



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Det är svårt att ta hand om någon som man inte tycker om

En kvalitativ studie om självomhändertagande hos personer med
självskadebeteende

Johanna Hansen & Anna Stålmark

Psykologexamensuppsats. 2023

Handledare: Jonas Bjärehed & Magnus Nilsson
Examinator: Margit Wångby Lundh

Abstract

Research has found that psychiatric patients with deliberate self-harm are less able to self-care. Self-care in a clinical context is a relatively new and under-researched topic. Previous studies have not explored how people who self-injure experience self-care. In order to investigate how people who self-injure and receive specialist psychiatric care experience self-care, and what it means for them, an explorative qualitative study with a critical realistic epistemology was used. Two research questions were formulated: (1) How do people who self-harm and receive specialized psychiatric care describe their experiences of self-care? (2) How do people who self-harm and receive specialized psychiatric care describe their experiences of self-care in relation to self-harm? Fourteen participants, who all had deliberately self-injured in the past year, were recruited from a specialized psychiatric hospital. The participants were interviewed using a semi-structured interview. The material was transcribed and analyzed using reflective thematic analysis. Three main themes and ten sub-themes were identified. The results show that self-care includes many aspects: basic activities in everyday life, attitude towards self and help-seeking behaviors. Further, the results suggest a complex relationship between self-care and deliberate self-harm. Future research could further explore the relationship between attitude towards self, self-care, and self-harm and investigate what an intervention for self-care for this population could entail. Based on our findings, we recommend that clinicians include a broader view of self-care than what is included in current standard assessments.

Keywords: self-harm, self-care, daily functioning, functional disability, self-compassion

Sammanfattning

Forskning har funnit att psykiatripatienter med självskadebeteende har en lägre förmåga att ta hand om sig själva. Självomhändertagande i en klinisk kontext är ett relativt nytt och obeforskat ämne. Tidigare studier har inte undersökt hur personer som självskadar upplever självomhändertagande. Med syftet att undersöka hur personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård upplever självomhändertagande och vad det innebär för dem användes en explorativ kvalitativ studie med en kritisk realistisk ansats. Två frågeställningar formulerades: (1) Hur beskriver personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård sina upplevelser av självomhändertagande? (2) Hur beskriver personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård sina upplevelser av självomhändertagande i relation till självskadebeteende? Fjorton deltagare, som alla avsiktligt hade skadat sig själva under det senaste året, rekryterades inom specialistpsykiatri. Deltagarna intervjuades med en semistrukturerad intervju. Materialet transkriberades och analyserades med reflexiv tematisk analys. Tre huvudteman och tio underteman identifierades. Resultatet visar att självomhändertagande rymmer många aspekter: basala aktiviteter i vardagen, attityd till sig själv och hjälpsökande beteenden. Vidare föreslår resultaten en komplicerad relation mellan självomhändertagande och avsiktligt självskadebeteende. Framtida forskning kan undersöka relationen mellan attityd till sig själv, självomhändertagande och självskadebeteende samt vad en intervention avseende självomhändertagande kan innehålla för den här populationen. Utifrån våra resultat rekommenderar vi vårdpersonal att inkludera en bredare syn på självomhändertagande än vad som ingår i aktuella mätinstrument.

Nyckelord: självskadebeteende, självomhändertagande, daglig funktionsnivå, funktionsnivå, självmedkänsla

Tack!

Vi vill tacka alla personer som tog sig tiden, modet och kraften att delta i intervjuerna. Tack för att ni har delat med er. Tack till våra handledare Magnus och Jonas. Tack Magnus för ditt stöd och möjliggörandet av intervjuerna inom psykiatrin. Tack Jonas för dina kloka kommentarer och för att du har lugnat och trott på oss. Tack till varandra för ett fint samarbete och självomhändertagande fikastunder.

Innehållsförteckning

Det är svårt att ta hand om någon som man inte tycker om. En kvalitativ studie om självomhändertagande hos personer med självskadebeteende.....	1
Självskadebeteende.....	1
Vad innebär självskadebeteende?.....	1
Självskadebeteende i en klinisk kontext.....	2
Anledningar till och konsekvenser av självskadebeteende.....	2
Funktionsnivå.....	3
Vad innebär funktionsnivå?.....	3
Självskadebeteende och funktionsnivå.....	5
Självomhändertagande.....	5
Vad innebär självomhändertagande?.....	5
Konsekvenser av självomhändertagande.....	7
Utövande av självomhändertagande.....	8
Syfte och frågeställningar.....	10
Metod.....	10
Forskningsdesign och epistemologisk ansats.....	10
Reflexivitet.....	11
Deltagare.....	12
Intervjuguiden.....	13
Datainsamling.....	13
Dataanalys.....	14
Etiska överväganden.....	14
Resultat.....	16
Tema 1. Självomhändertagande i vardagen.....	16
Rutiner och aktiviteter.....	17
Självbemötande.....	18
Vårdinsatser.....	20
Tema 2. Nyanser av självomhändertagande.....	21

Ibland är det självmohändertagande, ibland inte.....	21
Misslyckat självmohändertagande väcker självanklagelser.....	23
Självmohändertagande behöver förtjänas.....	24
Ibland är självmohändertagande lättare.....	25
Tema 3. Självmohändertagande och självskadeteende.....	26
Att självskada är självmohändertagande.....	26
Självskadeteende hindrar och underlättar självmohändertagande.....	27
Självmohändertagande hindrar och triggar självskadeteende.....	29
Diskussion.....	30
Självmohändertagande varierar.....	31
Bredare än ett mätinstrument.....	31
Liknande svårigheter oavsett diagnos.....	32
Måendets roll.....	33
Hindrande och underlättande av självmohändertagande.....	34
Självhat och självmekänsla.....	34
Kunskap kontra utförande.....	36
Att förtjäna självmohändertagande.....	36
Relationen mellan självmohändertagande och självskadeteende.....	37
Självskadeteende som självmohändertagande.....	37
Vad händer med självmohändertagandet vid självskadande?.....	37
Vad händer med självskadeteendet vid självmohändertagande?.....	38
Metodologisk diskussion och kvalitetskriterier.....	38
Vidare forskning.....	41
Slutsatser.....	42
Referenser.....	44
Bilaga 1. Intervjuguide.....	52
Bilaga 2. Information till deltagare.....	56
Bilaga 3. Samtyckesblankett.....	59
Bilaga 4. Koder.....	60

Det är svårt att ta hand om någon som man inte tycker om. En kvalitativ studie om självomhändertagande hos personer med självskadebeteende

Självskadebeteende förekommer i olika åldrar, kön och kontexter (kliniska och icke-kliniska) (Bjärehed & Lundh, 2008; Glenn & Klonsky, 2013) och är förknippat med både lidande och risker. Då självskadebeteende är vanligt i den psykiatriska populationen finns det behov av att få insikt i hur det påverkar funktionsnivå (Nilsson et al., 2022). Nilsson et al. (2021) fann att personer som självskadar har en lägre funktionsnivå vad gäller självomhändertagande. Resultatet kom från mätningar med världshälsoorganisationens skattningsskala World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) (Üstün et al., 2010b). Studien undersökte självomhändertagande och självskadebeteende med en kvantitativ metod och identifierade att det saknas forskning vad gäller hur fenomenen relaterar till och eventuellt påverkar varandra (Nilsson et al., 2021). Utifrån vår kännedom har ingen tidigare publicerad forskning undersökt detta. Vi ämnar därmed i denna studien att undersöka dessa fenomen med en kvalitativ metod. Nedan beskriver vi relevanta begrepp och ger en överblick av forskningsläget vilket sedan kommer leda in på syftet med den här studien.

Självskadebeteende

Vad innebär självskadebeteende?

Inom forskning och i kliniska sammanhang finns det olika sätt att definiera och operationalisera självskadebeteende och självdestruktivt beteende. Självskadebeteende kan bland annat kategoriseras utifrån vad som är intentionen bakom självskadan och vilken typ av skada handlingen innebär. Icke-suicidalt självskadebeteende (eng. non-suicidal self-injury, NSSI) innefattar skador mot en själv utan suicidavsikt, som till exempel att skära sig eller att bränna sig (Lengel et al., 2022). Ett annat vanligt begrepp är avsiktligt självskadebeteende (eng. deliberate self-harm, DSH). Avsiktligt självskadebeteende kan ses som ett bredare begrepp jämfört med icke-suicidalt självskadebeteende då det även kan inkludera suicidavsikt (Mangnall & Yurkovich, 2008). Avsiktligt självskadebeteende kan därmed innebära samma handlingar som icke-suicidalt självskadebeteende men begreppet i sig informerar inte om intentionen bakom handlingen. I denna studie ämnar vi att hålla en bred ansats avseende definitionen av självskadebeteende där vi tänker att självskadebeteende innebär att avsiktligt och upprepat skada sig själv.

Självskadebeteende i en klinisk kontext

Självskadebeteende i sig är inte en diagnos men har ofta förknippats med diagnosen emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS) (tidigare borderline personlighetsstörning eller personlighetssyndrom) (Klonsky, 2007). I den femte upplagan av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) är självskadebeteende ett av kriterierna som kan uppfyllas för EIPS och självskadebeteende finns även inkluderat som en bilaga i diagnosmanualen (American Psychiatric Association [APA], 2013). Forskning har dock visat att självskadande handlingar kan utövas även av personer som inte har EIPS (Glenn & Klonsky, 2013; Muehlenkamp et al., 2011). I en kartläggning genomförd i Sverige framkom det att unga kvinnor rapporterade flest självskadehandlingar jämfört med äldre kvinnor samt unga och äldre män (Odelius & Ramklint, 2014). Studier har även visat att icke-suicidalt självskadebeteende förekommer i icke-kliniska populationer (Bjärehed et al., 2012; Zetterqvist et al., 2013). En person kan därmed ha ett aktivt självskadebeteende utan att ha några psykiatriska diagnoser. Det har dock visat sig att det är vanligt att självskadebeteende förekommer inom psykiatrin och hos personer som har någon form av psykiatrisk problematik (Bentley et al., 2015; Nock et al., 2006; Tuisku et al., 2012). Bentley et al. (2015) fann att självskadebeteende bland annat förekom hos patienter diagnostiserade med ångestsyndrom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och tvångssyndrom. Denna studie visade att de med nämnda diagnoser hade högre sannolikhet att rapportera självskadebeteende jämfört med personer utan dessa diagnoser. Vidare har populationen med självskadebeteende beskrivits som en heterogen grupp där självskadandet kan förekomma samtidigt som en bredd av olika diagnoser (Nock et al., 2006).

Anledningar till och konsekvenser av självskadebeteende

Det kan vara svårt att förstå varför självskadebeteende förekommer och ökar, framförallt bland unga flickor (Socialstyrelsen, 2022b, 2023). Självskadebeteende kan fylla olika funktioner för olika personer. I både kliniska och icke-kliniska grupper har det i studier framkommit att den vanligaste orsaken till självskadebeteende uppges vara att tillfälligt hantera överväldigande negativa känslor (Nock & Prinstein., 2004; Penn et al., 2003). Att rikta ilska mot sig själv och att straffa sig själv uppges också vara vanliga anledningar till självskadehandlingar (Brown et al., 2002; Nilsson et al., 2021). Nilsson et al. (2022) använde sig av skalan The Inventory of Statements about Self Injury, ISAS (Klonsky & Glenn, 2009) för att undersöka självskadebeteendets funktion hos kvinnor. De fann att de vanligaste

orsakerna till självskadebeteende var emotionsreglering (exempelvis att lugna ner sig och minska på ångest och ilska eller andra överväldigande känslor), självbestraffning (exempelvis att uttrycka ilska mot sig själv på grund av känslor av värdelöshet eller äckel gentemot en själv) och självomhändertagande (exempelvis att ta hand om sig själv genom att ta hand om sår och fysisk smärta istället för emotionell smärta) (Nilsson et al., 2022). I tillägg såg Nilsson et al. (2022) att kvinnor med självskadebeteende rapporterade mer självhat och fler upplevelser av försummelse i barndomen, framförallt avseende emotionella övergrepp, jämfört med kvinnor utan självskadebeteende. I en studie av Lundh et al. (2011) fann författarna ett tvåvägssamband mellan depression och självskadebeteende hos flickor. Författarna beskrev det som en ond spiral där depressiva symtom och självskadebeteende riskerade att leda till ökad depressivitet och upprepat självskadebeteende.

Självskadebeteende innebär ofta ett lidande för de drabbade på flera olika sätt. På ett fysiskt plan kan såren och skadorna på kroppen göra ont och innebära besvär (Odelius & Ramklint, 2014). Känslomässigt kan skadorna och ärrarna vara kopplade till skam och skuld och att personen som självskadar utsätts för stigmatisering och andras dömande till följd av beteendet (Odelius & Ramklint, 2014). Vad gäller suicid löper personer som självskadar en högre risk för att genomföra suicidförsök jämfört med personer som inte skadar sig själva (Mars et al., 2019; Odelius & Ramklint, 2014). Även om självskadandet genomförs utan suicidsyfte kan det leda till en dödlig utgång (Kehrberg, 1997). Det är därmed av stor vikt att bedömningar av självskadebeteende och suicidalitet görs fortlöpande hos patienter med självskadebeteende (Kehrberg, 1997).

Funktionsnivå

Vad innebär funktionsnivå?

Vid förekomst av psykiatriska diagnoser innebär det generellt en nedsättning vad gäller funktionsnivå vilket också är ett kriterium för att ställa psykiatriska diagnoser enligt DSM-V (APA, 2013). Funktion kan anses vara ett brett begrepp som kan sträcka sig från kognitiva förmågor till funktioner i vardagen. Diagnoser eller sjukdomar kan innebära svårigheter och försämrade funktioner inom områden såsom i arbetslivet, sociala relationer, förmåga att utföra vardagliga sysslor eller andra funktionsområden i personens liv (APA, 2013). Vid diagnostisering av psykiatriska diagnoser bedöms både symtom och dess allvarlighetsgrad samt hur detta i sin tur påverkar funktionsnivån (Üstün & Kennedy, 2009). Vid behandling av olika tillstånd eller diagnoser kan behandlingsutfallet bedömas både utifrån

huruvida symtomen har minskat och om funktionsnivån har ökat. Det är dock inte ovanligt att det är just symtomreduktionen som betonas och att mindre vikt läggs vid funktionsnivån (McKnight & Kashdan, 2009). Funktionsnivå ses ofta som en del av sjukdomsbilden men mäts sällan som en egen variabel (Lam et al., 2011). Flera författare har emellertid betonat vikten av att se till patienters funktionsnivå samt att undersöka kopplingen mellan funktionsnedsättningar och sjukdomar (Lam et al., 2011; McKnight & Kashdan, 2009). De funktionsnedsättningar som psykisk ohälsa leder till är relativt odefinierade och obeforskade (Üstün & Kennedy, 2009) och det har även noterats att det finns behov av bättre instrument för att mäta funktion i vardagen (Depp et al., 2012). Vanligtvis bedöms diagnoser utifrån sjukdomens allvarlighetsgrad och funktionsnedsättningar till följd av denna (Üstün & Kennedy, 2009). Däremot är inte symtomgrad och funktionsnivå nödvändigtvis synonymer eller korrelerar med varandra och de därför borde undersökas separat (Üstün & Kennedy, 2009). Till exempel kan begränsningar och nedsättningar i funktionsnivå kvarstå trots symtomreducering av sjukdomen (Lam et al., 2011; Üstün & Kennedy, 2009). Üstün och Kennedy (2009) menade att funktionsnivå inte påverkas direkt och endast av sjukdomen utan även av en interaktion mellan individen och omgivningen. Därför kan det bli ohjälpsamt, eller till och med skadligt, att bedöma huruvida en person uppfyller en diagnos eller inte utifrån symtomen då personen kan ha förbättrade symtom men fortfarande brista i funktionsnivå och lida avsevärt. Det bör vara av kliniskt intresse att också utreda funktionsnivå vid diagnostisering och uppföljning av olika tillstånd.

Världshälsoorganisationen (eng. World Health Organization, WHO) använder International Classification of Diseases (ICD) för att kategorisera sjukdomar och har tagit fram International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) för att klassificera global funktionsnedsättning (APA, 2013). För att kunna mäta funktionsnedsättning vid psykisk sjukdom utvecklade WHO instrumentet WHODAS 2.0 (Üstün et al., 2010b) som även används som bedömningsinstrument av bland annat hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige (Socialstyrelsen, 2022a). WHODAS 2.0 avser mäta funktionsnivå och nedsättning i sex olika domäner. Dessa domäner innefattar kognition (förståelse och kommunikation), förflyttning (möjlighet att förflytta sig och ta sig runt), självomhändertagande (möjlighet att sköta hygien, klädsel, matintag och att bo ensam), relationer (möjlighet att interagera med andra människor), dagliga aktiviteter (att kunna ta

hand om ansvarsområden i hemmet och sysselsättning) och delaktighet i samhället (att kunna delta i aktiviteter med andra och engagera sig i samhället) (Üstün et al., 2010b).

