor från olika vårdenheter. I urvalet återfinns både sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård på akutvårdsavdelningar och sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri på både psykiatriska vårdavdelningar och psykiatriska akutvårdsavdelningar samt sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk primärvård. Således möter sjuksköterskorna i de olika studierna patienter med självskadebeteende i olika stadier av patienternas tillstånd samt med olika förutsättningar och beredskap. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att det kan ha en påverkan på sjuksköterskornas erfarenheter av vården av patientgruppen. Även det faktum att begreppet självskadebeteende skiljer sig åt i de olika studierna kan ha påverkat resultatet. Vissa studier undersöker sjuksköterskors erfarenheter av patienter med självskadebeteende specifikt i form av förgiftningar eller självmstypning, medan självskadebeteende i andra studier inte omfattas av en specifik typ av självskadehandling. Det är rimligt att anta att olika former av självskadebeteenden har olika påverkan på sjuksköterskors erfarenheter av vården av patientgruppen. Således skulle litteraturstudiens resultat kunna få ett annat utfall om endast sjuksköterskors erfarenheter av patienter med en specifik typ av självskadebeteende hade undersökts. Då författarna till föreliggande litteraturstudie valt att inte avgränsa begreppet självskadebeteende till specifika självskadehandlingar samt valt att inkludera sjuksköterskor inom både somatisk och psykiatrisk vård kan ovan nämnda faktorer ha resulterat i en bredare bild av problemområdet.

En av studierna (Martin & Chapman, 2014) undersökte med både kvalitativ och kvantitativ metod erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende hos sjuksköterskor och doktorer. I den kvantitativa datan kunde författarna till föreliggande litteraturstudie urskilja vad som var sjuksköterskors attityder, medan den kvalitativa datan främst presenterades utifrån sjukvårdspersonalen som en grupp. Tolkningen av den kvalitativa datan försvarades då det inte framgick om det var sjuksköterskors eller doktorers erfarenheter som beskrevs. Eftersom majoriteten (71,5%) av studiedeltagarna var sjuksköterskor och studien svarade på föreliggande litteraturstudies syfte, valde författarna att ändå inkludera studien i resultatet

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende. Utifrån den insamlade datan framkom fyra teman med nio tillhörande subteman. I diskussionen av framtaget resultat har författarna till föreliggande litteraturstudie valt att belysa och diskutera följande aspekter i resultatet de anser vara extra intressanta, *utbildning, terapeutisk relation, beredskap, emotionell belastning och brist på resurser*.

Ur resultatet i föreliggande litteraturstudie framkom bland annat att sjuksköterskor inte anser sig vara utrustade för att hantera patienter med självskadebeteende (Conlon & O'Tuathail, 2012; Wilstrand et al., 2007). Vidare anser sjuksköterskor att det finns bristande kunskap om psykisk ohälsa och att de är i behov av mer utbildning och övning för att på ett bättre sätt kunna vårda patientgruppen (Conlon & O'Tuathail, 2012; Rissanen et al., 2012). I en studie av McAllister, Moyle, Billett och Zimmer-Gembeck (2009) undersöktes en utbildningsintervention där en grupp sjuksköterskor deltog i ett lösnings-fokuserat utbildningstillfälle med fokus på självskadebeteende. I intervjuer med sjuksköterskorna efter interventionen framkom det att utbildningen har förbättrat deras förståelse för patienter med självskadebeteende vilket har förändrat synsättet hos sjuksköterskorna både vad gäller självskadeproblematiken och patienten i sig. Flera av sjuksköterskorna uttryckte även att de blivit mer strategiska i sin kommunikationsförmåga vilket kan underlätta sjuksköterskors förståelse för patientens problem samt förmedling av stöd till patienten (ibid.). Sjuksköterskans förståelse för patientens problematik skapas enligt Peplau (1952) i *orienteringsfasen* där sjuksköterska och patient lär känna varandra. Utbildning som leder till djupare förståelse för självskadebeteende underlättar enligt författarna till föreliggande litteraturstudie sjuksköterskans förmåga att agera stöd till patienten i efterföljande faser och möjliggör för patienten att själv kunna ta ansvar för sitt problem för att slutligen nå upplösningsfasen. Resultatet till föreliggande litteraturstudie visade att utbildning i självskadebeteende leder till mer positiva attityder mot patienter med självskadebeteende hos sjuksköterskor (Martin & Chapman, 2014; McCann et al., 2006; McCarthy & Gijbels, 2010; Perboell et al., 2015) vilket också bekräftas av tidigare forskning inom ämnet (McAllister et al., 2009; McHale & Felton, 2010; Wheatley & Austin-Payne, 2009).

