



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

# Faktorer som påverkar samspelet mellan patienter med avsiktligt självskadebeteende och omvårdnadspersonal

Datum: 070125  
Författare: Linda Andersson  
Linda Olsson  
  
Handledare: Monica Granskär  
Examinator: Inga-Lill Koinberg

# Faktorer som påverkar samspelet mellan patienter med avsiktligt självskadebeteende och omvårdnadspersonal

Författare: Linda Andersson & Linda Olsson

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie

070114

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Ett beteende som uppmärksammas mer och mer i samhället och blir allt vanligare är avsiktligt självskadebeteende. Beteendet är vanligast hos unga kvinnor. De fysiska skadorna är mestadels lindriga men det finns ofta bakomliggande själsliga problem och det borde därför vara av betydelse för omvårdnadspersonal att kunna se bakom ett självskadebeteende för att hjälpa. **Syftet:** Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar samspelet mellan patienter med avsiktligt självskadebeteende och omvårdnadspersonal. **Metod:** Studien har utformats som en litteraturstudie och baserades på vetenskapliga artiklar som publicerats i databaserna PubMed, ELIN @Kristianstad, Cinahl och artiklar funna genom manuella sökningar. Totalt tio artiklar användes och analyserades med hjälp av innehållsanalys. **Resultat:** Tre huvudteman framkom ur resultatet, *sjukvårdens organisation, personalens kunskap och erfarenhet* och *tillit*. Dessa sågs som faktorer som påverkade samspel och belystes ur patient- och omvårdnadspersonals perspektiv. **Slutsats:** Samspel mellan patienter och omvårdnadspersonal påverkades av en rad faktorer hos både omvårdnadspersonal och patienter. Ytterligare forskning och kunskap behövs för att öka möjligheterna till ett tillfredställande samspel mellan patienter och omvårdnadspersonal.

Nyckelord: avsiktligt självskadebeteende, samspel, omvårdnadspersonal, patient

# Factors effecting the interaction between patients who deliberately self harm and nursing staff

Author: Linda Andersson & Linda Olsson

Supervisor: Monica Granskär

Literature review

070114

## Abstract

**Background:** Deliberate self harm is a behaviour which is becoming more and more common. The issue is gaining a prominent role in the society. The behaviour is most common among young women. In most cases the physical injuries are often superficial but usually there are underlying causes. Therefore, it should be important to nursing staff having the ability to see behind the behaviour in order to help. **Aim:** The aim of the study was to highlight the factors effecting the interaction between patients who deliberate self harm and nursing staff. **Method:** The study was designed as a literature review based on scientific articles published in the databases PubMed, ELIN@Kristianstad, Cinahl and articles found through manual searches. Ten articles were used and analysed using content analysis. **Result:** There were three main themes occurring from the result, *healthcare organisation, nursing staffs knowledge and experience* and *trust*. These main themes were factors seen effecting the interaction, highlighted from both patients and nursing staff point of views. **Conclusion:** The interaction between patient and nursing staff is affected by numbers of factors that need to interact in holistic nursing. Further research and knowledge is needed to increase the possibility of having a satisfying interaction between patients and nursing staff.

Keywords: deliberate self-harm, interaction, nursing staff, patient

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Design .....	5
Sökning och urval .....	6
Analys .....	7
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>Sjukvårdens organisation skapar samspel</b> .....	<b>9</b>
Patientperspektiv .....	9
Omvårdnadspersonalens perspektiv .....	9
<b>Omvårdnadspersonalens kunskap och erfarenhet skapar samspel</b> .....	<b>10</b>
Patientperspektiv .....	10
Omvårdnadspersonalens perspektiv .....	10
<b>Tillit skapar samspel</b> .....	<b>11</b>
Patientperspektiv .....	11
Omvårdnadspersonalens perspektiv .....	11
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>16</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Självskada är ett begrepp som har fått en framträdande roll inte bara inom sjukvård utan i samhället generellt (Rayner, Allen & Johnson, 2004). Både nationellt och internationellt har ca 5-7 % av alla tonåringar vid någon tidpunkt skadat sig själv genom yttre fysiskt våld eller genom tablettintoxikation. Mindre än 15 % av dessa ungdomar uppsöker sjukhusvård (Socialstyrelsen, 2004). Självskadebeteende är vanligast hos kvinnor och tonåringar, vid homosexualitet, bisexualitet samt på grund av ofördelaktiga socioekonomiska faktorer (Skegg, 2005). Människor som är sjuka förväntas söka professionell hjälp och lyssna på de råd som ges. Sjukvården möter dagligen patienter som är svårbehandlade och som inte följer detta mönster. Vården av patienter med självskadebeteende kan därför vara en utmaning (Rayner et al. 2004).