Självskaðebeteende och funktionsnivå

Forskningsfältet avseende relationen mellan självskaðebeteende och funktionsnivå är begränsat. Funktionsnivå har studerats i några kliniska grupper med psykiatriska diagnoser både med och utan självskaðebeteende (Nilsson et al., 2021; Selby et al., 2012). Resultaten i dessa studier visade ett samband mellan förekomst av självskaðebeteende och en lägre funktionsnivå. Nilsson et al. (2021) fann att patienter inom psykiatri med självskaðebeteende rapporterade en lägre förmåga till självomhändertagande, utifrån WHODAS 2.0 (Üstün et al., 2010b), jämfört med patienter inom psykiatri utan självskaðebeteende. Grupperna som jämfördes skilde sig inte avseende kognitiv funktion, utbildning eller arbete. Liknande resultat kvarstod efter att ha kontrollerat för symtom på EIPS. Dock uppgavs en begränsning med studien vara att patienterna som självskaðar också har andra diagnoser som kan påverka deras skattningar och förmåga till självomhändertagande. Många av patienterna i studien som självskaðade var emellertid diagnostiserade med EIPS vilket försvårar forskningen av självskaðebeteende som ett separat fenomen (Nilsson et al., 2021). Däremot fann Selby et al. (2012) att personer med självskaðebeteende men utan EIPS hade försämrad funktion. Sammanfattningsvis har det i tidigare forskning visat sig att personer med självskaðebeteende har en lägre funktionsförmåga, mer specifikt vad gäller självomhändertagande, jämfört med personer som inte skadar sig själva. Enligt forskningen verkar det inte förklaras av diagnosen EIPS.

Självomhändertagande

Vad innebär självomhändertagande?

Som tidigare forskning funnit verkar det finnas en koppling mellan självskaðebeteende och brist på självomhändertagande (Nilsson et al., 2021) men utifrån rådande forskningsläge är kunskapen om detta begränsat. För att undersöka detta vidare behöver vi förstå vad självomhändertagande innebär. Precis som självskaðebeteende verkar även självomhändertagande vara ett brett begrepp som innefattar flera definitioner och olika aspekter som operationaliseras på olika sätt i olika studier vilket kan leda till feltolkningar och missförstånd mellan kliniker och forskare samtidigt som det kan bli otydligt och förvirrande för patienter (Matarese et al., 2018).

Självomhändertagande har studerats i olika populationer. Till en början undersöktes självomhändertagande framförallt hos patienter med somatiska sjukdomar (Riegel et al., 2021a) som till exempel cancer (Abdollahi et al., 2020) och diabetes (Ausili et al., 2017). Självomhändertagande har även studerats hos personal, framförallt i vårdrelaterade yrken exempelvis hos psykologer och terapeuter (Rupert & Dorociak, 2019, Thériault et al., 2015), samt hos studenter (Goncher et al., 2013). Däremot finns inte många studier om självomhändertagande hos personer med psykiatriska sjukdomar. Det har dock studerats hos patienter med schizofreni. Bland annat har Korkmaz et al. (2022) undersökt självomhändertagande med WHODAS 2.0 och fann att patientgruppen hade svårt med självomhändertagande i vardagen. Vad gäller självskadebeteende är utbudet av forskning avseende självomhändertagande mer begränsat.

I en litteraturoversikt hittades 139 olika definitioner av självomhändertagande (eng. "self-care") (Godfrey et al., 2011). Begreppet har till exempel definierats som aktiviteter och beteenden som en individ utför som syftar till att främja hälsa genom att bland annat förebygga och behandla sjukdomar (Levin & Idler, 1983). Godfrey et al. (2011) menade att självomhändertagande också innebär att tillgodose psykologiska och sociala behov, som att till exempel umgås med andra. Självomhändertagande kan även innebära att fokusera på mer än att bara överleva; att sträva efter att utveckla sig själv och utveckla motståndskraft (Wise et al., 2012). Kissil och Niño (2017) var än mer inkluderande i sin definition och menade att självomhändertagande inte bara är beteenden som syftar till att förbättra fysisk hälsa men också hur man är och vilken attityd man har till sig själv; alltså inte bara att man genomför självomhändertagande aktiviteter utan att man är självomhändertagande. Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO], u.å.) har en bred och mångsidig definition av självomhändertagande som dessutom inkluderar vem självomhändertagande kan utföras av: "Self-care is the ability of individuals, families, and communities to promote health, prevent disease, maintain health, and cope with illness and disability with or without the support of a health worker". Det finns därmed inte någon enskild definition av självomhändertagande i litteraturen.

De mångtaliga synsätten och definitionerna av självomhändertagande kan skapa otydlighet vad som egentligen menas med begreppet (Riegel et al., 2021a). I ett försök att förtydliga begreppet har självomhändertagande hos personer med kroniska sjukdomar i en studie delats upp i tre kategorier (Riegel et al., 2019; Riegel et al., 2021b). Dessa kategorier

innefattar självomhändertagande aktiviteter, (konkreta beteenden som är självomhändertagande), att se över sina behov och symtom (relaterat till sjukdomen) och att genomföra självomhändertagandet. Riegel et al. (2012) skiljde på självomhändertagande mellan friska och sjuka personer. Författarna menade att för friska personer innebär självomhändertagande att fokusera på självförbättring som att bibehålla och förbättra sin hälsa medan det för personer som är sjuka snarare innebär egenvård eller självomhändertagande som någon annan, oftast vårdpersonal, har rekommenderat. Då innebär självomhändertagande till exempel att ta sin medicin, se över sin kost och att sluta röka. Även Matarese et al. (2018) såg i en litteraturöversikt att självomhändertagande kan få olika betydelser för personer som är friska och sjuka. Hos en frisk person innebär självomhändertagande fokus på det sociala, fysiska, psykologiska och spirituella välmåendet medan det, för en person som är sjuk, innebär både att uppnå välmående men också aktiviteter för att hantera sjukdomen, såsom att genomgå behandling och att minska symtom (Matarese et al., 2018).

Ytterligare en faktor som gör det utmanande att konceptualisera självomhändertagande är att det inte är helt självklart vilka beteenden som anses vara självomhändertagande. Samma beteende kan beskrivas som både självomhändertagande och självdestruktivt. Detta fann Da Costa (2021) avseende aktiviteten att sträcktitta på serier (eng. binge-watching). I studien intervjuades deltagare som själva identifierade sig som sträcktittare för att undersöka deras attityd till sträcktittande. Författaren fann att sträcktittande upplevdes som självdestruktivt bland annat på grund av att det upptog tid från andra viktiga aktiviteter medan det också upplevdes som självomhändertagande då det tillät en flykt från verkligheten och var avslappnande. Da Costa (2021) menade att andras attityder till vad som anses vara självomhändertagande och inte påverkar hur man ser på självomhändertagande samt att det varierar mellan olika personer huruvida något anses vara självskadande eller dåligt för kroppen. Vidare uppges normer kring vad som anses vara hälsosamt ha en inverkan på tolkning av självomhändertagande och självskadande.

I denna studie ämnar vi att hålla en bred ansats avseende självomhändertagande och utgår därmed inte från någon specifik eller tidigare definition av begreppet.

Konsekvenser av självomhändertagande

Utövande av självomhändertagande har associerats med olika konsekvenser. Mer utförande av självomhändertagande har i studier associerats med fler prosociala beteenden som att stötta och hjälpa andra (Godfrey et al., 2011; Torres-Soto et al., 2022) och till bättre

hälsa, välmående och motståndskraft (Waldron et al., 2022). Mindre utförande av självomhändertagande har associerats med högre grad av utbrändhet och större risk för sekundär traumatisk stress (Butler et al., 2017; Santana & Fouad, 2017). Utifrån att begreppet självomhändertagande inte har en enhetlig definition är det också förväntat att det mäts på olika sätt inom forskningen. Ovan nämnda studier har undersökt självomhändertagande i olika populationer till exempel hos äldre med autism (Waldron et al., 2022), studenter (Butler et al., 2017) och familjer (Torres-Soto et al., 2022). I studierna (Santana & Fouad, 2017; Torres-Soto et al., 2022; Waldron et al., 2022) definierades och undersöktes självomhändertagande med olika kvantitativa instrument. Vanligt förekommande inslag i betydelsen av självomhändertagande var fysisk aktivitet, matintag, spiritualitet och relationer (Godfrey et al., 2011; Santana & Fouad, 2017; Torres-Soto et al., 2022; Waldron et al., 2022). Det verkar därmed finnas flera fördelar med att vara självomhändertagande samt nackdelar med att inte vara självomhändertagande. Dessa konsekvenser har dock noterats i andra populationer än den med självskadeproblematik. Vi kan därmed inte med säkerhet säga att dessa konsekvenser är tillämpbara även hos personer med självskadebeteende.

Det finns således flera studier som undersöker självomhändertagande men det är begränsat vad gäller beskrivningar av självomhändertagande hos personer som självskadar. I en studie av Solomon och Farrand (1996) har det beskrivits att hanterandet av självskadandet ansågs vara självomhändertagande. Författarna intervjuade fyra unga kvinnor varav en deltagare beskrev att de självförvållade såren gav henne en anledning till att ta hand om sig själv genom att ta hand om såren och äta något gott. När hon hade självskadat fick hon självomhänderta och vara snäll mot sig själv. I en annan kvalitativ studie om självskadebeteende beskrev en deltagare att självomhändertagande är en del av självskadandet när deltagaren får rengöra såren och känna omsorg från sig själv (Mughal et al., 2023).

Utövande av självomhändertagande

Utförandet av självomhändertagande aktiviteter kan försvåras eller begränsas både av inre och yttre faktorer. I studier om patienter med hjärtproblem framkom det en diskrepans mellan att ha kunskap om självomhändertagande och att implementera det i vardagen (Ekman et al., 2007; Dickson & Riegel, 2009). Resultaten visade att information om självomhändertagande vad gäller kost, träning och medicinering inte är tillräckligt för att patienterna ska genomföra det (Dickson & Riegel, 2009). Det framkom att självomhändertagande utvecklas över tid, ofta med stöd från vänner och familj, och kräver

övning (Dickson & Riegel, 2009). Dickson et al. (2013) menade att när utbildningar om självomhändertagande hålls i kliniska sammanhang görs det ofta utan att hänsyn tagits till sociokulturella aspekter som kan påverka självomhändertagande: att det till exempel i vissa kulturer är mindre accepterat att dela med sig av sitt dåliga mående och då kanske man går miste om socialt självomhändertagande.

Det har även framkommit att självomhändertagande kan brista på grund av depression, hälsoproblem och avsaknad av motivation (Waldron et al., 2022). Ytterligare en faktor som kan stå i vägen för utövandet av självomhändertagande är attityden till sig själv. Tidigare forskning har sett att ungdomar som självskadar upplever motstånd mot att känna positiva känslor till sig själva samt att de kan känna en rädsla inför att känna självmedkänsla, att vara snäll och förstående mot sig själv (Xavier et al., 2015). Lundh (2016) har diskuterat huruvida det kan anses vara mer acceptabelt att skada sig än att ta hand om och älska sig själv. Möjligen kan detta förstås som att personer som självskadar upplever ett motstånd mot att känna positiva känslor mot sig själva i form av självomhändertagande, självkärlek och självmedkänsla (Lundh, 2016). Vetskapen att självskadebeteende kan vara kopplat till brist på självmedkänsla kan göra det mer förståeligt att självbestraffning har rapporterats som en av de vanligaste anledningarna till att självskada (Nilsson et al., 2022). I studien av Nilsson et al. (2021) diskuterades möjligheten att självbestraffning skulle kunna vara associerat till svårigheterna med att utföra självomhändertagande aktiviteter men menade att detta behöver undersökas vidare.

Attityden till sig själv, mer specifikt självmedkänsla, verkar även kunna påverka utförandet av självomhändertagande i den mån att man mer benägen att självomhänderta om man har en omsorgsfull och tillåtande attityd till sig själv. I en kvantitativ studie med yrkesverksamma kuratorer visade sig självmedkänsla vara en signifikant prediktor för självomhändertagande (Miller et al., 2019). En korrelationsstudie fann ett signifikant samband mellan självmedkänsla och förmåga till självomhändertagande hos sjuksköterskor och läkare inom palliativ vård (Mills et al., 2018b). Det är inte så svårt att tänka sig att någon som känner självmedkänsla också vill ta hand om sig själv. I Mills et al. (2018a) kvalitativa studie beskrev deltagarna att självmedkänsla är väsentlig för självomhändertagande. I studien förmedlas även något hoppfullt i att även om självmedkänsla inte nödvändigtvis kommer naturligt, är det något som vissa både behöver och kan lära sig (Mills et al., 2018a).

Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av forskningsläget som nämnts ovan avser vi med denna studie att bidra med en djupare förståelse av upplevelsen av självomhändertagande hos personer med självskadebeteende. Studien syftar till att göra en uppföljning av tidigare studier som sett ett samband mellan självskadebeteende och lägre funktionsnivå vad gäller självomhändertagande (Nilsson et al., 2021). Därmed har vi formulerat två frågeställningar: (1) Hur beskriver personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård sina upplevelser av självomhändertagande? (2) Hur beskriver personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård sina upplevelser av självomhändertagande i relation till självskadebeteende?

Metod

Denna studie är en del av ett större forskningsprojekt, Självomhändertagande vid självdestruktivt beteende. Forskningshuvudman och ansvarig för projektet är Region Skåne och huvudansvarig forskare är Magnus Nilsson som även är en av handledarna för denna examensuppsats. Primär handledare för arbetet är Jonas Bjärehed. Inom forskningsprojektet har det tidigare gjorts en etikansökan (diarienummer 2021-05054) som blev godkänd 2021-10-27. Precis som tidigare inom forskningsprojektet behandlar även den aktuella studien känsliga personuppgifter om hälsa och för att kunna undersöka denna studiens frågeställningar ansökte Magnus Nilsson om en ändring av grundansökan som godkändes av Etikprövningsmyndigheten (diarienummer 2022-06058-02). Studien genomfördes under våren 2023. Vi har ansvarat för insamling, hantering och bearbetning av data, val av frågeställningar och design samt slutsatser och avrapportering av studien.

Forskningsdesign och epistemologisk ansats

Vi har i denna studie använt oss av en kvalitativ forskningsdesign med reflexiv tematisk analys utifrån Braun och Clarke (2022). Då ämnet självomhändertagande i en klinisk kontext, och då specifikt gällande självskadebeteende, är ett relativt outforskat fält gav det oss möjligheter att fånga en bredd samt nyanser och motsättningar i deltagarnas beskrivningar och upplevelser av självomhändertagande. Vidare har vi arbetat utifrån en kritisk realistisk ansats. Med detta erkänner vi att både vi som forskare och deltagarna gör tolkningar och att dessa tolkningar inte är perfekta återspeglings av verkligheten men nödvändiga för ökad förståelse av fenomenet (Willig 2022). Med den kritiskt realistiska epistemologiska utgångspunkten har vi fått möjlighet att fånga upp deltagarnas berättelser som genom våra tolkningar gett en

djupare förståelse. Analysen gjordes med en abduktiv och explorativ ansats då vi ansåg att det passade med studiens syfte och frågeställningar eftersom det möjliggjorde utforskandet av deltagarnas upplevelser av självomhändertagande. Information om självomhändertagande vid självskadebeteende är begränsat och vi ämnade undersöka detta vilket innebär att studien är explorativ (Patel & Davidson, 2019). Med den abduktiva ansatsen (Alvesson & Sköldberg, 2017) kunde vi kombinera innehållet från intervjuerna med vår teoretiska förförståelse om självomhändertagande för att sedan bearbeta datan och identifiera teman. Analyserna gjordes på en explicit språklig nivå där vi tolkade vår data utifrån det som sades, för att sedan gå djupare och se efter mönster enligt Braun och Clarke (2022).

Reflexivitet

Enligt Willig (2022) erkänns det inom kvalitativ forskning att forskaren själv påverkar forskningen på olika sätt. Detta kan man hantera genom reflexivitet vilket innebär att forskaren är medveten om sin påverkan och diskuterar vilka implikationer detta får för forskningsprocessen. Vi har ämnat att vara reflexiva genom att bland annat diskutera hur våra erfarenheter, värderingar och intressen kan ha färgat vår tolkning av materialet. Under vår tid på psykologutbildningen har vi båda fått en förförståelse och stött på forskning om självskadebeteende respektive självomhändertagande. Till exempel har vi haft med oss en förståelse för att självskadebeteende ofta fyller en funktion för den som självskadar vilket gör beteendet lättare att förstå och bemöta. Under psykologprogrammet har vi även tränats i samtalsmetodik och att anta ett nyanserat och icke-dömande förhållningssätt gentemot personer vi möter. Detta tänker vi har påverkat intervjusituationerna i den här studien där vi har upplevt att deltagarna har kunnat prata öppet om svåra ämnen. Vi har båda även erfarenhet av att ha arbetat med patienter med till viss del liknande problematik som deltagarna i studien har. Detta har gjort att vi har erfarenhet av att känna efter när det är lämpligt att avbryta eller fortsätta utforska ett visst ämne. Denna erfarenheten har gjort oss mer vana vid att prata om tunga ämnen och utforska dessa vidare snarare än att bli rädda för eventuellt obehag som kan väckas vid sådana samtalsämnen. Det nyanserade och icke-dömande förhållningssättet var närvarande även under tolkningarna av intervjuerna i den mån att vi försökte att inte värdera det som deltagarna uppgav som negativt eller positivt. Vi var även öppna för att beskrivningarna av självomhändertagande och självskadebeteende är individuella och inte nödvändigtvis ligger i linje med våra egna värderingar.