I flera studier (O'Donovan & Gijbels, 2006; Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007) framgår det att en stor del av sjuksköterskans arbete i vården av patienter med självskadebeteende består av självskadeprevention. Något författarna till föreliggande litteraturstudie reagerade på var att negativa konsekvenser till följd av självskadebeteende används som en strategi för att förebygga framtida episoder av självskadehandlingar (O'Donovan, 2007). De negativa konsekvenserna kan exempelvis innebära att patienten i fråga inte får delta i terapi eller ta emot besök. Samtidigt bekräftades att kontinuitet och möten med betydande personer är viktigt under vårdtiden (Rissanen et al., 2012). Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att det är rimligt att anta att patienten kan uppfatta sjuksköterskans självskadeprevention som en kränkning, vilket i sin tur kan leda till att patienten förlorar förtroende för sjuksköterskan. Utifrån Peplaus omvårdnadsteori (1952) skulle det förlorade förtroendet enligt författarna till föreliggande litteraturstudie kunna leda till att patienten och sjuksköterskan faller tillbaka till den första fasen, *orienteringsfasen*, där de på nytt måste återuppbygga relationen och skapa tillit till varandra för att kunna gå vidare. I en studie av Ejneborn Looi, Engström och Sävenstedt (2015) bekräftar patienter med självskadebeteende att de upplever att sjuksköterskans hot om negativa konsekvenser och misstro till patienten försvårar den terapeutiska relationen.

Ytterligare en arbetsuppgift som sjuksköterskor har i samband med vården av patienter med självskadebeteende som framkom ur resultatet till föreliggande litteraturstudie var att ingripa i självskadeakten (Rissanen et al., 2012). En enkätstudie (Gelkopf, Roffe, Behrbalk, Melamed, Werbloff & Bleich, 2009) undersökte 111 sjuksköterskors attityder, uppfattningar och känslor kring avskiljning av patienter. I studien framkom att sjuksköterskor anser att avskiljning av patienter är en lämplig metod att använda just för att ingripa i självskadehandling. Vidare menar 76,1% av sjuksköterskorna att avskiljning har god effekt när det kommer till att lugna patienten. En stor majoritet av sjuksköterskorna i studien uppgav att de känner empati för patienter som blir avskilda samt att känslor av frustration och hjälplöshet är vanligt förekommande i samband med avskiljning (ibid.). Även i resultatet i föreliggande litteraturstudie är det tydligt att vården av patienter med självskadebeteende väcker tunga känslor hos sjuksköterskor (Conlon & O'Tuathail, 2012; O'Donovan & Gijbels, 2006; Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007). Sjuksköterskor tappar ibland kontrollen över sina känslor vilket kan leda till att de förödmjucar patienten (Wilstrand et al., 2007). Att förödmjuka en patient utgör enligt författarna till föreliggande litteraturstudie ytterligare en barriär för den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient. Stöd

och handledning är därför av vikt för att sjuksköterskor ska kunna hantera sina känslor (O'Donovan & Gijbels, 2006; Thompson et al., 2008; Wilstrand et al., 2007).