Barndomstrauman, så som olika former av övergrepp, relationsproblem eller besvärliga familjesituationer, kan vara en riskfaktor eller orsak till självskadebeteende (Murray, Warm & Fox, 2005; Skegg, 2005). Utlösande faktorer till självskada kan vara ångest, vrede eller ett behov av att skapa spänning, men även en önskan att bibehålla kontroll över tillvaron (Murray et al. 2005). Alla former av självskada har ett mål och det kan exempelvis vara att undvika ett specifikt obehag eller att uppnå en känsla av helhet, tillhörighet eller socialt värde (Favazza, 1996).

De vanligast förekommande metoderna vid självskada är att skära, rispa, slå, bränna och överdosera läkemedel. De föremål som vanligen används är rakblad, kniv, tändare och glasskärvor (Favazza, 1996; Murray, et al, 2005; Socialstyrelsen, 2004). Favazza (1996) definierar självskadebeteende som avsiktlig skada på den egna kroppen utan medveten avsikt att begå självmord. Det finns flera former av självskadebeteende där episodiskt och repetitivt självskadebeteende är de vanligaste och beteendet startar ofta i tonåren. Det förekommer vanligast hos personer med borderlinepersonlighetsstörning, ätstörning eller depressionsstörning (a.a.).

Enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) ska omvårdnadsarbete utföras med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet och

omvårdnad ges sakkunnigt och omsorgsfullt. Omtänksamhet och respekt för patienter ligger inom ansvarsområdet för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 1998). Målet med omvårdnad är att upprätthålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet. Omvårdnadspersonal bör också försöka se människan bakom sjukdomstillståndet och arbeta holistiskt (Socialstyrelsen, 1993).

Travelbee (1971) menade att utgångspunkten för omvårdnad bör vara att patienter är unika individer och fokus bör ligga på individuella upplevelser i situationer som uppstår. Detta ökar individens känsla av att vara behövd, vilket är stärkande oavsett vilken situation det handlar om. Interaktion eller samspel definieras som en kontakt mellan två individer som ömsesidigt påverkar varandra genom verbal eller icke verbal kommunikation (Nationalencyklopedin, 2007; Travelbee, 1971). Omvårdnad syftar till att etablera en mellanmänsklig relation det vill säga samspel med patienter (Travelbee, 1971). Patienter med avsiktligt självskadebeteende befinner sig i stark beroendeställning i förhållande till omvårdnadspersonal och därför är det betydelsefullt att omvårdnad ges med viljan att hjälpa och förstå. Interaktion eller samspel mellan båda parter är en förutsättning för att kommunikationen ska fungera (Cullberg, 1994).

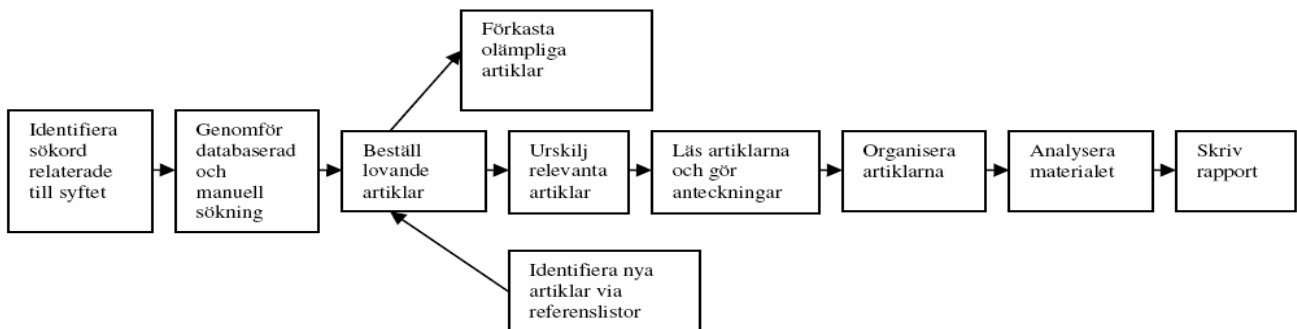
## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar samspelet mellan patienter med avsiktligt självskadebeteende och omvårdnadspersonal.

## METOD

### *Design*

Litteraturstudien resulterade i en översikt av den kunskap som fanns inom området (Backman, 1998). Tillvägagångssättet vid litteraturstudien genomfördes med hjälp av de faser Polit och Beck beskrivit (2004).