Då denna studie skedde genom ett forskningsprojekt har vi från början tagit oss an fältet med en viss förkunskap enligt de ramar som finns inom projektet vilket vi har ansett varit nödvändigt för att kunna bidra med ny kunskap inom projektet. Antagligen hade andra tolkningar varit möjliga om vi hade ställt andra forskningsfrågor eller om vi hade besuttit andra typer av erfarenheter.

Vidare tänker vi att språket vi använt oss av också har en inverkan på mening och fynden som gjorts i studien, vilket Willig (2022) benämner som språklig reflexivitet. Vi har från början konstruerat en typ av mening i vår studie genom att fråga deltagarna om begreppet "självomhändertagande". Att förse fenomenet med denna etikett ansåg vi nödvändigt men påverkade antagligen svaren i intervjuerna och i sin tur vilka fynd som gjordes i bearbetning av datan. Vi har dock försökt vara tydliga med deltagarna att vi inte anser att det finns några rätt eller fel svar avseende hur man ser på eller beskriver självomhändertagande.

Då intervjuerna innefattade samtal om deltagarnas svårigheter och negativa upplevelser har det ofrånkomligt väckt tankar och känslor hos oss både under och efter intervjuerna. Det är svårt att veta på vilket sätt det har påverkat oss i vår tolkning och bearbetning av materialet. Möjligtvis har vi lagt mer vikt vid sådan information som har väckt känslor hos oss och bedömt det som just viktig information. Å andra sidan har det eventuellt möjliggjort meningsfulla tolkningar och förståelser för deltagarnas berättelser. Vi har även diskuterat det faktum att vi är mer vana vid terapeutiska situationer jämfört med intervjusituationer och försökt förhålla oss till den konflikt som kan uppstå inom oss själva i bytet av dessa olika roller.

Deltagare

I studien deltog 14 personer och samtliga deltagare behandlades vid en specialiserad enhet i psykiatri och hade ett aktuellt självskadebeteende. I föreliggande uppsats definierades aktuellt självskadebeteende som att avsiktligt medföra skada till sin egen kropp under det senaste året. Deltagarna rekryterades från olika avdelningar på samma mottagning och erhöll olika typer av behandlingar, både vad gäller innehåll och intensitet. Många av patienterna erhöll en kombination av vårdinsatser i öppen- och heldygnsvård. Ett antal av patienterna var inlagda i heldygnsvård under intervjuerna. Deltagarnas vårdpersonal bedömde ifall deltagarna ansågs ha ett självskadebeteende och om det kunde räknas som aktivt. De fjorton intervjuerna genomfördes mellan 2023-02-02 och 2023-03-20. Deltagarna var mellan 20 och 55 år gamla ($M = 30.4$, $SD = 11.5$). Av deltagarna identifierade sig 12 personer som kvinnor, en som man

och en identifierade sig med varierande könsidentitet. Åtta av fjorton deltagare uppgav att de var heltidssjukskrivna. Flera av deltagarna uppgav att de var diagnostiserade med EIPS samt att de hade drag av eller var diagnostiserade med neuropsykiatriska diagnoser som autism, ADHD och ADD. Flera deltagare uppgav även aktuell eller tidigare beroendeproblematik, ätstörningsproblematik, PTSD samt depressions- och ångestproblematik. Många deltagare uppgav att de har varit med om negativa händelser under livet samt berättade om destruktiva uppväxtförhållanden.

Intervjuguiden

Intervjuguiden (bilaga 1) bygger på en intervjuguide från forskningsprojektet som vi har anpassat efter den aktuella studiens frågeställningar. Den ursprungliga intervjuguiden och den vi använde i denna studien är ungefär lika vad gäller antal frågor. Vi lade till eller omformulerade frågor om deltagarnas syn på självomhändertagande, deras upplevelser av självomhändertagande genom livet, relationen mellan självomhändertagande och självskadebeteende, hur självomhändertagande påverkar deltagarnas liv och det framtida självomhändertagandet. Från den ursprungliga intervjuguiden tog vi bort frågor om faktorer som påverkar och förbättrar förmågan till självomhändertagande. Vi har genomfört samtliga intervjuer för den aktuella studien.

Datainsamling

För att rekrytera deltagare informerades vårdpersonal på en specialistpsykiatrisk mottagning om studien. Personalen ombads att informera patienter med självskadebeteende om studien och inhämta samtycke för att bli kontaktade. Vid kontakt via telefon berättade vi om studiens syfte, tillvägagångssätt för deltagande samt att deltagandet var frivilligt och inte skulle påverka deras vård. Några deltagare rekryterades även direkt av oss genom att vi besökte en avdelning på mottagningen. Inför intervjuerna fick deltagarna läsa igenom skriftlig information om studien (se bilaga 2) samt möjlighet att ställa frågor. Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke innan intervjuerna genomfördes (se bilaga 3). Deltagarna uppmuntrades till att be om paus ifall frågorna skulle väcka negativa känslor men samtliga intervjuer genomfördes utan pauser. För att säkerställa att deltagarna uppfyllde inklusionskriterierna frågade vi om självskadebeteendet under intervjuerna. Intervjuerna hölls i avskilda rum på den psykiatriska mottagningen. Intervjuerna var semistrukturerade där vi utgick från en intervjuguide (se bilaga 1). I majoriteten av intervjuerna ställdes frågorna i kronologisk ordning men i de fall där vissa teman togs upp på initiativ av deltagarna förhöll vi oss inte

strikt till ordningen. På grund av tidsbrist ställdes inte alla frågor till samtliga deltagare. Intervjuerna pågick mellan 35 och 63 minuter ($M = 53,8$, $SD = 7,7$). Intervjuerna spelades in med diktafon. Vi genomförde sex respektive åtta intervjuer var. Därefter lyssnade vi på och transkriberade varandras intervjuer. Transkriberingarna påbörjades innan alla intervjuer var genomförda och skedde löpande under datainsamlingen. Intervjuerna transkriberades ordagrant men vi uteslöt identifierande information samt hummanden och instämmanden där det inte bedömdes påverka innebörden.

Dataanalys

Vi följde Braun och Clarkes (2022) sex steg för en reflexiv tematisk analys. I steg ett läste vi, var för sig, igenom transkriberingarna från samtliga intervjuer och antecknade våra tankar och reaktioner. I steg två läste vi de två första intervjuerna tillsammans och diskuterade vilka citat som skulle kodas och vad koderna skulle kallas. Intervjuerna delades sedan upp mellan oss. Kodningsprocessen gjordes i programmet NVivo och utmynnade i ett flertal koder (se bilaga 4). I steg tre, att generera initiala teman, diskuterade vi våra koder, återbesökte vår frågeställning och tänkte tillbaka på den tidigare forskning vi läst och de olika intrycken vi fick under våra intervjuer med deltagarna. Vi skapade en tankekarta där vi kategoriserade koderna och kunde slå samman eller separera koder från varandra. Vi gick från spretiga koder som enbart fångade en betydelse, till bredare teman som fångade liknande budskap. Vid det här laget hade vi 15 teman. I steg fyra, att utveckla och granska teman, läste vi igenom tankekartan och våra anteckningar från steg ett igen. Med en uppdaterad syn på datan valde vi sedan ut fyra av de 15 kandidattemana som bäst representerade datan i sin helhet, besvarade vår frågeställning och som fångade de viktigaste mönstren i datan. Vi granskade de fyra temana och utformade underteman som skulle kunna representera varje tema och framföra deltagarnas berättelser. Under detta steg sammanfogade vi två teman och fick slutligen tre huvudteman. I steg fem skrev vi tydliga beskrivningar för varje tema och undertema. Vi tog ett steg tillbaka och funderade på hur varje tema bidrog till helheten och berättelsen vi vill berätta med denna uppsats. Slutligen, i steg sex, sammansatte vi uppsatsens alla delar för att skapa en helhet för att besvara frågeställningarna.

Etiska överväganden

Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (diarienummer 2022-06058-02). Intervjuerna spelades in med en diktafon som förvarades i ett låst skåp samt på ett krypterat USB-minne. Deltagarna informerades om att resultatet av studien kommer att presenteras på

gruppnivå eller så att ingen enskild deltagare kan identifieras. De informerades om hur de kan få tillgång till den färdiga studien och fick kontaktuppgifter till personuppgiftsansvarig, handledare och huvudansvarig forskare. Ingen ekonomisk ersättning utgick. Deltagarna fick information om att deras vård inte skulle påverkas oavsett deltagande eller inte. Vi samlade in skriftligt informerat samtycke och var tydliga med att deltagandet var frivilligt. Kodnyckeln, som kopplar deltagarna med en siffra, förvarades inlåst i ett brandsäkert kassaskåp. Deltagarna informerades om att ingen obehörig får tillgång till materialet. Information som skulle kunna identifiera deltagarna togs bort från analyserna och transkriberingarna. I studien representeras deltagarnas citat av bokstäver i randomiserad ordning.

Eftersom frågeställningarna berörde självomhändertagande hos personer med självskadeteende kunde frågorna under intervjuerna eventuellt väcka ett visst obehag hos deltagarna. Det kan till exempel väcka tankar och känslor om ens svårigheter och skulle kunna innebära en risk att frågan om att skada sig själv väcks. För att ta hänsyn till och minimera riskerna för detta genomfördes samtliga intervjuer i specialistpsykiatriens lokaler under kontorstid när vårdpersonal fanns tillgänglig. Deltagarna erbjöds att ta en paus under intervjun och fick information om att de kan välja att inte svara på frågorna samt deras möjlighet att avbryta intervjun när de vill, utan att ange skäl till anledningen. Vi bedömde att det inte fanns någon risk för fysisk skada eller smärta.

Utifrån ett makroetiskt perspektiv har vi även funderat över de patienter som inte blev intervjuade och deltog i studien. Vi fick hjälp med rekryteringen av vårdpersonalen då vi ansåg att de hade kunskap om vilka patienter som hade skadat sig det senaste året och eventuellt skulle vara intresserade av att delta i studien. Å ena sidan kanske personalen frågade fler patienter som nekade till att delta i studien. Å andra sidan kanske de avstod från att fråga vissa patienter om att delta i studien. Det kan vara så att vissa med självskadeteende och svårigheter med självomhändertagande inte har möjlighet eller ork till att delta i intervjuer eller att det väcker en känsla av skam att delta. Detta är visserligen enbart spekulationer och vi ämnar inte att med denna studien kunna generalisera resultaten men vår förhoppning är att det ska finnas möjlighet till en viss överförbarhet till andra patienter som självskadade. Det är därmed av vikt att belysa att det är många röster som inte blivit hörda i den här studien och att det eventuellt skulle kunna finnas en risk för att läsare uppfattar att det som att våra resultat stämmer för alla personer med självskadeteende.

Resultat

Utifrån dataanalysen genererades tre huvudteman och tio underteman (se Tabell 1). Gemensamt för alla teman är att de fångar deltagarnas upplevelse av självomhändertagande. Citat från deltagarna används för att illustrera och ge exempel på våra analytiska poänger. Där överflödiga detaljer funnits med i ett citat, exempelvis om deltagarna har börjat prata om något annat, har vi ersatt det med (...). Vid behov har vi kontextualiserat och förtydligat citaten, genom att använda oss av hakparenteser [x].

Tabell 1

Teman och underteman

Teman	Undertema
Självomhändertagande i vardagen	Rutiner och aktiviteter Självbemötande Vårdinsatser
Nyanser av självomhändertagande	Ibland är det självomhändertagande, ibland inte Misslyckat självomhändertagande väcker självanklagelser Självomhändertagande behöver förtjänas Ibland är självomhändertagande lättare
Självomhändertagande och självskadebeteende	Att självskada är självomhändertagande Självskadebeteende hindrar och underlättar självomhändertagande Självomhändertagande hindrar och triggar självskadebeteende

Tema 1. Självomhändertagande i vardagen

Det första huvudtemat fångar deltagarnas beskrivningar av självomhändertagande och inkluderar konkreta exempel på detta. Tre underteman framtoogs för att belysa olika huvudområden av självomhändertagande. Dessa innefattar aktiviteter i vardagen, förhållningssätt till sig själv och vårdens roll. Gemensamt för temana är att deltagarna beskriver olika typer av aktiviteter de engagerar sig i och där de ser sig själva som aktiva agenter i sitt självomhändertagande.

Rutiner och aktiviteter

Detta undertema fångar de konkreta beteenden som deltagarna beskrev som självomhändertagande. Majoriteten av deltagarna beskrev rutiner som en viktig del i deras självomhändertagande men även som en viktig del för att kunna ägna sig åt andra aktiviteter som de mår bra av. Några av deltagarna upplevde det som att rutiner är extra viktigt för dem på grund av deras neuropsykiatriska diagnoser. Således beskrevs rutiner både som ett självomhändertagande och som en förutsättning för självomhändertagande. De flesta deltagarna beskrev att rutinerna inkluderade sömn, fysisk rörelse, att laga och äta mat och att ta hand om sin hygien. Vidare uppgavs även fler aktiviteter som självomhändertagande såsom att tvätta kläder, spara pengar och vara självständig. I tillägg beskrev många deltagare att vissa vardagliga aktiviteter, som att till exempel duscha, är en självklarhet för de som inte lider av psykisk ohälsa och då ses det inte som självomhändertagande utan snarare som något som sker per automatik men för deltagarna räknas det som ett självomhändertagande. Vidare nämndes det att för personer som inte lider av psykisk ohälsa kan självomhändertagande innebära att göra något utöver de basala aktiviteterna, som till exempel att unna sig att gå på spa. I följande citat beskrivs vad självomhändertagande innebär för deltagare N:

Just det här med, ja men typ såhär duscha, att för personer som mår dåligt är det inte en självklarhet att duscha regelbundet. Så det är mer sådana saker egentligen som jag ser som självomhändertagande. – N

För majoriteten av deltagarna innebar självomhändertagande att ta hand om sitt psykiska mående. Här beskrevs aktiviteter som att läsa böcker, pussla, måla och att träffa vänner eller familj. Dessa aktiviteter beskrevs som självomhändertagande både utifrån att de ansågs vara roliga aktiviteter men också för att de fungerar som distraktion från självskadebeteende. Följande citat illustrerar vad två deltagare gör för att ta hand om sig själva:

Ja, tycker mycket om, trädgården betyder mycket för mig, att vara ute där. Och liksom, pyssla med den. Det har varit, det har betytt mycket, liksom för det psykiska måendet, att vara i trädgården, faktiskt. – K

Så jag tar ju hand om mig själv genom att träffa vänner som jag har, träffa vänner, ja det är typ det jag gör. Eller så är jag på träningen liksom. – F

Samtidigt som deltagarna kunde identifiera och beskriva hur de tar hand om sig själva beskrev de svårigheter i utförandet av aktiviteterna. För vissa deltagare innebar självomhändertagande att välja bort sådant som skadar dem, i tillägg till att göra mer av det som räknas som konstruktivt eller hälsosamt. I exemplet nedan beskriver deltagaren hur det är självomhändertagande att välja bort aktiviteter som upplevs som destruktiva:

Men det är väl att jag tar hand om mig själv och min kropp. Jag skadar inte mig själv och jag ligger inte med främlingar. Utan jag bara gör det som är bäst för mig. – M

I det här fallet menade deltagaren att självomhändertagande inte bara innebär att avstå från självskada men samtidigt att göra sådant som är bra för hen och hens kropp. Att avstå från destruktiva aktiviteter beskrevs dock inte alltid som ett självomhändertagande för deltagarna. I tema tre fördjupar vi detta ytterligare. Sammanfattningsvis har rutiner, socialt umgänge och att engagera sig i vardagsaktiviteter beskrivits som de mest framträdande tillvägagångssätten för självomhändertagande.

Självbemötande

Flera av deltagarna beskrev att självomhändertagande inkluderar förmågan att vara snäll mot sig själv och att ha en snäll attityd till sig själv. Deltagarna beskrev att vara snäll mot sig själv innebär att lyssna på kroppen och energinivån samt att agera utifrån ork och behov. Några deltagare beskrev att de ibland kan möta sig själva med förståelse och beröm. Nedan beskrivs hur deltagaren anpassar dagen utifrån mående och ork:

Man känner efter ”idag är jag jättetrött” men då tar jag en dag när jag sitter och gör något lugnt. Eller ”idag har jag en pigg dag”, ja men då gör jag saker. Så skulle jag känna att det är att ta hand om sig själv. Att man lyssnar på sin egna kropp. Vad orkar jag idag? Vad orkar jag inte? – I

Några deltagare beskrev att de genom sitt bemötande till sig själva, som att till exempel säga till sig själv att de gör så gott de kan, minskar självanklagelser och tankar om att

behöva självskada. I citatet nedan illustreras hur en deltagare är snäll mot sig själv genom att anpassa sina mål till en nivå som hen vet att hen kan klara. Deltagaren ger sig själv förutsättningen att lyckas och att kunna berömma sig själv, vilket generellt beskrevs som ovanligt för många av deltagarna.