Brist på resurser, som tidsbrist och underbemanning, visade sig vara ett övergripande problem inom vården av patienter med självskadebeteende (Conlon & O'Tuathail, 2012; Martin & Chapman, 2014; O'Donovan & Gijbels, 2006). Sjuksköterskor har sällan tillräckligt med tid för att kunna engagera sig i den terapeutiska relationen med patienter med självskadebeteende och den oförutsägbara miljön som råder på akutuårdsavdelningar gör det svårt att planera arbetet (O'Donovan & Gijbels, 2006). I en studie av Thomson och Hamilton (2012) undersöktes åsikter kring problematiken med tid för terapeutisk relation med patienter hos sjukvårdspersonal på två psykiatriska akutuårdsavdelningar. Majoriteten av deltagarna i studien betonade vikten av terapeutisk relation för att kunna hjälpa patienten återhämta sig från psykisk ohälsa. Vidare menade deltagarna att den terapeutiska relationen med patienten förbättrar vårdrelationen men att flera faktorer försvårar den terapeutiska relationen. En utmärkande faktor som togs upp i studien var underbemanning av personal vilket styrker resultatet i föreliggande litteraturstudie. I studien av Thomson och Hamilton (2012) ansåg deltagarna att terapeutisk relation med patienten är ett sätt att tidsoptimera vården och att det inte utgör ett hinder för resterande verksamhet på avdelningen. Vissa läkare ansåg dock att den terapeutiska relationen kan ta upp för mycket tid och därmed resultera i att patientens medicinska vård blir lidande (ibid.). Trots att terapeutisk relation anses vara tidskrävande menar författarna till föreliggande litteraturstudie att det i längden är gynnsamt. Peplau (1992) hävdar att patienter med psykisk ohälsa kan ha svårigheter att samspela i relationer med andra människor vilket också bekräftas i föreliggande litteraturstudies resultat. Vidare framgår att en fungerande vårdrelation anses vara en förutsättning för en god vård där den terapeutiska relationen med patienter med självskadebeteende utmärks som en viktig komponent i vården (Rissanen et al., 2012; Thompson et al., 2008; O'Donovan, 2007). Författarna till föreliggande litteraturstudie menar därför att det är viktigt att lägga ner tillräckligt med tid för att skapa en terapeutisk relation med patienten och genom de fyra olika faserna kunna skapa den tillit och trygghet som krävs för att patienten ska få den hjälp som behövs. Författarna tolkar dock ur föreliggande litteraturstudies resultat att det finns några grundläggande förutsättningar för att den terapeutiska relationen ska kunna ske optimalt, till exempel resurser som tid, bemanning, stöd och handledning för sjuksköterskor. Således är det rimligt att anta att rådande villkor i praktiken bör förändras och tillmötesgå de förutsättningar som gör det möjligt att applicera Peplaus omvårdnadsteori (1952) i praktiken.

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande litteraturstudies resultat påvisar en variation av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskor kan uppleva en emotionell belastning i samband med vården av patienter med självskadebeteende men det finns också sjuksköterskor som ser vården av patientgruppen som givande och en möjlighet att få hjälpa till. Vidare anser sig vissa sjuksköterskor sakna kunskap och beredskap för att hantera patientgruppen. Terapeutisk relation innebär enligt Peplau (1952) att sjuksköterskan genom fyra faser hjälper patienten att identifiera grundorsaken till sina problem och finna styrkor att hantera problemen för att patienten sedan ska kunna återta ansvaret, sätta upp nya mål och frigöra sig från sjuksköterskan. Terapeutisk relation belyses som en central punkt i vården av patienter med självskadebeteende men försvåras av de resursbrister som råder inom vården samt de brister som finns i sjuksköterskors förmågor att hantera patientgruppen. Vidare framkommer ur resultatet att stöd och handledning för sjuksköterskor är viktiga komponenter för att adekvat vård ska kunna ges till patienter med självskadebeteende. Hos de sjuksköterskor som har positiva attityder mot patienter med självskadebeteende har utbildning inom ämnet bevisats vara en betydande faktor för sjuksköterskors förmågor att hantera patientgruppen. Med grund i föreliggande litteraturstudies resultat identifierades av författarna ett behov av ytterligare utbildning inom självskadebeteende samt resurser som tid, bemanning, stöd och handledning för att den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient ska kunna fortgå.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen har under genomförandet av litteraturstudien varit jämn mellan författarna. Inledningsvis sökte författarna tillsammans artiklar i databaserna och utförde en gemensam gallring av artiklar efter att ha läst abstrakts. De artiklar som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte lästes igenom av båda författarna. Kvalitetsbedömningen genomfördes gemensamt och därefter kodade och sammanfattade författarna hälften av artiklarna var. Författarna läste sedan igenom varandras kodade sammanfattningar för att tillsammans identifiera teman och subteman. All text har skrivits gemensamt av författarna.