Figur 1. Processfaser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit och Beck (2004).

### *Sökning och urval*

Inledningsvis formulerades ett syfte som avgränsade det studerade ämnet. Därefter identifierades sökord som relaterade till syftet (Polit & Beck, 2004). De sökord som användes var *nursing, experience, self harm och patient*. Sökningarna avgränsades med hjälp av booleska operatorer (Forsberg & Wengström, 2003).

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 1996 – 2006 samt vara skrivna på svenska, norska, danska eller engelska. Endast artiklar som var peer-reviewed och empiriska inkluderades. Sökningar genomfördes i databaserna ELIN@kristianstad, PubMed och PsycINFO vilket sammanlagt resulterade i 89 artiklar (se bilaga 1). Artiklar som exkluderades var de som inte svarade mot syftet, och där titel och abstrakt handlade om diagnosen personlighetsstörning samt inte uppfyllde vetenskapliga kriterier. Resultatet gav 16 artiklar som lästes i sin helhet och kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms (2003) checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Kvalitetsgranskningen resulterade i att nio artiklar sorterades bort på grund av att de inte motsvarade kraven på vetenskaplighet eller inte svarade mot syftet och sju artiklar återstod. Manuell sökning har genomförts i vetenskapliga tidskrifters index, böcker och i artiklars referenslistor gav sammantaget tre artiklar.

## *Analys*

De relevanta artiklarna lästes i sin helhet för att få en övergripande förståelse av innehållet och summerades i artikelöversikter (se bilaga 2) (Polit & Beck, 2004). Innehållsanalys gjordes på artiklarnas resultat och artiklarna sorterades från två perspektiv, omvårdnadspersonal och patientperspektiv. Område i resultaten som stämde överens sattes ihop till flera olika teman. Antalet teman minskades och omfångsrikare teman formades och blev huvudteman. Analysen bedömdes klar då tre huvudteman återstod och inga nya kunde skapas (Forsberg & Wengström, 2003). Efter genomförd analys har fördjupningsarbetet tagit form som en vetenskaplig rapport (Backman, 1998).