Så istället sätter jag målet att jag ska ta mig ur sängen varje dag. Och har jag lyckats med det så har jag ju gjort någonting idag. Och då blir det väldigt, då kan jag ge mig själv väldigt mycket beröm för det. Det var bra att jag tog mig ur sängen. Det gjorde du bra. – M

Trots att många av deltagarna beskrev att det är självomhändertagande att tycka om sig själv var det många som gav uttryck för svårigheter kring att vara snälla och förstående mot sig själva. Några uppgav att de önskar kunna tycka om sig själva och ha ett snällt självbemötande i framtiden även om de just nu inte har det. Detta illustreras av citatet nedan:

Och just ja självomhändertagande också, min högsta önskan är ju att kunna gå upp på morgonen, titta mig i spegeln och tänka att det är helt okej. Det är hur bra som helst. Det är liksom, det är inga fel. För jag har ju, jag det räcker ju inte med hundra. Jag har ju flera tusen fel och det blir också, när jag tänker på det blir det bara så stort för jag kommer inte kunna rätta till tusen fel, över tusen fel. Jag kommer inte hinna det innan, alltså innan mitt liv är slut. Så det är min önskan också. Och det är ett väldigt stort självomhändertagande tycker jag. – E

Några deltagare beskrev att de kan vara snällare mot sig själva som en konsekvens av att prata med andra om svårigheter i vardagen. När andra bemöter deltagarnas svårigheter med självomhändertagande med förståelse upplevs skammen minska och att de kan se på sig själva med snällare ögon. Nedan beskrivs hur deltagaren får en snällare attityd till sig själv efter att ha pratat med sina vänner:

Då känner man sig inte lika ensam, att när man säger men jag har inte duschat på nästan en vecka, så kan någon av mina vänner säga “men det är lugnt, en gång duschade jag inte på två veckor”. Och liksom få den, på något sätt bekräftelsen att man

är inte dålig, och man är inte ensam. Att det är inte är någonting som är fel på just mig, utan det är normalt att det blir så, om man mår dåligt. – N

Vårdinsatser

Många av deltagarna berättade om vad vården betyder för dem och hur vården påverkar deras förmåga till självomhändertagande. En del av deltagarna beskrev att de tar hand om sig själva genom att uppsöka vården. Väl där kan de få avlastning i självomhändertagande aktiviteter som att laga mat, medicinering, få hjälp med sömnen och inte känna någon press att de måste göra någonting vilket blir en kontrast till hur de kan ha det hemma. Detta illustreras av citaten nedan.

Det som gör det lättare att ta hand om sig själv när man är till exempel inlagd som jag är nu, är ju att du har mattiderna. Det är liksom frukost, lunch, middag, eftermiddagsfika, kvällsfika. Man får sina mediciner när man ska få sina mediciner, ja, som sagt, här får man ju det serverat. Det får du ju inte hemma. – D

Alltså anledningen att jag är här är ju att vardagen kan bli för mycket ibland. Det kan bli att man mår för dåligt och man tappar rutiner och man tappar allt. Och kommer man då hit och kunna släppa allt och liksom få allt gjort åt den så man bara kan ta en paus och återhämta sig, det är lite därför jag är här för mår jag för dåligt då orkar jag inte med de vardagliga sysslorna. Men då är det ändå att jag tar hand om mig på det sättet att då kommer jag hit. För då vet jag ju att här kan jag ta hand om mig själv lättare. – I

Vissa av deltagarna beskrev att de tar hand om sig själva genom att söka vård i förebyggande syfte, innan det dåliga måendet eskalerar. Det beskrevs även att de genom att uppsöka vården kan förhindra att måendet försämrars eller att de skadar sig. Deltagarnas beskrivningar varierade på så sätt att det för vissa var självomhändertagande att söka sig till vården i förebyggande syfte medan för andra var det självomhändertagande på grund av att de mårde väldigt dåligt och såg inget annat alternativ än att få hjälp. Samtidigt som många uppgav att vården är till stor hjälp för dem beskrev majoriteten att de inte önskar ytterligare hjälp med självomhändertagande. Det bör dock noteras att många redan hade flera olika

stödinsatser i vardagen. För några av deltagarna handlar vårduppsökandet om att avlasta familj eller andra hemifrån. Hemma kan det vara svårare för att man vill hålla uppe en fasad och inte vara till besvär för andra.

Det är bra personal och så som jobbar här så att man kan prata om det mesta. Det, det betyder mycket. Jag vill inte, jag vill inte belasta dem där hemma, min sambo och så med mitt mående för mycket. Så att jag, hemma försöker jag ju liksom vara så normal (skrattar till), vad ska jag säga, hålla uppe så mycket som möjligt och inte prata så mycket om hur jag mår. Litegrann men, jag känner inte att jag kan prata om allt liksom hemma. Jag vill inte göra det för att jag vill inte att min sambo ska vara min behandlare eller terapeut liksom utan att, jag vill inte belasta honom med mitt mående för mycket. – K

Från deltagarnas berättelser verkar vården vara till hjälp på många sätt för den här gruppen. De får en plats där de kan slappna av och känna att de får utrymme att må dåligt och att de kan få hjälp med det som känns svårt hemma i vardagen.

Tema 2. Nyanser av självomhändertagande

Tema två fångar olika nyanser av självomhändertagande samt deltagarnas, ibland ambivalenta, tankar och känslor kring självomhändertagande. Deltagarna beskrev att deras syn på vad som är självomhändertagande och huruvida det utförs varierar, att självomhändertagande är mycket mer än en ensidig definition. Deltagarna beskrev att samma aktivitet ibland kan vara självomhändertagande och ibland inte, att självomhändertagande består av en värderande komponent där deltagarna beskriver en ambivalens kring om de har rätt till att utöva självomhändertagande eller inte och att de har vissa mål med självomhändertagande de vill uppnå som både kan skapa press och väcka negativa känslor.

Ibland är det självomhändertagande, ibland inte

Många deltagare beskrev att samma aktivitet kan upplevas som självomhändertagande för att senare bli ohjälpsam eller till och med destruktiv. Att till exempel jobba beskrevs som självomhändertagande men att det även kunde leda till att man inte orkar utföra annat självomhändertagande för att man blir trött av jobbet. För många av deltagarna är att ta sina mediciner ett självomhändertagande. För vissa är det enbart självomhändertagande under förutsättningen att någon annan ansvarar för medicinerna, annars kan deltagaren ta dem i

suicid- eller självskadesyfte eller inte ta medicinerna alls. Vissa deltagare var tydliga med att beskriva att de har insikt i att vissa aktiviteter är självomhändertagande för dem, som till exempel att dricka drinkar, så länge det inte blir för mycket. Några deltagare beskrev att promenader generellt brukar vara självomhändertagande men att de ibland mår så pass dåligt att det då blir självomhändertagande att inte gå på promenader. I citatet nedan beskrivs hur en aktivitet kan gå från att vara självomhändertagande till att bli destruktiv:

Men träningen funkar ju. Jag tycker numera att det liksom är kul och skönt att träna och sedan så är det också en sån jätte jätte balansgång för att ett pass extra, sen är jag inne i den snurran igen och bara tränar, tränar, tränar. – E

Det verkar som att det som bidrar till om något upplevs som självomhändertagande eller inte är vad beteendet har för funktion eller vilka konsekvenser det får. Det självomhändertagande beteendet står alltså inte fritt utan måste förstås i sin kontext. I exemplet nedan beskriver en deltagare den fina gränsen mellan självomhändertagande och undvikande:

När det kommer till exempel till mina fritidsintressen eller så som jag också använder som självomhändertagande, var går gränsen mellan att det är självomhändertagande och att det är undvikande. Liksom lite den balansen att om jag sitter nio timmar med min målarbok så kanske inte det är så självomhändertagande utan då är det kanske mer att det har blivit liksom att jag försöker undvika någonting som är jobbigt eller att jag, men liksom fastnar i det på något sätt så att lagom kan vara svårt också. – C

Att befinna sig i en romantisk relation kan anses vara självomhändertagande men det beskrivs inte enbart som ett sätt att ta hand om sig själv. Deltagaren nedan är ambivalent kring att befinna sig i romantiska relationer. Hen ser fördelar med det men är också ambivalent kring det då hen också befinner sig i relationer för att det är jobbigt att vara ensam.

Det fortsatte, alltså relation efter relation. Jag var aldrig ensam utan jag bara tog det första bästa. För att jag inte ville vara själv. – L

Ja för att då, om till exempel i relationer, om jag lyssnar på mig själv och vågar vara ensam och vågar, och kanske lära mig själv att vara med mig själv och älska mig själv, då hade jag ju inte utsatt mig för det jag gör idag, alltså känslomässig och psykisk, för mig är det tortyr typ. Men ja, men jag stannar där för att jag inte vill vara själv. – L

Deltagaren belyser sin rädsla för att vara ensam och fortsätter därför att inleda relationer även fast hen tror att hen hade mått bättre av att göra annorlunda. Att inte vara ensam är självomhändertagande för deltagaren även om det också blir destruktivt för deltagaren.

Misslyckat självomhändertagande väcker självanklagelser

Majoriteten av deltagarna beskrev att deras syn på och möjligheten till utövande av självomhändertagande har en nära koppling till hur de upplever sig själva. Många av deltagarna beskrev långvariga svårigheter med självomhändertagande och att de ser ner på sig själva för att de inte klarar vad de beskriver som “normala” aktiviteter.

Ja men det blir väl mycket de här tankarna att ja men jag, är såhär värdelös, jag klarar inte liksom normala saker, jag, ja, mycket sånt. Eller när det gäller att ja men duscha och borsta tänderna, att ja men jag är så äcklig, ingen kommer vilja vara nära mig och, det blir mycket så självdömande tankar, även fast man innerst inne vet att det gick faktiskt inte den dagen. – N

Deltagare beskrev även självomhändertagande som viktigt och något de värdesätter men att det kan vara väldigt svårt att genomföra. Ändå uppgav många av deltagarna att de skyller på och anklagar sig själva när deras självomhändertagande brister.

Det kan gå, en dag kan det kännas att nu är jag äntligen, nu börjar det hända saker. Jag kanske till och med kan börja jobba nu till våren. Och sen nästa dag och nästa igen och nästa igen så går det åt helvete och så bankar man på sig själv. – A

Några deltagare beskrev att självomhändertagande är svårt att genomföra när man inte tycker om sig själv. Det framkom en bild av en ond spiral där självhat leder till brist på självomhändertagande vilket i sin tur leder till ännu mer självhat och tankarna sprider sig från

att vara misslyckad vad gäller självomhändertagande till att också vara misslyckad på andra områden.

Självomhändertagande behöver förtjänas

Det framkom att flera hade en bild av att självomhändertagande aktiviteter är något som de mår bra av och behöver göra men att det samtidigt upplevs som att de inte förtjänar eller är värda självomhändertagande. Många av deltagarna beskrev att de lätt är självdömande och ofta har negativa tankar om sig själva. En av deltagarna resonerade kring att hen inte enbart vill tänka på ett rationellt plan att hen förtjänar självomhändertagande utan att hen på riktigt också vill känna att hen förtjänar det vilket hen börjar närma sig mer nu. Flera deltagare uppgav att det är lättare att ta hand om andra. En deltagare beskrev att hen upplever det svårt att se anledningen till varför hen ska laga mat till enbart sig själv men att hen ser en poäng med matlagning när hen lagar mat åt andra.

Deltagarna uppgav att de känner att de varken förtjänar kärlek eller självomhändertagande. Detta skulle kunna vara en av anledningarna till att det kan vara svårt att ta hand om sig själv i vardagen. Deltagaren nedan beskrev att självomhändertagande är svårt eftersom hen inte tycker om sig själv men att hen hoppas kunna göra det i framtiden och därmed kunna ta hand om sig själv lättare.

Alltså det är ju svårt bara att jag ska ta hand om mig själv. För det är svårt att ta hand om någon som man inte tycker om. Det är ju det som jag vill, jag vill så gärna tycka om mig själv. Alltså jag vill det så gärna men det är så svårt. Jag kan inte det. Än i alla fall. Men jag har ju en förhoppning om att jag en dag ska göra det. – E

Det framstod även som att tankar om att självomhändertagande behöver förtjänas kan uppstå både före och efter självomhändertagande aktiviteter. Att känna att de inte förtjänar självomhändertagande kan leda till att de inte tar hand om sig själva i så hög utsträckning som de hade önskat men även att självomhändertagandet i sig kan väcka tankar om att de inte förtjänar det. Detta beskrivs i citatet nedan där deltagaren uppger att det väcker skam om hen tar hand om sig själv.

Mm, att jag liksom... Om jag skulle göra någonting där jag tar hand om mig själv så kommer det här, tankarna i huvudet liksom att du förtjänar inte det och du förtjänar

inte. Om jag gör som jag mår bra av så får jag mycket sådana tankar liksom att, att... att jag borde skämmas liksom... – K

Ibland är självomhändertagande lättare

Många av deltagarna beskrev att de alltid har upplevt att det varit svårt att ta hand om sig själva men det framkom att det kan variera där självomhändertagande är enklare i vissa perioder och under vissa omständigheter. Förmågan till självomhändertagande upplevdes påverkas mycket av mående och dagsform där det är lättare att ta hand om sig själv när de mår bra. Övriga omständigheter som kan avgöra huruvida det är enklare att ta hand om sig själv beskrevs vara olika för olika deltagare men kan exempelvis innefatta att de på något sätt tänker att de tar hand om någon annan istället för sig själva eller att de har färre måsten att tänka på. Exempelvis beskrev en deltagare att hen tycker att det är mycket svårt att ta hand om sig själv men att det har varit enkelt med självomhändertagande de gånger hen varit gravid. Då slutade hen med destruktiva beteenden och tog hand om sig själv väl.

Jag har ju inte haft något bra självomhändertagande. Förutom, och det är enda gången, och det är när jag är gravid. Så att jag hade önskat ibland att jag är ständigt gravid. Det kan man ju inte heller vara alltid, det går ju inte. Men då, då tar jag hand om mig. För då är det inte mig det handlar om. För då bär jag ett liv som måste ha det bra. Inte en enda drog, aldrig någonsin. Kan bara sluta liksom på dag ett. Äter väl, balanserad väl sammansatt mat. Rör mig på ett lagom sätt om man nu säger så. Och kan tillåta mig att ligga på soffan liksom för att jag är lite trött. För att jag känner efter och magen börjar bli större och såhär. Då kan jag. Och det kan man ju tänka också att ”men du har ju ätstörning, är det inte det jättejobbigt för dig att vara gravid?” Nej det är det bästa jag kan vara. Alltså det bästa. För att då behöver jag inte fokusera på mig. Jag har någonting inom mig som måste må bra. – E

I följande citat beskrev en deltagare att det är lättare med självomhändertagande när hen är på semester därför att hen då har färre saker att tänka på generellt.

När vi var iväg nu på semester på [semesterort] då var det fruktansvärt mycket enklare att borsta tänderna både morgon och kväll. Det kom ju nästan naturligt för då hade man inte allt möjligt att tänka på. – A

En annan deltagare beskrev att det är lättare att ta hand om sig själv och sin bostad om hen tänker att hen gör det för någon annans skull.

Jag fick tips av min mamma att jag ska se varje moment som jag gör, som att ta hand om mig själv momenten, eller delar av min kropp och mitt hem, och delar av mitt sinne som personer. För att göra det lättare att ta hand om dem. För jag tycker ju om att ta hand om andra. Så min lägenhet heter [namn] – M

Deltagaren har namngett olika områden som hen behöver se efter så som lägenheten, delar av sin kropp och så vidare. Deltagaren uppgav att det är enklare att tänka att hen tar hand om de personerna istället samt att det är enklare både att berömma och anklaga de personerna snarare än sig själv. Hen uppgav att hen tycker om att ta hand om andra och har en tendens att försumma sig själv, vilket gör att det med det här tillvägagångssättet blir enklare att genomföra självomhändertagande aktiviteter.

Tema 3. Självomhändertagande och självskadebeteende

I det tredje temat tar vi upp relationen mellan självomhändertagande och självskadebeteende. Vi vill belysa den relationens komplexitet där det inte med enkelhet går att benämna en aktivitet som enbart självdestruktiv och någon annan som enbart självomhändertagande. Här fanns det en viss spridning i svaren hos deltagarna men det framkom bland annat att självskadebeteende kan upplevas både som destruktivt och som ett sätt att ta hand om sig själv. Med våra tre underteman vill vi belysa hur relationen mellan självskadebeteende och självomhändertagande kan ta sig i uttryck på olika sätt samt beskriva olika konsekvenser av destruktiva och självomhändertagande beteenden.

Att självskada är självomhändertagande

Många av deltagarna beskrev att de vet om att självskadebeteende är negativt för dem men att de ändå upplever att det är ett sätt för dem att ta hand om sig själva i stunden. Att skada sig upplevs vara ett effektivt sätt för att dämpa ångest, uppleva trygghet och få egentid. Självskadebeteende uppgavs också kunna vara en bättre lösning än att göra värre saker. I citatet nedan beskriver en deltagare att självskadebeteendet känns ångestlindrande i stunden men att hen efteråt kan ifrågasätta varför hen gjorde det.

Det är ångestlindrande just när jag gör det men sedan kommer det ju liksom att varför gjorde jag detta liksom. – D

Självska debeteendet kan också upplevas som en aktivitet som sker på rutin och som skapar trygghet då majoriteten av deltagarna har självskadat under många år. Självska debeteendet uppgavs vara ett sätt för att ta hand om sig psykiskt och få kontroll över negativa känslor.