Referenser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Clarke, L. & Whittaker, M. (1998). Self-mutilation: culture, context and nursing responses. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 129–137.

*Conlon, M. & O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. *International Emergency Nursing*, 20(1), 3-13.

Cullberg, J. (2015). *Empati*. I Nationalecyklopedin. Hämtad 2015-12-01, från:
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/empati>

Dickinson, T., Wright, K-M. & Harrison, J. (2009). The attitudes of nursing staff in secure environments to young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(10), 947-951.

Ejneborn Looi, G-M., Engström, Ä. & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: Self-reports of people who experiences coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 96-103.

FN. (1948). *The universal declaration of human rights*. Hämtad 2015-12-10 från:
<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbloff, N. & Bleich, A. (2009). Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(12), 758-763.

Hopkins C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admission units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(2), 147–154.

Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J. & Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000–2012. *Journal of Affective Disorders*, 175, 147-151.

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I.E. & Van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 65–75.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 441-455). Lund: Studentlitteratur.

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

Lundh, L.G., Karim, J. & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: a pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33-41.

Madge, N., Hawton, K., McMahon, E.M., Corcoran, P., Diego, D.L., De Wilde, E.J., Fekete, S., Van Heeringen, K., Ystgaard, M. & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-508.

Malmsten, K. (2007). *Etik i basal omvårdnad. I någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur.

Marchetto, M.J. (2006). Repetitive skin-cutting: Parental bonding, personality and gender. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 445-459.

*Martin, C. & Chapman, R. (2014). A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning. *International Emergency Nursing*, 22(2), 98-104.

McAllister, M., Moyle, W., Billett, S. & M, Zimmer-Gembeck. (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.

*McCann, T., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14(1), 4-10.

*McCarthy, L. & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29-35.

McHale, J. & Felton, A. (2010). Self-harm: what's the problem? A literature review of the factors affecting attitudes towards self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8), 732-740.

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*.

Hämtad 2015-12-01, från:

http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

*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(1), 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. & Blogg, J. (2007). Testing the effectiveness of an educational intervention aimed at changing attitudes to self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 100–105.

Peplau, H.E. (1992). Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13-18.

Peplau, H.E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York, NY: Putnam.

*Perboell, P-W., Hammer, N-M., Oestergaard, B. & Konradsen, H. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm - a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 144-149.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pompili M., Girardi P., Ruberto A., Kotzalidis, G-D. & Tatarelli, R. (2005). Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(4), 169–178.

Rissanen, M.-L., Kylma, J. & Laukkanen, E. (2008) Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: A qualitative descriptive inquiry. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 145–163.

*Rissanen, M-L., Kylma, J. & Laukkanen, E. (2012). Helping self-mutilating adolescents: descriptions of Finnish nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(4), 251-262.

Rosén, A-S. (2015). *Attityd*. I Nationalencyklopedin. Hämtad 2015-11-20, från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>

Rossow, I. & Wichström, L. (1994). Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 24(2), 174–183.

Sandy, P.T. (2013). Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International Nursing Review*, 60(3), 358-365.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

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(5), 233-238.

Socialstyrelsen. (2004). *Flickor som skadar sig själva*. Hämtad 2015-11-30, från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1_20041071.pdf

Socialstyrelsen. (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014). *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård*. Hämtad 2015-11-27, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19535/2014-10-8.pdf>

Sornberger, M.J., Heath, N.L., Toste, J.R. & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal self-injury and gender: patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *The Official Journal of The American Association of Suicidology*, 42(3), 266-278.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-11-27, från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

*Thompson, A, R., 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.

Thomson, L, D, A. & Hamilton, R. (2012). Attitudes of mental health staff to protected therapeutic time in adult psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(10), 911-915.

Wheatley, M. & Austin-Payne, H. (2009). Nursing staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adults and adolescents in an inpatient setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(3), 293–309.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*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. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(1), 72-78.

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2015-12-10 från:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

*= Artiklar som ingår i föreliggande litteraturstudies resultat