För att det [att skada sig] är väl en trygghet, för att ja, då vet jag om, eftersom att jag har gjort det länge, tror jag också, så vet jag om att det, alltså det, det är det enda jag kan, ja men jag kan kontrollera själv i stunden tror jag. Jag kan inte kontrollera om jag har jättemycket känslor men jag känner att, ja men om jag gör detta så vet jag om med säkerhet att jag kommer må bra. – J

Deltagarna betonade dock att de inte ser självskadandet som ett självmohändertagande på längre sikt då det leder till flera negativa konsekvenser. De vet om att det inte är det optimala självmohändertagandet men att de gör vad de kan i stunden för att må bättre.

Ja alltså på ett sätt gör de ju det för att självskadebeteendet är ju ett sätt att ta hand om sin ångest, även om det är inte är något konstruktivt så, eller man vet att det kanske är fel. Men... det är ju ett sätt att ta hand om sig själv även om inte det är ett bra sätt att göra det på. Så liksom... Man försöker ju ta hand om sig själv på det sätt man tror är bäst eller, känner att man måste just då. – K

Självska debeteende hindrar och underlättar självmohändertagande

Konsekvenserna av självskadebeteenden beskrevs kunna leda både till mer självmohändertagande och mindre självmohändertagande. Exempelvis nämndes det att självskadandet kan leda till att de får ökad förståelse från andra kring behov och mående, att de upplever känslor av lättnad och att de tar hand om sig själva mer efter skadandet. Samtidigt uppgavs det att självskadebeteendet kan leda till sämre självmohändertagande genom att de när de är mer destruktiva tappar förmågan att ta hand om sig själva, att de får lägre självkänsla, trycker undan känslor och att de inte kan utföra sin sysselsättning efter att de

skadat sig. Det beskrevs även att självskadebeteendet ibland kan leda till ännu mer självskadande och ibland kan självskadebeteendet leda till självomhändertagande istället för mer självskadande. En deltagare uppgav att hen försöker att inte lägga så stor vikt vid att hen har självskadat när hen har gjort det och att hen försöker hitta en acceptans och släppa det. Hen beskrev att hen ibland lyckas göra så men ibland lyckas hen inte och då tar skammen och skulden över och då är det lättare att hen skadar sig ännu mer. Deltagaren nedan pratade om relationen mellan självskadebeteende och självomhändertagande och beskrev att hen upplever negativa konsekvenser av att skada sig själv, både avseende attityd till sig själv och förmågan att ta hand om sig själv på ett konstruktivt sätt.

De påverkar varandra på ett sätt som när jag gjort något självskada eller suicidalt så sjunker min självkänsla, och det blir svårare att ta hand om sig själv och förlåta sig själv (...) för att man inte tar hand om sig själv. – B

Deltagaren nedan beskrev att genom att ta hand om sina sår efter självskadandet upplever hen att hen får ett tillfälle för självomhändertagande. Hen uppgav dock att det inte enbart är själva aktiviteten att ta hand om såren som blir viktiga för självomhändertagandet, utan även att det blir tydligare för hen själv och för andra att hen behöver tas om hand.

- Jag tror de [självskadebeteendet och självomhändertagandet] hänger ihop lite till exempel det här med när jag har självskadat, så tycker jag om att ägna mig åt självomhändertagandet liksom

- Av själva såren?

- Mm, så det kanske är det jag är ute efter egentligen, ett, en anledning att ta hand om mig själv. Om man tänker så, när jag skadar mig. Jag vill liksom ha en faktisk, väldigt uppenbar anledning att ta hand om mig själv och hålla på med det och det känns liksom trevligt och bra. Är väl vad jag kan säga. – G

De flesta deltagarna uppgav en ambivalens kring självskadebeteendet där de ser att självskadebeteendet fyller en funktion för dem men att det samtidigt finns risker med det. Deltagaren nedan beskrev att hen kan tycka att det känns skönt att skada och straffa sig själv men att det också väcker ledsamma känslor.

Alltså, jättnedstämd och, och speciellt efter att man har skurit sig för det, det gör ont både där inne och på utsidan. Även om det blir en lättnad eftersom att, okej nu har jag straffat mig själv för det jag har gjort typ. Men det framkallar ett ännu mer ledsamt tillstånd som gör risken större att motivationen försvinner till att ta hand om sig själv.
– L

Självomhändertagande hindrar och triggar självskadebeteende

Att engagera sig i självomhändertagande aktiviteter beskrevs av deltagarna kunna leda till både mer och mindre utövande av självskadebeteende. Exempelvis kan det väcka ångest att ta hand om sig själv vilket hanteras med självskadebeteende. Det var också vanligt för deltagarna att aktiviteter som ses som självomhändertagande, exempelvis att äta hälsosamt och att träna, lätt kan gå överstyr och bli destruktivt istället. Samtidigt beskrevs det att självomhändertagande kan leda till att det blev enklare att stå emot impulser att självskada. Deltagare A upplevde en positiv spiral av att sluta med vissa destruktiva beteenden som i sin tur ledde till att hen gjorde ännu färre destruktiva handlingar.

Men med att jag slutade röka cannabis i höstas. Nu har jag blivit, fick reda på igår, att jag är helt ren. Och med detta här att jag har slutat det har också gjort att skärandet har minskat väldigt mycket. Och självskadeimpulser har också minskat. – A

Det beskrevs även att med självomhändertagande kan deltagarna få bättre förmåga till känsloreglering och därmed lättare att hantera destruktiva impulser. Deltagaren nedan beskrev fördelarna med att ta hand om sig själv och att hen genom att stå emot självskadeimpulserna också tar hand om sig själv bättre.

För jag tycker ändå en stor del av självomhändertagande när det gäller mig själv och självskada är också att jag ska stå emot impulserna. Det är egentligen den optimala självomhändertagande är ju att jag lyckas fånga upp det innan. – C

Deltagare N beskrev en ambivalent inställning till självomhändertagande. Hen uppgav att det finns fördelar med att ta hand om sig själv men att ibland när hen genomför

självomhändertagande aktiviteter kan hens PTSD och impulser på att skada sig triggas. Hen upplever att det är enklare att stå emot det som triggar när hen är i en bättre period.

Alltså det är väl främst när det gäller hantera alla tankar, att det tar så mycket energi. Då finns det inte energi till att ta hand om sig själv, men sen så kan det också vara triggande att ta hand om sig själv, att typ såhär, att duscha till exempel, det kan ibland trigga tankar på att skada sig och det kan ibland trigga ja, saker kopplade till min PTSD som i sin tur triggar självskadetankar. Ibland när jag såhär bestämt att, ja men jag ska göra något gott att äta, jag ska ta tid till det, så kan det trigga att till exempel om jag ska skära kött, kan vara väldigt triggande. Så då blir det ju när jag är i en lite såhär mer svajig period så blir jag mer försiktig också, och då blir det också ännu svårare att ta hand om sig själv för att då är jag rädd för att någonting ska trigga. Så det, hänger ihop mycket, främst i de sämre perioderna, att jag ibland nästan är rädd för det. – N

Även om alla deltagarna såg tydliga fördelar med att ta hand om sig själv och att det kan leda till ännu mer självomhändertagande verkar det alltså också kunna väcka negativa känslor och negativa tankar om dem själva. Även om de genomför aktiviteter som enligt dem är självomhändertagande betyder det inte nödvändigtvis att det känns bättre i stunden.

Diskussion

Med den här studien avsåg vi besvara två frågeställningar: (1) Hur beskriver personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård sina upplevelser av självomhändertagande? (2) Hur beskriver personer med självskadebeteende som får specialistpsykiatrisk vård sina upplevelser av självomhändertagande i relation till självskadebeteende? I analysen identifierades tre huvudteman och tio underteman. Innan vi går in i en djupare diskussion kring dessa vill vi betona att de upplevelser och den data som ryms i den aktuella studien är långt ifrån en fullständig bild eller alla aspekter av självomhändertagande. Vi har på grund av tidsramen för denna studien behövt välja bort data som vi tyckte fångade viktiga aspekter av självomhändertagande. Exempel på information som inte har fått utrymme i denna studie är deltagarnas berättelser om självomhändertagande under livsloppet och i framtiden, olika konsekvenser av självomhändertagande och än mer djupgående data kring relationen mellan självhat och självomhändertagande.

Något som blev tydligt under studien var att självomhändertagande som fenomen rymmer många aspekter och beskrivningar. Det har som tidigare nämnts framkommit i forskning att personer med självskadebeteende rapporterar en lägre nivå av självomhändertagande (Nilsson et al., 2021) och att det finns ett behov av att tydligare beskriva självomhändertagande för att kunna göra det mer kliniskt användbart (Matarese et al., 2018). Samtliga huvudteman i vår studie fångar beskrivningar av självomhändertagande och i temat *Självomhändertagande i vardagen* beskrivs konkreta exempel på vad deltagarna anser vara självomhändertagande beteenden och aktiviteter. Det framkom att självomhändertagande är ett brett begrepp som innefattar att söka vård, ha en snäll attityd till sig själv och att genomföra vardagliga aktiviteter såsom att borsta tänderna och laga mat.

Självomhändertagande varierar

Samtliga teman genomsyras av att betydelsen av självomhändertagande kan variera där deltagarnas syn på självomhändertagande kan skifta över tid, både från en kort stund till en annan samt över längre tidsförlopp. Till exempel kan en fritidsaktivitet i ena stunden vara självomhändertagande för att senare upplevas som destruktiv. Detta har setts i en tidigare studie (Da Costa, 2021) men då där serietittande beskrevs kunna vara både självomhändertagande och självdestruktivt. Det liknar den beskrivningen som gjorts av vissa deltagare där de uppgett att aktiviteter som i grunden är ett sätt för att ta hand om sig själv blir destruktivt om de gör det för mycket. Utöver att självomhändertagande kan variera för samma person beskrevs också självomhändertagande på olika sätt av våra deltagare, där de betonade vikten av olika typer av aktiviteter olika mycket. Självomhändertagande är därmed ett mångfacetterat begrepp vilket gör det utmanande att ge en enkel beskrivning av vad självomhändertagande innebär. Detta går i linje med tidigare forskning som visat att det finns många definitioner av självomhändertagande och att begreppet kan användas på olika sätt (Godfrey et al., 2011).

Bredare än ett mätinstrument

Som tidigare nämnts används självomhändertagande som en domän inom WHODAS 2.0 för att mäta funktionsnivå och funktionsnedsättning (Üstün et al., 2010b). Inom den domänen beskrivs självomhändertagande aktiviteter såsom att sköta hygien, klädsel, mat och att kunna vara ensam. Dessa aktiviteter motsvarar till stor del innehållet i temat *Självomhändertagande i vardagen* och undertemat *Rutiner och aktiviteter*. Vi noterar dock att deltagarna i denna studien beskrev fler aktiviteter än vad som beskrivs i domänen i WHODAS

2.0. Detta innebär att vi i våra resultat har fått en bredare beskrivning av självomhändertagande än vad som ingår i WHODAS 2.0. Exempelvis uppgav deltagarna att socialt umgänge och sysselsättning är viktiga delar i deras självomhändertagande vilket även beskrivs i WHODAS 2.0 men då inte under domänen självomhändertagande utan under domäner som innefattar relationer och dagliga aktiviteter. Vidare beskrev deltagarna även andra aktiviteter, exempelvis det som nämns i undertemat *Självbemötande*, som inte ingår i WHODAS 2.0. Vi såg detta även i tidigare forskning där en studie (Kissil & Niño., 2017) bland annat fann att självomhändertagande inte enbart är att göra självomhändertagande aktiviteter utan också att vara självomhändertagande där man har en snäll och förlåtande inställning till sig själv.

Det framkommer därmed en diskrepans mellan hur deltagarna beskrev självomhändertagande och hur det beskrivs i WHODAS 2.0. Detta blir viktigt att notera ifall det skulle kunna innebära att vårdpersonal och patienter ser på självomhändertagande på olika sätt och om användandet av WHODAS 2.0 i en klinisk kontext inte är tillämpbar om den är för smal. Det bör även poängteras att vi i denna studie, utifrån forskningsprojektet och tidigare forskning, kommer från utgångspunkten att självomhändertagande är en del av funktionsnivå. Även om deltagarna i denna studien inte uttryckligen pratade om begreppet funktionsnivå har vi gjort tolkningen att det området berörs i deras intervjuer. Många av deltagarna beskrev att självomhändertagande är svårt och att det alltid har varit en utmaning för dem att lyckas med självomhändertagande aktiviteter. Majoriteten beskrev en lägre nivå av fungerande i vardagen när de jämförde sig med andra i samhället och de undrade varför de inte klarar av samma saker som andra klarar av och att de känner att de fungerar annorlunda jämfört med andra. Vi tänker, precis som Üstün et al. (2010a), att funktionsnedsättningar borde vara en viktig del i diagnostik och bedömningar då svårigheterna i vardagen beskrevs vara väldigt påtagliga i perioder och även kan påverka deras attityd till sig själva.

Liknande svårigheter oavsett diagnos

Som i tidigare studier om personer med självskadebeteende (Nock et al., 2006) var även deltagarna i denna studie en heterogen grupp vad gäller diagnoser. Som tidigare nämnt är självskadebeteende ofta förknippat med personer med EIPS (Klonsky, 2007) men självskadebeteende förekommer även utanför den diagnosen (Glenn & Klonsky, 2013; Muehlenkamp et al., 2011) vilket stämde även för våra deltagare. Flera deltagare var diagnostiserade med EIPS men inte alla. Vi uppfattade i studien inte någon kvalitativ skillnad

mellan deltagarnas upplevelser av självomhändertagande utifrån deras diagnoser. Oavsett diagnos delade deltagarna upplevelsen att deras mående och funktionsnivå fluktuerade vilket framkom i temana *Självomhändertagande i vardagen* och *Nyanser av självomhändertagande*. Precis som att måendet pendlar för våra deltagare beskrevs det även att förmågan till självomhändertagande pendlar och kan vara bättre och sämre i olika perioder. Förmågan till självomhändertagande upplevs i hög utsträckning vara kopplat till mående och dagsform. Detta kan jämföras med studien av Waldron et al. (2022) där författarna uppgav att bland annat depression och hälsoproblem kan förhindra utövande av självomhändertagande. Det blir därmed viktigt att exempelvis vårdpersonal vet om att självomhändertagande inte nödvändigtvis är en statisk egenskap. Det kan innebära att det krävs en öppenhet i bedömningen av funktionsnivå och att olika mätningar av självomhändertagande ger utrymme för att resultatet kan se olika ut vid olika dagar. Med detta ser vi dock även en hoppfull aspekt i att personer som anser att de alltid har varit dåliga på att ta hand om sig själva också kan uppleva perioder när det är lättare.

Måendets roll

I linje med deltagarnas berättelser menade även Matarese et al. (2018) att självomhändertagande kan variera beroende på mående. Dock gjorde Matarese et al. (2018) en mer distinkt skillnad mellan att vara frisk och sjuk där självomhändertagande för de friska innebär fokus på välmående på flera olika plan. Detta framkom hos deltagarna som berättade att de till exempel träffar vänner och familj samt tränar i högre utsträckning under perioder då de mår bättre. Matarese et al. (2018) menade att självomhändertagande för personer som är sjuka innebär att bli friska och att hantera sjukdomen. Många har beskrivit självomhändertagande som något som innebär att ta hand om sin kropp och bibehålla fysisk hälsa, genom att till exempel duscha och äta. Samtidigt beskrev några det som att välja bort sådant som är destruktivt, som att röka eller skada sig eller som i *Vårdinsatser* där deltagarna beskrev att självomhändertagande är att hindra ett försämrat mående genom att söka vård. Som det beskrivs i undertemat *Rutiner och aktiviteter* delar många deltagare uppfattningen att ta hand om sitt psykiska mående är en typ av självomhändertagande. Det bör dock noteras att i ovan nämnda studie (Matarese et al., 2018) handlar uppdelningen av frisk och sjuk framförallt om somatiska sjukdomar till skillnad från uppdelningen som görs av deltagarna i denna studie. Majoriteten av deltagarna beskrev en upplevelse av att förmågan till självomhändertagande skiljer sig mellan dem och andra som inte är drabbade av olika

psykiatriska svårigheter eller diagnoser. Deltagarna i denna studie beskrev att de lider av psykisk ohälsa och att självomhändertagande för dem innebär mer basala saker än för någon som inte har psykisk ohälsa. Några deltagare beskrev till exempel att duscha kan vara självomhändertagande för dem medan självomhändertagande för andra personer innebär att unna sig och gå på spa. Som det framkommer i huvudtemat *Självomhändertagande i vardagen*, i undertemat *Rutiner och aktiviteter*, beskrev vissa deltagare att rutiner som en del i självomhändertagande är extra viktigt för dem på grund av deras neuropsykiatriska diagnoser och att självomhändertagande blir svårare och mer bristfälligt utan rutinerna.

Hindrande och underlättande av självomhändertagande

Vidare nämnde deltagarna i vår studie ytterligare anledningar till att inte självomhänderta, vilket bland annat nämns i undertemana *Misslyckat självomhändertagande väcker självanklagelser* samt *Självomhändertagande hindrar och triggar självskadebeteende*. Detta tolkar vi dock som negativa konsekvenser av självomhändertagande, snarare än att det är anledningar som hindrar deltagarna helt från att ta hand om sig själva. Däremot tänker vi att dessa negativa upplevelser skulle kunna påverka hur benägen man är till att ta hand om sig själv. Om självomhändertagande väcker skam och triggar självskadebeteende vill man kanske inte i lika hög utsträckning ägna sig åt självomhändertagande aktiviteter. Utifrån vår kännedom beskrivs det inte i tidigare forskning att självanklagelser och triggande av självskadebeteende kan vara eventuella orsaker till att ta hand om sig själv i lägre utsträckning.

Självhat och självmedkänsla

Det har tidigare framkommit att kvinnor med självskadebeteende upplever mer självhat än kvinnor som inte skadar sig själva (Nilsson et al., 2022). I tidigare studier har deltagare beskrivit att självmedkänsla är nödvändigt för att ägna sig åt självomhändertagande (Mills et al., 2018a). Detta beskriver deltagarna i undertemat *Självbemötande* där de menar att självomhändertagande är att ha en snäll inställning till sig själv men att de har svårt för det. Deltagarna beskriver att självomhändertagande kan väcka tankar om att de inte förtjänar det och att de känner skam om de självomhändertar, som i undertemat *Självomhändertagande behöver förtjänas*. Miller et al. (2019) fann att de som har självmedkänsla är mer sannolika att utföra självomhändertagande. Med tanke på det sambandet är det förståeligt om brist på självmedkänsla också innebär en brist på självomhändertagande. Detta framkommer i till

exempel undertemat *Självomhändertagande behöver förtjänas* med att det är svårt att ta hand om någon man inte tycker om.

Lundh (2016) diskuterade huruvida personer som självskadar har svårt för att känna självmedkänsla och ta hand om sig själva. Även i denna studie framkommer bilden av att deltagarna har en stark negativ bild av sig själva. Många av deltagarna berättade om självhat och att det kan göra det svårt med självomhändertagande. Den negativa attityden till sig själv går att återfinna i samtliga huvudteman. I undertemat *Misslyckat självomhändertagande väcker självanklagelser* delar deltagarna upplevelsen att negativa tankar om de själva är lättväckta: tankar på att de är värdelösa, äckliga och att ingen tycker om dem. Det finns ett genomgående mönster av självanklagelser och att vara besviken på sig själv.

Att rikta ilska mot sig själv och att straffa sig själv är också vanliga orsaker till att självskada (Brown et al., 2002; Nilsson et al., 2021). I undertemat *Självskadebeteende hindrar och underlättar självomhändertagande* beskrivs att självskadebeteendet används för att straffa sig själv och lättnaden som uppstår till följd av skadandet. Vi tänker att självbestraffning skulle kunna vara ett uttryck för det självhatet som många av deltagarna beskriver sig uppleva. Det är inte svårt att tänka att någon som hatar sig själv också har svårt att känna medkänsla för sig själv. Mills et al. (2018a) fann att självmedkänsla inte nödvändigtvis kommer naturligt, utan att det är något vissa behöver, och kan, lära sig. Vissa av deltagarna i den aktuella studien uttryckte att de hoppas att de kommer lära sig att tycka om sig själva i framtiden, eller i alla fall att ha en mer accepterande attityd till sig själva. En deltagare beskrev, i undertemat *Självskadebeteende hindrar och underlättar självomhändertagande*, att hen tänker mer negativa tankar om sig själv efter att ha självskadat. Deltagaren beskrev att attityden till sig själv förändras på grund av självskadebeteende. På samma sätt kanske personer med självskadebeteende skulle kunna få mer positiva tankar och känslor om sig själva om de självomhänder, inte skadar sig eller finner något annat som stärker deras självmedkänsla.

Relaterat till detta är en studie av Nilsson et al. (2022) som fann att kvinnor med psykiatriska diagnoser och avsiktligt självskadebeteende har upplevt mer försummelse i barndomen, framförallt avseende emotionella övergrepp, och har mer negativt innehåll i sina självkoncept än både andra kliniska och icke-kliniska kontroller. Även en studie av Xavier et al. (2015) fann ett samband mellan negativa barndomshändelser, som skapade känslor av hot och att vara oönskad, rädsla för självmedkänsla och att de negativa barndomshändelserna

predicerade självskadebeteende. Vi tänker att framtida studier kan undersöka den eventuella kopplingen mellan erfarenheter av svåra händelser i livet, självhat och självskadebeteende.

Kunskap kontra utförande

Ovan nämndes att självhat eller avsaknad av självmedkänsla kan försvåra förmågan till självomhändertagande. Det är kanske en del av förklaringen till varför funktionsnivån vad gäller självomhändertagande är lägre hos personer med självskadebeteende. Under intervjuerna var det väldigt tydligt att deltagarna vet hur de ska självomhänderta, det vill säga att de har kunskapen men att det är själva utförandet som upplevs som svårt. Tidigare forskning har också funnit denna diskrepans mellan att ha kunskap om självomhändertagande och att sedan implementera det i vardagen (Dickson & Riegel, 2009). Som Ekman et al. (2007) fann räcker det inte med kunskap om självomhändertagande, utan det är i själva utförandet som problemet uppstår. Temana *Misslyckat självomhändertagande väcker självanklagelser* och *Ibland är självomhändertagande lättare* belyser variationen i huruvida självomhändertagande genomförs. I undertemat *Vårdinsatser* framkommer även dåligt mående som ett hinder för att kunna självomhänderta. Deltagarna beskrev att de har kunskapen om hur de kan göra för att ta hand om sig själva men att det inte är synonymt med att faktiskt ta hand om sig själv i vardagen.

Att förtjäna självomhändertagande

I undertemat *Självomhändertagande behöver förtjänas* fångas en bild som delades av många deltagare av att inte förtjäna att ta hand om sig själva. Detta skulle även kunna överföras till att inte förtjäna vårduppsökande, vilket vissa deltagare beskrev som ett självomhändertagande. Som Nilsson et al. (2021) såg är självstigmatisering förknippat med självskadebeteende och att det kanske leder till en lägre nivå av självomhändertagande. Både självskadebeteende och avsaknad av självomhändertagande förknippas med skam hos deltagarna. De flesta av deltagarna identifierade områden som de tycker är svåra men uppgav samtidigt att de inte vill ha fler hjälpinsatser eller stöd i vardagen. Detta kan, mot bakgrund av tidigare forskning, tolkas som att de känner en stor skam över sina problem och att de inte förtjänar vård och stöd. Med ensidigt fokus på diagnos riskerar andra aspekter att glömmas bort, som till exempel självomhändertagande. Det kan leda till svårigheter i behandlingar om man tänker att patienten behöver vara motiverad då vissa patienter försöker dölja sin problematik eller känner att de inte förtjänar vårdens insatser.

Relationen mellan självomhändertagande och självskadebeteende

Vår andra frågeställning besvaras främst av huvudtemat *Självomhändertagande och självskadebeteende*. I detta tema framkommer det att självomhändertagande och självskadebeteende är i en relation där de både påverkar och påverkas av varandra. Deltagarna beskriver en otydlig gräns mellan självomhändertagande och destruktiva beteenden. Deltagarna upplever att de har större utmaningar avseende att ta hand om sig själva jämfört med hur de tänker att andra förmår att ta hand om sig. Detta går i linje med att tidigare forskning har sett ett samband mellan förekomst av självskadebeteende och en lägre funktionsnivå generellt (Nilsson et al., 2021; Selby et al., 2012) samt mer specifikt inom självomhändertagande (Nilsson et al., 2021).

Självskadebeteende som självomhändertagande

Som tidigare nämnts upplever många deltagare i denna studie att deras självskadebeteende känns som självomhändertagande i stunden när de mår dåligt. I en studie gjord av Nilsson et al. (2022) rapporterade patienter med självskadebeteende att självomhändertagande var en av anledningarna till självskadebeteendet, vilket stämmer väl överens med vår studies resultat. Tidigare studier har även visat att självskadebeteende bland annat kan användas som ett sätt att hantera negativa känslor (Penn et al., 2003; Nock & Prinstein, 2004). I dessa studier beskrivs inte emotionsreglering som just självomhändertagande. Vi tänker dock att det finns vissa likheter mellan studiernas fynd och att deltagarna i denna studie beskriver att hanterandet av negativa känslor känns som att ta hand om sig själv. Detta tänker vi skulle kunna vara en viktig del i att försöka förstå varför det finns ett samband mellan utövande av självskadehandlingar och lägre funktionsnivå. Vi ämnar inte med denna studie att hitta någon förklaringsmodell till detta samband men om man vill förstå och i förlängningen arbeta fram interventioner för att höja funktionsnivå vad gäller självomhändertagande anser vi det viktigt att betona att denna upplevelsen finns hos våra deltagare.

Vad händer med självomhändertagandet vid självskadande?

Deltagarna i denna studie beskrev både för- och nackdelar med självskadebeteende i relation till självomhändertagande vilket framkommer i undertemat *Självskadebeteende hindrar och underlättar självomhändertagande*. Nackdelar som uppgavs är bland annat att förmågan att självomhänderta blir ännu sämre, lägre självkänsla, känslor trycks undan och att sysselsättning och socialt umgänge påverkas negativt. Fördelar som uppgavs med att

självskada är bland annat att de och andra tydligare ser att de behöver tas om hand, att det leder till en känsla av lättnad och att proceduren efter självskadandet blir ett konkret sätt för att ta hand om sig själv. Dessa upplevelser av att självskadebeteende och hanterandet av såren kan leda till självomhändertagande går i linje med vad som beskrivits i de kvalitativa studierna av Solomon och Farrand (1996) samt Mughal et al. (2023). I övrigt har vi inte hittat någon forskning som beskrivit för- och nackdelar med självskadebeteende i relation till självomhändertagande. Detta leder oss fram till tankar om att det är ett område som skulle behöva mer forskning men även att detta är viktigt att ha med sig i en klinisk kontext. Vid behandling av självskadebeteende skulle det kunna vara viktigt att patienterna får möjlighet att ersätta självomhändertagandet av sig själva och såren med en annan typ av självomhändertagande. Patienterna skulle kunna gynnas av en diskussion kring att de är värda och kan genomföra självomhändertagande även utan att ha skadat sig först.

Vad händer med självskadebeteendet vid självomhändertagande?

Vi fann både positiva och negativa konsekvenser av självomhändertagande i relation till självskadebeteende. Majoriteten av deltagarna såg fördelar med självomhändertagande och dess positiva konsekvenser. I undertemat *Självomhändertagande hindrar och triggar självskadebeteende* framkom det fördelar med självomhändertagande i relation till självskadebeteende. Bland annat blir det enklare att stå emot självskadeimpulser när de har utfört självomhändertagande. Detta skulle jämföras med studien där det framkom upplevelser av att självomhändertagande kan bidra till ökad motståndskraft (Waldron et al., 2022). Motståndskraft skulle kunna bidra till större förmåga att undvika att självskada.

En aspekt som vi inte har hittat i tidigare forskning är att det även kan finnas nackdelar med självomhändertagande. I föreliggande studie framkom det från några av deltagarna, i undertemat *Självomhändertagande hindrar och triggar självskadebeteende*, att självomhändertagande kan trigga självskadeimpulser, PTSD och väcka ångest. Att självomhändertagande kan ha triggnande effekter kan vara viktigt att känna till och ha förståelse för vid eventuella framtida interventioner.

Metodologisk diskussion och kvalitetskriterier

Utifrån att syftet med studien var att få en djupare förståelse av självomhändertagande hos personer med självskadebeteende ansåg vi att det passade med en kvalitativ studie. Utifrån vår epistemologiska ansats tänker vi inte att vi kan få en direkt avspegling av verkligheten men att studien kan säga oss något om verkligheten. Målet med studien är

därmed inte att kunna generalisera resultatet men att föra fram beskrivningar av självomhändertagande och självomhändertagande i relation till självskadebeteende. Dessa upplevelser delas nödvändigtvis inte av alla med självskadebeteende men skulle kunna bidra med värdefull information till personal i en klinisk kontext.

För att kritiskt granska oss själva har vi utgått från kvalitetskriterier från Elliott et al. (1999). Vi har varit tydliga med vilket perspektiv vi kommer ifrån genom att i metoden vara transparenta med vår epistemologiska ansats och haft ett reflexivt resonemang. Vi har även funderat på våra egna erfarenheter av att vara psykologstudenter och erfarenheter som kommer med detta. Detta har vi diskuterat med varandra och under handledning. Vi har gjort ett ställningstagande i att ha ett kritiskt realistiskt förhållningssätt till självskadebeteende och självomhändertagande vilket innebär att studiens resultat och analys framställs genom vår tolkning av deltagarnas upplevelser. Tidsramen för examensuppsatsen har inte tillåtit oss en avstämning med deltagarna huruvida de känner igen sig i beskrivningarna. Möjligtvis hade det varit en fördel men vi har varit öppna med att resultaten framställs genom våra tolkningar.

Vad gäller kontextualisering av urvalet har vi rapporterat demografisk data samt information om deltagarnas psykiatriska tillstånd i den mån vi har kunnat. Då det finns en risk att göra deltagarna identifierbara har vi valt att exkludera information om behandlingstyp- och form och vilka avdelningar deltagarna tillhör. Vi har även exkluderat specifik information om enskilda deltagare som till exempel arbete, levnadsförhållande, kön och ålder. Vi anser att risken med att inkludera de aspekterna överväger nyttan. Urvalet är relativt spretigt, till exempel vad gäller diagnoser, ålder, typ av behandling och sysselsättning, vilket kan vara både en styrka och en svaghet. Med vårt urval fångar vi en bred grupp med personer med självskadebeteende samtidigt som det är svårt att veta hur överförbart resultatet är och huruvida det kan jämföras med andra grupper. Det är även värt att fundera över hur resultaten kan ha påverkats av att flera av deltagarna deltar i behandlingar där självomhändertagande diskuteras. Det är möjligt att deltagarna pratade om självomhändertagande utifrån det de lär sig där. En annan aspekt som kan påverka resultaten är att intervjuerna genomfördes på mottagningen där de får vård. Under intervjuerna hade vi arbetskläder på oss och representerade sjukvårdsorganisationen. Det kan också ha påverkat deltagarna och hur de svarade på våra frågor.

Vi använde oss av citat i varje undertema för att illustrera vår analys. Vi skapade en översikt av vilka deltagare som representerades i citaten för att undvika att exemplen endast

representerades av några få. Genom att inkludera citaten får läsaren en möjlighet att själv bedöma vår analys och eventuellt skapa en egen förståelse.

Under återkommande diskussioner och avstämningar med varandra, kollegor och handledare har vi utforskat vår förståelse av vår data och granskat trovärdigheten av den. Detta har varit hjälpsamt utifrån att vi har olika bakgrundsförståelser. Vi har dock inte gjort något övrigt för triangulering av data eller stämt av vår analys med deltagarna på grund av tidsbrist.

För att tydliggöra resultaten har de presenterats i en tabell vilket sedan har beskrivits i en sammanhängande text. Det var en utmaning att skapa en sammanhängande berättelse och samtidigt fånga skildringarna av deltagarnas upplevelser. För att ge läsaren en nyanserad helhetsbild har vi försökt behålla komplexiteten samtidigt som vi har strävat efter en tydlig tematisering. Detta framkommer i diskussionen där vi integrerade tidigare forskning med våra fynd.

Tidigare forskning har sett ett samband mellan självomhändertagande och självskadebeteende men utöver det är forskningsläget kring ämnet begränsat, i synnerhet vad gäller relationen mellan dem. I avsaknad av förkunskap och för att undvika att gå miste om deltagarnas generella upplevelse av självomhändertagande valde vi därför att ha ett brett förhållningssätt i vår studie och i våra forskningsfrågor. Med ett brett perspektiv riskerar man eventuellt att gå miste om djup men vi ansåg detta nödvändigt just för att fånga bredden. I framtida studier skulle man kunna smalna av syfte och frågeställningar för att nå ännu djupare. Det skulle kunna innebära att man får en ännu mer detaljerad och nyanserad bild av exempelvis relationen mellan självomhändertagande och självskadebeteende samt mellan självomhändertagande och självmedkänsla.

Vår förhoppning är att citaten väcker intresse och bjuder in till engagemang kring deltagarnas upplevelser. Genom att ta med läsaren på en resa genom det aktuella forskningsläget, definitioner av begrepp, deltagarnas beskrivningar och vår analys hoppas vi ha kunnat bidra till en djupare förståelse av självomhändertagande hos personer med självskadebeteende.

Genom att ha genomfört intervjuerna själva och fysiskt på plats har vi kunnat skapa en god kontakt och fått en känsla för deltagarna. Vi använde oss av samtalsmetoder som vi har lärt oss under vår utbildning för att skapa ett tryggt och öppet klimat med deltagarna. Att vi har transkriberat materialet själva har gett oss chansen att lyssna på intervjuerna noggrant och

att därmed ha full insikt i transkriberingsinnehållet. I det fallet att intervjuerna skulle väcka skam och trigga negativa känslor genomfördes intervjuerna på dagtid, på plats i psykiatrin, för att deltagarna skulle ha tillgång till vårdpersonal vid behov. Vi följde upp med varje deltagare efter intervjuerna och frågade hur det kändes för dem. Med detta bedömde vi att riskerna övervägdes av nyttan med studien.

En genomgående utmaning under studien har varit att anpassa oss efter tidsramarna. Med ytterligare tid till vårt förfogande hade analysprocessen kunnat förfinas ännu mer. Det är även möjligt att vi med mer tid hade haft möjlighet att bekanta oss ännu mer med datan och eventuellt inkluderat information som vi nu har exkluderat. Detta tänker vi dock hade varit en utmaning oavsett hur mycket tid vi hade haft, eftersom det inte finns en tydlig gräns för när man är färdig med ett steg och redo att gå vidare till nästa i analysprocessen. För att uppnå en hanterbar mängd information är det även nödvändigt att exkludera material.

Vidare forskning

Självska debeteende förekommer både i kliniska och icke-kliniska populationer (Bentley et al., 2015; Bjärehed et al., 2012; Zetterqvist et al., 2013) och har ökat kraftigt hos flickor de senaste åren (Socialstyrelsen, 2022b, 2023). Interventioner med fokus på självomhändertagande skulle kunna vara både hjälpsamt och nödvändigt för personer som självska dar, vilket är en grupp som olyckligtvis blir större och är utbredd i samhället. Då funktionsnivå och förmåga till självomhändertagande beskrivs vara viktigt för våra deltagare anser vi att detta är ett fält som behöver mer forskning för att i förlängningen kunna erbjuda mer stöd till dem.

Först och främst tänker vi, med tanke på att självska debeteende ökar hos flickor (Socialstyrelsen, 2022b, 2023), att det kan vara viktigt, utifrån ett individuellt- och samhällsperspektiv, att göra en liknande studie och undersöka självomhändertagande hos den målgruppen.

Då mer än hälften av deltagarna är diagnostiserade med neuropsykiatriska diagnoser vore det även intressant att i framtida studier undersöka om svårigheterna med självomhändertagande i form av rutiner och att få ihop vardagen är lika påtagliga även hos personer med självska debeteende men utan dessa diagnoser.

Nuvarande forskning har sett en koppling mellan självska debeteende och självhat respektive självomhändertagande. I vår studie beskrev deltagarna negativa attityder till sig själva och att det är svårt att ta hand om någon man inte tycker om. Mot bakgrund av detta

skulle det kunna vara av värde att undersöka om det finns ett samband mellan självhat och lågt självomhändertagande.

I denna studie har vi haft som mål att få en beskrivning från deltagarna och undersöka vilken mening de tillskriver självomhändertagande och självskadebeteende. I framtida studier kan det vara intressant att utifrån ett annat perspektiv, utöver WHODAS 2.0, få en mer kvantitativ bild av hur självomhändertagande ser ut i vardagen för personer med självskadebeteende. Utifrån våra fynd tänker vi vidare att det i kliniska sammanhang kan vara av vikt att inkludera en bredare bild av självomhändertagande än vad som ingår i till exempel WHODAS 2.0. Detta på grund av att för deltagarna i vår studie innebär självomhändertagande mer än rutiner och aktiviteter, såsom inställning till sig själv. Utifrån relationen mellan självskadebeteende och självomhändertagande tänker vi att självomhändertagande med fördel skulle kunna inkluderas i framtida interventioner för självskadebeteende. Vi har även noterat att betydelsen och utförandet av självomhändertagande varierar för en och samma deltagare och även mellan deltagarna. Detta skulle kunna vara viktigt att ha med sig när man arbetar med självomhändertagande, antingen i instrument och mätningar eller i interventioner.

Slutsatser

Den här studien ger en tydligare bild av hur personer med självskadebeteende inom specialistpsykiatri upplever och beskriver självomhändertagande samt relationen mellan självomhändertagande och självskadebeteende. Från deltagarnas berättelser framkommer det att självomhändertagande innefattar bland annat rutiner och aktiviteter, att ha en snäll attityd till sig själv och att söka vård. Vid förståelsen av självomhändertagande blir det tydligt att deltagarna ser självomhändertagande som något som måste förtjänas och där förmågan att utföra det fluktuerar. Detta kan vara viktigt för vårdpersonal att ha i åtanke vid bedömning och interventioner för självomhändertagande. De flesta av deltagarna beskriver självomhändertagande som något positivt och hjälpsamt och något de vill och strävar efter att utföra. Samtidigt har det också framkommit att självomhändertagande kan ha triggande effekter och väcka negativa känslor vilket kan vara viktigt att känna till och ha förståelse för i kliniska kontexter och vid eventuella framtida interventioner.

Vi ser ett behov av fortsatt stöd i vardagen och behov av att få hjälp med självomhändertagande, speciellt i perioder då måendet är sämre. Sammanfattningsvis fann vi alltså inte ett entydigt sätt att beskriva självomhändertagande hos personer med självskadebeteende. Utifrån våra resultat rekommenderar vi vårdpersonal att inkludera en

bredare syn på självomhändertagande än vad som ingår i aktuella mätinstrument. Vidare är det för deltagarna inte alltid självklart var gränsen mellan självomhändertagande och självskadebeteende går. Det är därmed svårt att definiera en aktivitet som enbart självomhändertagande eller enbart destruktiv. För att utveckla en intervention behöver vi förstå relationen mellan självskadebeteende och självomhändertagande och anledningarna till att personer med självskadebeteende kan känna motstånd till att självomhänderta. I tidigare forskning har det framkommit att patienter som självskadar rapporterar en lägre nivå av självomhändertagande (Nilsson et al., 2021). Det har även diskuterats huruvida negativa attityder till sig själv kopplat till självskadebeteende kan ha en koppling till lägre nivå av självomhändertagande (Nilsson et al., 2021). I vår studie har deltagarna beskrivit att de ofta har en negativ attityd till sig själva vilket kan hindra eller försvåra självomhändertagande. Vid eventuella framtida interventioner skulle det därför kunna vara angeläget att inkludera attityd till sig själv, självmedkänsla samt att undersöka självhat.

Referenser

- Abdollahi, A., Taheri, A., & Allen, K. A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 29(5), 927–933. <https://doi.org/10.1002/pon.5369>
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (3. uppl.). Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 uppl.).
- Ausili, D., Barbaranelli, C., Rossi, E., Rebora, P., Fabrizi, D., Coghi, C., Luciani, M., Vellone, E., Di Mauro, S., & Riegel, B. (2017). Development and psychometric testing of a theory-based tool to measure self-care in diabetes patients: the Self-Care of Diabetes Inventory. *BMC Endocrine Disorders*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12902-017-0218-y>
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72–88. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cpr.2015.02.006>
- Bjärehed, J., & Lundh, L.-G. (2008). Deliberate Self-Harm in 14-Year-Old Adolescents: How Frequent Is It, and How Is It Associated with Psychopathology, Relationship Variables, and Styles of Emotional Regulation? *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 26–37. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/16506070701778951>
- Bjärehed, J., Wångby-Lundh, M., & Lundh, L.-G. (2012). Nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents: Subgroups, stability, and associations with psychological difficulties. *Journal of Research on Adolescence*, 22(4), 678–693. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1532-7795.2012.00817.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis. A Practical Guide*. SAGE.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 198–202. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0021-843X.111.1.198>
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2017). Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress

- symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 9(4), 416–424. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/tra0000187>
- Da Costa, J. C. R. (2021). Binge-watching: Self-care or self-harm? Understanding the health subjectivities of binge-watchers. *Journal of Health Psychology*, 26(9), 1420-1432–1432. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1359105319877231>
- Depp, C. A., Mausbach, B. T., Harmell, A. L., Savla, G. N., Bowie, C. R., Harvey, P. D., & Patterson, T. L. (2012). Meta-analysis of the association between cognitive abilities and everyday functioning in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 14(3), 217–226. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2012.01011.x>
- Dickson, V. V., McCarthy, M. M., Howe, A., Schipper, J., & Katz, S. M. (2013). Sociocultural influences on heart failure self-care among an ethnic minority black population. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(2), 111-118. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31823db328>
- Dickson, V. V., & Riegel, B. (2009). Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. *Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care*, 38(3), 253–261. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.hrtlng.2008.12.001>
- Ekman, I., Schaufelberger, M., Kjellgren, K. I., Swedberg, K., & Granger, B. B. (2007). Standard medication information is not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions. *Journal of advanced nursing*, 60(2), 181-186. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04397.x>
- Elliott, R., Fischer, C. T. & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal for Clinical Psychology*, 38(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Glenn, C., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury Disorder: An Empirical Investigation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 496–507. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/15374416.2013.794699>
- Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D. & Oakley, P. (2011). Care of self-care by other-care of other: The meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(1), 3-24. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x>

- Goncher, I. D., Sherman, M. F., Barnett, J. E., & Haskins, D. (2013). Programmatic perceptions of self-care emphasis and quality of life among graduate trainees in clinical psychology: The mediational role of self-care utilization. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(1), 53–60.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0031501>
- Kehrberg, C. (1997). Self-mutilating behavior. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 10*(3), 35–40. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.1997.tb00412.x>
- Kissil, K., & Niño, A. (2017). Does the Person-of-the-Therapist Training (POTT) Promote Self-Care? Personal Gains of MFT Trainees Following POTT: A Retrospective Thematic Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 43*(3), 526-536–536.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12213>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226–239.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(3), 215–219.
<https://doi.org/10.1007/s10862008-9107-z>
- Korkmaz, C., Durat, G., & Tarsuslu, B. (2022). An evaluation of the disability, insight and self-care agency of schizophrenia patients. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(3), 919–927. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ppc.12877>
- Lam, R. W., Filteau, M.-J., & Milev, R. (2011). Clinical effectiveness: The importance of psychosocial functioning outcomes. *Journal of Affective Disorders, 132*(Supplement 1), S9–S13. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jad.2011.03.046>
- Lengel, G. J., Ammerman, B. A. & Washburn, J. J. (2022). Clarifying the Definition of Nonsuicidal Self-Injury: Clinician and Researcher Perspectives. *Crisis, 43*(2), 119–126. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1027/0227-5910/a000764>
- Levin, L. S., & Idler, E.L. (1983). Self-care in health. *Annual Review of Public Health, 4*, 181–201. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.04.050183.001145>
- Lundh, L-G. (2016). Nya perspektiv på självskaðebeteende. *Psyke & Logos, 37*, 15-30.
- Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S., & Bjärehed, J. (2011). Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents:

- a prospective study. *Depression Research and Treatment*.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1155/2011/935871>
- Mangnall, J. & Yurkovich, E. (2008). A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 175-184.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2008.00172.x>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327–337.
[https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S2215-0366(19)30030-6)
- Matarese, M., De Marinis, M. G., Lommi, M., & Riegel, B. (2018). A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self-Care and Related Concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 296-305.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jnu.12385>
- McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). The importance of functional impairment to mental health outcomes: A case for reassessing our goals in depression treatment research. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 243–259.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.005>
- Miller, J., Lee, J., Niu, C., Grise-Owens, E., & Bode, M. (2019). Self-Compassion as a Predictor of Self-Care: A Study of Social Work Clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 47(4), 321–331.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10615-019-00710-6>
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018a). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12904-018-0318-0>
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018b). Examining self-care, self-compassion and compassion for others: a cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors. *International journal of palliative nursing*, 24(1), 4–11.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.1.4>
- Muehlenkamp, J. J., Ertelt, T. W., Miller, A. L., & Claes, L. (2011). Borderline personality symptoms differentiate non-suicidal and suicidal self-injury in ethnically diverse

- adolescent outpatients. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 52(2), 148–155.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02305.x>
- Mughal, F., Chew, G. C. A., Babatunde, O. O., Saunders, B., Meki, A., & Dikomitis, L. (2023). The functions of self-harm in young people and their perspectives about future general practitioner-led care: A qualitative study. *Health Expectations*, 26(3), 1180-1188.. <https://doi.org/10.1111/hex.13733>
- Nilsson, M., Lundh, L.-G., & Westling, S. (2022). Childhood maltreatment and self-hatred as distinguishing characteristics of psychiatric patients with self-harm: A comparison with clinical and healthy controls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1778-1789. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/cpp.2744>
- Nilsson, M., Lundh, L.-G., Westrin, Å., & Westling, S. (2021). Functional Disability in Psychiatric Patients With Deliberate Self-Harm as Compared to a Clinical Control Group. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.579987>
- Nock, M. K., Joiner, J. T. E., Gordon, K. H., LloydRichardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Odelius, C. B. & Ramklint, M. (2014). *En nationell kartläggning av förekomsten av självskadande beteende hos patienter inom barn- och ungdoms- och vuxenpsykiatrin*. Nationella självskadeprojektet och Uppsala universitet.
<https://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/Slutrapportprevalensm%C3%A4tning140410.pdf>
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5 uppl.). Studentlitteratur.
- Penn, J. V., Esposito, C. L., Schaeffer, L. E., Fritz, G. K., & Spirito, A. (2003). Suicide Attempts and Self-Mutilative Behavior in a Juvenile Correctional Facility. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 762–769.
<https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046869.56865.46>

- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E., & Jaarsma, T. (2021a). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, *116*. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, *42*(3), 206–215. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/ANS.0000000000000237>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, *35*(3), 194–204. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Bruins Slot, J., Stawnychy, M. A., Osokpo, O., Tarbi, E., Trappenburg, J. C. A., Vellone, E., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2021b). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *116*. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-Care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, *50*(5), 343–350. <https://doi.org/10.1037/pro0000251>
- Santana, M. C., & Fouad, N. A. (2017). Development and validation of a self-care behavior inventory. *Training and Education in Professional Psychology*, *11*(3), 140-145–145. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/tep0000142>
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K. & Joiner, T. E. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *3*(2), 167–175. <https://doi.org/10.1037/a0024405>
- Socialstyrelsen. (2022a). *WHODAS 2.0 – formulär för mätning av hälsa och funktionshinder. Stockholm: Socialstyrelsen.* <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icf/whodas-2.0/>
- Socialstyrelsen. (2022b). *Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021* (Artikelnummer 2022-10-8154). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-10-8154.pdf>

- Socialstyrelsen. (2023). *Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada* (Artikelnummer 2023-1-8338).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-1-8338.pdf>
- Solomon Y. & Farrand J. (1996) ‘Why don’t you do it properly?’ Young women who self-injure. *Journal of Adolescence*, 19(2), 111–119.
- Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J., & Pascal, L. (2015). Imparting Self-Care Practices to Therapists: What the Experts Recommend. *Canadian Journal of Counselling & Psychotherapy / Revue Canadienne de Counseling et de Psychothérapie*, 49(4), 379–400.
- Torres-Soto, N. Y., Corral-Verdugo, V., & Corral-Frías, N. S. (2022). The relationship between self-care, positive family environment, and human wellbeing. *Wellbeing, Space and Society*, 3. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wss.2022.100076>
- Tuisku, V., Pelkonen, M., Kiviruusu, O., Karlsson, L., & Marttunen, M. (2012). Alcohol use and psychiatric comorbid disorders predict deliberate self-harm behaviour and other suicidality among depressed adolescent outpatients in 1-year follow-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(4), 268–275. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.631030>
- Üstün, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., Saxena, S., von Korff, M. & Pull, C. (2010a). Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(11), 815–823. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.067231>
- Üstün, T. B. & Kennedy, C. (2009). What is “functional impairment”? Disentangling disability from clinical significance. *World Psychiatry*, 8(2), 82-85.
<https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00219.x>
- Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., Rehm, J. & World Health Organization. (2010b). *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule (WHODAS 2.0)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>
- Waldron, D. A., Coyle, C., & Kramer, J. (2022). Aging on the Autism Spectrum: Self-care Practices and Reported Impact on Well-Being. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 52(8), 3512–3522.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-021-05229-9>

- Willig, C. (2022). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. (4 uppl.). Open University Press.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, *43*(5), 487–494. <https://doi.org/10.1037/a0029446>
- World Health Organization. (u.å.) *Self-care interventions for health*. Hämtad 8 maj, 2023, från https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1
- Xavier, A., Cunha, M., & Gouveia, J. P. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, *20*(1), 41-49–49. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407>
- Zetterqvist, M., Lundh, L.-G. & Svedin, C. G. (2013). A comparison of adolescents Engaging in Self-Injurious Behaviors With and Without Suicidal Intent: Self-reported Experiences of Adverse Life Events and Trauma Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *42*(8), 1257–1272. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9872-6>

Bilaga 1. Intervjuguide

Självomhändertagande vid självdestruktivt beteende

Semistrukturerad intervjuguide

Inledande procedur

Deltagarna ger samtycke till att delta i studien efter att ha fått skriftlig och muntlig information om studien, samt möjlighet att ställa frågor och få svar på dessa. Innan intervjun startar upprepas information muntligt om syftet med studien, att de utan att ange skäl kan välja att inte svara på alla frågor, att intervjuer kommer att spelas in samt att alla uppgifter behandlas konfidentiellt och inte förs vidare. Deltagarna informeras även om att det inte finns några rätt eller fel svar utan att alla olika upplevelser och erfarenheter är värdefulla för studien. Intervjun beräknas pågå mellan 45 och 60 minuter.

Intervjun utgår från deltagarnas upplevelser och frågorna ställs beroende på interaktion och flödet av information under intervjun. Fokus kommer ligga på de övergripande områdena – intervjufrågorna nedan är exempel och kommer följas av uppföljningsfrågor utifrån deltagarnas svar.

Innan intervjun inleds ombeds deltagaren att berätta så fritt som möjligt, men att undvika att ge sådan specifik information eller specifika exempel som skulle göra det möjligt att identifiera enskilda personer eller händelser.

Sammanhangsmarkering

Intervjuaren: Syftet med det här projektet är att undersöka hur personer med självskadebeteende tar hand om sig själva och fungerar i vardagen. Vi tänker oss att när man inte mår så bra tenderar man att ta hand om sig själv på ett mindre bra sätt, till exempel gör sig själv illa på olika sätt. Att ta hand om sig själv, självomhändertagande, är ett väldigt brett begrepp och kan till exempel handla om alltifrån att borsta tänderna till att sätta gränser och be om hjälp. Vi vill veta mer om hur du ser på självomhändertagande och dina upplevelser av att ta hand om dig själv. Det finns inga svar som är rätt eller fel, utan utgå från dig själv och din egen erfarenhet. Genom intervjuerna hoppas vi kunna bidra med värdefull information till utvecklingen av stöd och behandlingar.

Fokusområden för intervjun:

Syn på och upplevelse av självomhändertagande

Utövande av självomhändertagande

Bakgrundsinformation om deltagaren:

- Skulle du vilja berätta lite om dig själv och hur din vardag ser ut?
 - Hur gammal är du?

- Vilket kön identifierar du dig med?
- Hur ser din nuvarande relationsstatus ut? (civilstånd)
- Har du barn?
- Hur ser din boendesituation ut?
- Vad är din nuvarande sysselsättning?
- Skulle du vilja berätta lite om din behandling eller bakgrunden till att du går i behandling här?
 - Hur länge har du varit i kontakt med psykiatrin?
- Skulle du vilja berätta lite kort om ditt självskadebeteende eller självdestruktiva beteende?

Syn på självomhändertagande:

- När jag säger självomhändertagande eller att ta hand om sig själv, vad tänker du på då?
- Hur kan det se ut i vardagen när man tar hand om sig själv?
 - Tänk att du berättar för någon som inte hört om självomhändertagande tidigare.
- Hur kan det se ut i vardagen när man inte tar hand om sig själv?
- Tänker du att självomhändertagande en del av ett aktivt val och något man kan styra över? Om ja, hur då?
- Tror du att din syn på att ta hand om sig själv skiljer sig från andras syn på det? I så fall, på vilket sätt?

Upplevelse av självomhändertagande:

- Hur upplever du i dagsläget att du tar hand om dig själv i din vardag?
 - Hur upplever du att det fungerar?
 - På vilka sätt tar du hand om dig själv för att fungera i din vardag?
 - Vad upplever du som lätt med att hand om dig själv?
 - Vad upplever du som svårt med att hand om dig själv?
- Får du något stöd med det som är svårt i dagsläget? I så fall, vilket sorts stöd?
 - Om ja, hade du velat ha ytterligare stöd? I så fall med vad?
 - Om nej, hade du velat ha stöd med det du upplever som svårt? På vilket sätt i så fall?
 - Tänker du att andra kan vara till hjälp med ditt självomhändertagande? I så fall, hur?
- Om du tänker på självomhändertagande genom ditt liv, hur har det sett ut då?
 - Hur har det utvecklats?
 - Hur involverade var dina föräldrar/vårdnadshavare?
 - Hur var det till exempel med tandborstning, städa rummet, träffa kompisar, fritidsaktiviteter och flytta hemifrån?
- Har det funnits perioder då det har fungerat bättre att ta hand om dig själv?

- Om, ja, hur såg ditt självomhändertagande ut då?
- Vad är det som gör att du tänker att det var ett sätt för dig att ta hand om dig själv?
- Har det funnits perioder då det har fungerat sämre att ta hand om dig själv?
 - Om, ja, hur såg ditt självomhändertagande ut då?
- Skulle du vilja reflektera lite kring relationen mellan självomhändertagande och självskadebeteende? Till exempel om de hänger ihop på något sätt eller påverkar varandra?
 - När du pratar om det här, alltså när du skadar dig själv, verkar det som att du tänker att det inte är snällt mot dig själv, hur kommer det sig att du ändå skadar dig, tror du?
- (Vilka konsekvenser får ditt sätt att ta hand om dig själv?)
 - Hur påverkar ditt sätt att ta hand om dig själv ditt mående?
 - Hur påverkar ditt sätt att ta hand om dig själv din självbild?
 - Hur påverkar ditt sätt att ta hand om dig själv ditt sociala fungerande?
 - Hur påverkar ditt sätt att ta hand om dig själv din sysselsättning (förmågan till att arbeta/studera, beroende på vad de tidigare svarat)?
 - Hur påverkar ditt sätt att ta hand om dig själv din känsla av livskvalitet?
 - Kan du komma på några andra områden i ditt liv/din vardag som påverkas av hur du tar hand om dig själv?

Det framtida självomhändertagandet:

- Om du blickar framåt i tiden, ungefär 5 år, och tänker att det har gått i den riktning som du hoppas på, hur ser ditt självomhändertagande ut då? Vad gör du för att ta hand om dig själv?
- Om en kompis hade frågat dig om tips på hur den ska ta hand om sig själv, vad hade du sagt då?
- Tycker du att det är viktigt att ta hand om sig själv? I så fall, varför?

Annat:

- Finns det något annat du skulle vilja ta upp som om du känner är viktigt men som vi inte har pratat om när det kommer till att ta hand om sig själv?
- Har du någon fråga till mig?

Exempel på uppföljningsfrågor:

Kan du ge ett exempel?

Kan du berätta mer om/förklara det?

Vad tror du det beror på?

Vad menar du med...?

Hur kände du då?

Hur blev det för dig?

Skulle vi kunna återgå till...?

Vad hände sen?
Vad händer då?
Du nämnde att...?
Har jag förstått dig rätt när jag säger...?
Menar du att...?
Har du fler exempel?



Bilaga 2. Information till deltagare

Självomhändertagande vid självdestruktivt beteende

Information till deltagare

Information till forskningspersoner

Vi vill fråga dig om du vill delta i forskningsprojektet Självomhändertagande vid självdestruktivt beteende. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för ett projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Målet med projektet är att bättre förstå hur personer med självskadebeteende och psykiatriska svårigheter upplever att de tar hand om sig själva i vardagen. Självskadebeteende, d.v.s. att avsiktligt och upprepat skada sig själv, är vanligt förekommande och innebär ofta ett stort lidande för personen. Ny forskning har visat att personer med självskadebeteende även kan ha svårare att genomföra dagliga aktiviteter, i synnerhet att ta hand om sig själv, jämfört med andra. Anledningarna till detta har dock inte studerats mer ingående.

Du tillfrågas att delta i studien eftersom du får behandling vid en specialiserad enhet för självskadebeteende. Vi är intresserade av din upplevelse kring att ta hand om dig själv i det dagliga livet och hur du möter livets med- och motgångar.

Forskningshuvudman för projektet är Region Skåne. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för projektet. Ansökan är godkänd av Etikprövningsmyndigheten. Diarienummer för prövningen hos Etikprövningsmyndigheten är 2021-05054.

Hur går projektet till?

Om du ger ditt samtycke att delta i denna studie kommer du att kontaktas i god tid för att boka tid för intervjun. Du behöver inte förbereda dig. Du kommer att få frågor om dina tankar, erfarenheter och upplevelser av hur du tar hand om dig själv i din vardag. Intervjuerna genomförs av forskningsassistenter. Tiden för intervjun bokas utefter dina preferenser och genomförs på din behandlingsenhet. Endast du och intervjuaren kommer vara närvarande. På grund av det rådande smittläget finns det även möjlighet att genomföra intervjun digitalt. I så fall kommer du få sitta på behandlingsenheten och bli intervjuad via ett säkert videoprogram. Intervjun tar mellan 45 och 60 minuter och ljudet kommer att spelas in.

Möjliga följder och risker med att delta i projektet

Under intervjun kommer vi ställa frågor om hur du tar hand om dig själv i vardagen. Även självskadebeteende kan komma att beröras. Det kan innebära ett visst obehag att svara på frågor då det väcker tankar och känslor om ens svårigheter. Det skulle kunna innebära en risk

att frågor om självskadebeteende leder till att frågan om att skada sig själv väcks. Intervjun genomförs i specialistpsykiatrins lokaler under kontorstid där vårdpersonal finns tillgänglig.

Du kommer också kunna ta en paus under intervjun om det skulle behövas. Du har möjlighet att avbryta intervjun utan att ange skäl om du inte vill fortsätta. I så fall kommer vi fråga dig en gång om du skulle vilja återuppta deltagandet. Någon risk för fysisk skada eller smärta bedöms inte finnas.

Vad händer med mina uppgifter?

Ditt namn och dina kontaktuppgifter sparas separat från intervjumaterialet. Alla uppgifter om dig förses med en kod som kan kopplas till din identitet via en kodnyckel. Kodnyckeln förvaras i ett låst brandsäkert skåp, separat från intervjumaterialet, som endast huvudansvarig forskare har tillgång till. Detta är för att säkerställa din integritet så att ingen information direkt eller indirekt kan spåras till dig. Alla inspelade och transkriberade intervjuer sparas på krypterade USB-minnen som förvaras i ett låst brandsäkert skåp. Ingen obehörig kommer ha tillgång till materialet. Uppgifterna kommer att sparas i 10 år efter att forskningsstudien är avslutad och sedan förstöras konfidentiellt. Dina uppgifter kommer att behandlas enligt Dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation; GDPR), så att inte obehöriga kan ta del av dem. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig. Personuppgiftsansvarig är styrelsen för psykiatri Skåne. Det går bra att kontakta huvudansvarig forskare enligt kontaktuppgifterna nedan med en skriftlig begäran om registerutdrag. Om du vill vända dig till någon utomstående med frågor eller klagomål går det bra att vända sig till Personuppgiftsombudet, Region Skåne, 291 89 Kristianstad, dataskydd.poh@skane.se eller Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet. Endast aidentifierad information kommer att användas i analyserna. Slutsatser och resultat rapporteras på gruppnivå eller så att uppgifter inte kan knytas till en enskild intervjuperson.

Hur får jag information om resultatet av projektet?

Resultatet kommer att redovisas i vetenskapliga, internationella tidskrifter och på konferenser i syfte att sprida kunskapen så brett som möjligt. Du är välkommen att kontakta huvudansvarig forskare om du vill ha tillgång till något av detta material. För kontaktuppgifter, vänligen se nedan.

Försäkring och ersättning

Vid deltagande omfattas du av patientförsäringen. Ingen ekonomisk ersättning utgår för deltagande i projektet.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka din framtida vård eller behandling.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvarige för projektet.

Ansvariga för projektet

Har du frågor rörande denna studie vänligen vänd dig till ansvariga, se kontaktuppgifter nedan.

Huvudansvarig forskare

Magnus Nilsson
Fil. Dr, leg. psykolog
Baravägen 1
221 85 Lund
Tel. 046-174925
magnus.per.nilsson@skane.se

Forskningshuvudman

Division psykiatri
Region Skåne
291 89 Kristianstad

Forskare

Jonas Bjärehed
Fil. Dr, universitetslektor, leg. psykolog
Institutionen för psykologi
Lunds universitet
Tel: 046-1114581
jonas.bjarehed@psy.lu.se

Personuppgiftsansvarig

Personuppgiftsombudet
Region Skåne
291 89 Kristianstad
dataskydd.poh@skane.se

Bilaga 3. Samtyckesblankett



Självomhändertagande vid självdestruktivt beteende

Blankett för samtycke – exemplar till deltagaren

Samtycke till att delta i projektet

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen. Jag vet att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan några åtgärder. Jag har också tagit del av informationen om hur mina personuppgifter kommer att hanteras i studien och att insamlad data om mig förvaras och hanteras konfidentiellt av studiens ansvariga.

Härmed samtycker jag till att delta i projektet *Självomhändertagande vid självskadebeteende*, till att intervjuas och till att intervjun spelas in (ljudinspelning).

Plats och datum

Underskrift

Namnförtydligande _____

För intervjuaren

Jag har gett muntlig och skriftlig information om studien *Självomhändertagande vid självskadebeteende* och gett möjlighet för informanten att ställa och få svar på frågor.

Plats och datum

Underskrift

Namnförtydligande _____

Bilaga 4. Koder

Koder för intervjuerna Självomhändertagande vid självdestruktivt beteende

Koder självomhändertagande och självskadebeteende

Namn	Beskrivning	Filer	Referenser
Andra människor			
Andras inblandning i SO	SO kan också vara att låta andra hjälpa en och att ta emot hjälp?	14	78
Oförstående anhöriga	Andra som ifrågasätter brist på SO eller SB och inte förstår	5	8
Attityd till sig själv	Både det deltagaren uttrycker explicit och saker den säger som vi tolkar kan påverka hur deltagaren ser på sig själv.	14	110
Attityd till SO			
Deltagarens attityd	Hur deltagaren pratar om SO, deltagarens åsikt om SO	10	35
Deltagarens uppfattning av andras attityd	Vad deltagaren säger om andras SO	4	4
Förmåga till SO			
Egen agens till SO	Ibland kan jag styra/välja och ibland inte	14	55
SO per automatik	Uttrycker att SO går på automatik	5	11
Svårt att styra över	Inte ett aktivt val, passivt, ingen kontroll	13	39
SO-identitet	Vem är jag utan SB och med SO? SO-identitet	8	19
Insikt till brist på SO	Deltagarna beskriver hur de lägger märke till att de inte SOar	7	18
Inte SO			
Aktiviteter som inte är SO	Deltagarna beskriver aktiviteter i allmänhet eller som de själva utfört som de inte tyckte var SO	14	54

Anledning till inte SO	Anledningar till att deltagarna inte SOar. Pga mobbning, vill inte existera, det är för mycket och för svårt	14	83
En ond spiral	Inte SO leder till mer inte SO	7	14
Konsekvens av inte SO	Hur deltagaren påverkas av att inte SO	13	48
Relation mående SO SB	Mående, SO och SB påverkar och/eller påverkas av varandra	4	8
Relation mående SO	Mående och SO påverkar och/eller påverkas av varandra	12	55
Relation SB SO	Allmänt om relationen: att det hänger ihop och att de är inkompatibla	2	2
Inte SO leder till SB	När inte SO tappar jag meningen med livet, om man inte tar hand om sig själv är man destruktiv	4	6
När SO blir SB	Aktiviteter/beteende som först är SO men blir SB. Träning leder till ätstörning, pussel och tv som undvikande.	8	19
SB leder till inte SO	Destruktiva aktiviteter/SB som leder till att man inte SOar	5	6
SB är SO	SB fyller en självomhändertagande funktion	10	23
SB konsekvenser	Konsekvenser av SB orelaterat till SO. Lågt kalium, hjärtstopp, behöver sys.	8	20
SBs funktion	Anledning till SB orelaterat till SO. Se blod, tvångstanke, kontroll.	14	51
SO			
ADL	Mat, hygien, sömn, medicin, hem, städ, rutiner, balans	13	59
Aktiviteter	Pussel, hobbies, jobb, stallet, sluta röka, träning, lugnt, aktivera, promenad	14	100
Distraction	Aktiviteter/beteenden för att distrahera från ångest och SB	7	13
Generell definition	”SO är X”, bra kul, beskrivande ord som inte säger så mycket egentligen, ospecificikt, ”må bra”	11	26
Hierarki	Från rutiner och “basic” till spa och utveckling	4	6

Konsekvens av SO	Hur deltagaren påverkas av SO	12	46
Next level-resonemang	Reflektera, självinsikt, mentalt, meta, prioritera, undvika sårbarhet, känna efter, en sak i taget och ambivalens (vissa saker kan vara SO och SB samtidigt)	13	62
När SO blir lättare	Vad motiverar till SO?	11	29
Sjukvård	Hur/under vilka omständigheter deltagarna upplever att vårderna hjälper dem	13	38
Andra stödinsatser	Hjälp från annan personal/professionell	11	19
SO jag inte gör	Saker de beskriver som SO och säger att de inte gör	8	17
Socialt, kontaktsökande	Söker hjälp, sällskap, ej isolera sig	8	32
Ta hand om andra	Beskriver att SO är att ta hand om andra	9	23
SO kräver ansträngning	SO är svårt och kräver ansträngning	13	33
SO svårdefinierat	SO är svårt att sätta ord på och definiera	6	14
SO varierar			
Inom själv (över tid-ser olika ut)	SO ser olika ut beroende på om jag är inlagd eller hemma, hur jag mår, etc.	13	51
Livsloppsperspektiv	Hur var det när de var unga? Säker SO som barn något om SO som vuxen?	7	22
Mellan människor	Andra människor tar hand om sig på ett annat sätt än vad jag gör	14	37
Tolkningar	Egna iakttagelser från läsning, saker som inte sägs rätt ut, latent content, hur saker sägs tex suckar	9	30
Motsägelsefulla. Jag är dålig på SO...	Säger att de är dåliga på SO men berättar sen saker de är bra på vad gäller SO	6	8

SO = självomhändertagande SB = självskadebeteende