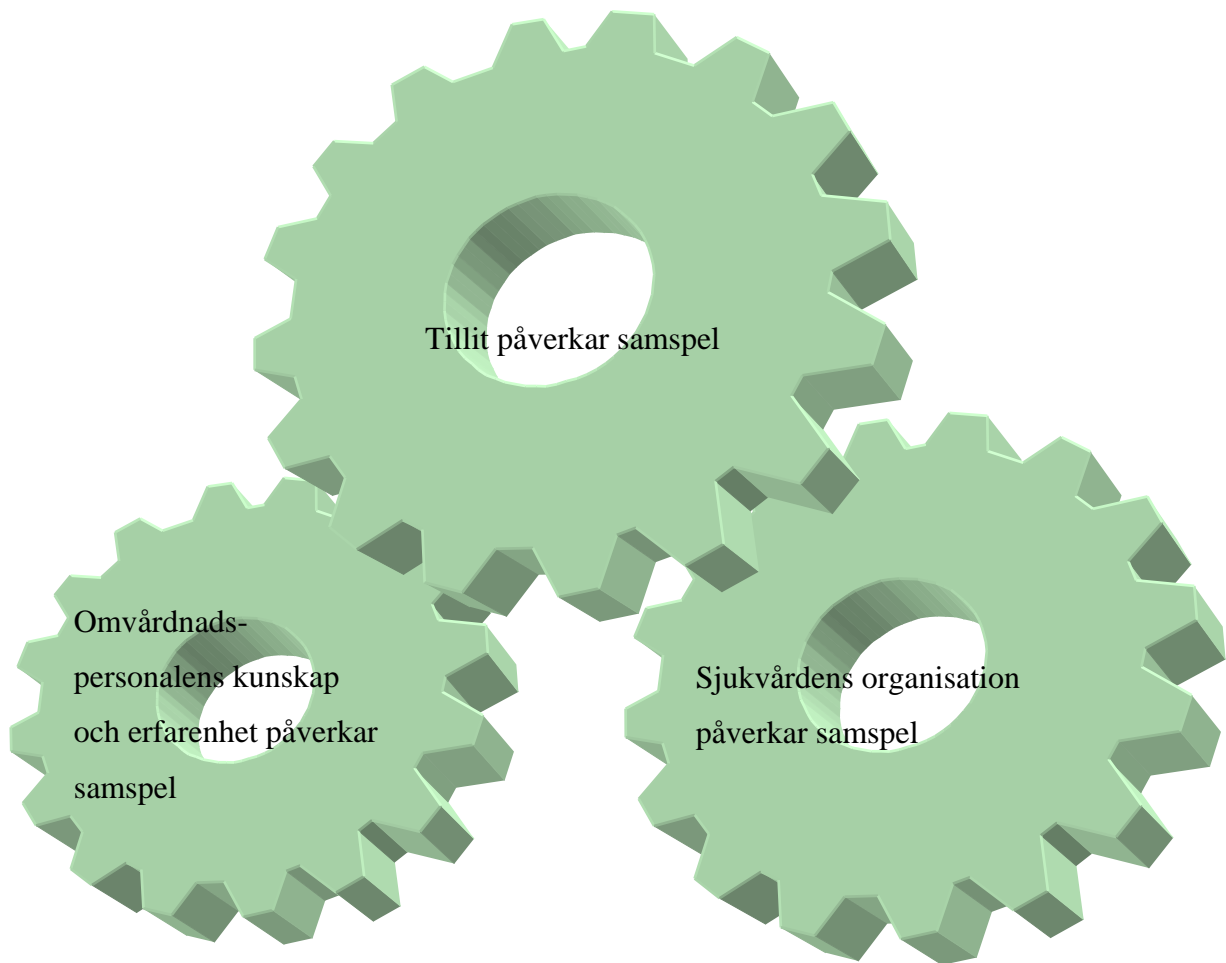
## **Etiska överväganden**

Det etiska perspektivet beaktades noga då endast vetenskapliga artiklar samt artiklar som var peer-reviewgranskade användes i resultatet. Alla framkomna teman presenterades. Förförståelsen för ämnet i litteraturstudien var obetydlig och detta resulterade i att resultat och artiklar som svarade mot syftet redovisades för att belysa studiens resultat på ett etiskt korrekt sätt (Forsberg & Wengström, 2003).



## RESULTAT

Resultatet från de vetenskapliga artiklarna presenteras i huvudteman som tillsammans svarade mot syftet i studien (se figur 2). Tre huvudteman framkom: Tillit påverkar samspel, sjukvårdens organisation påverkar samspel och personalens kunskap och erfarenhet påverkar samspel, dessa belystes ur patient- och omvårdnadspersonals perspektiv.



Figur 2. Faktorer som påverkar samspel mellan patienter med avsiktligt självskaðebeteende och omvårdnadspersonal.

## Sjukvårdens organisation skapar samspel

### *Patientperspektiv*

I en studie gjord av Lindgren, Wilstrand, Gilje och Olofsson (2004) beskrev patienter att tid, handlingar och förhållningssätt var faktorer som påverkade upplevelsen av samspelet med omvårdnadspersonal. Patienter upplevde att en stabil och trygg miljö samt känslan av att personalkontakterna var trygga främjade självkänslan. Det fanns tendenser till att patienterna kände sig övergivna. Patienterna uttryckte att det som betydde mest för behandlingen var att ha en längre relation med en huvudperson och det som var minst betydelsefullt var avslappningsterapi (Huband & Tantam, 2004).

### *Omvårdnadspersonalens perspektiv*

Omvårdnadspersonal i flertalet studier upplevde att de kände sig stressade, vilket berodde på för lite tid åt patienter (Lindgren et al. 2004; McCann, Clark, McConnachie & Harvey, 2006; Slaven & Kisely, 2002). Uppbyggnaden av relationer med patienter blev lidande på grund av tidsbrist och omvårdnadspersonalen tyckte sig inte kunna erbjuda vård på rätt sätt (Anderson, Stranden & Noon, 2003; O'Donovan & Gijbels, 2006). Andra studier påvisar i något fall att tidsbrist kan leda till objektivering av patienter (Hopkins, 2002). Det framkom ur en studie att omvårdnadspersonal uppfattade att tidsbristen inte var den faktor som gjorde att frustration uppstod, utan trots att tid fanns var en del patienter onåbara (Anderson et al. 2003).

Omvårdnadspersonal uttryckte det betydelsefullt att bibehålla en längre relation med patienter, men det fanns svårigheter att uppnå detta på grund av bristande kontinuitet bland personal (Huband & Tantam, 1999). Begränsade resurser för omvårdnadspersonal och uppbyggnaden av vården upplevdes också som hindrande för att kunna göra sitt jobb tillfredställande (O'Donovan & Gijbels, 2006). Flertalet studier visade att omvårdnadspersonal kände att de saknade struktur och riktlinjer (Hopkins, 2002; O'Donovan & Gijbels, 2006; Slaven & Kisely, 2002). I Hopkins (2002) intervjuer framkom det att omvårdnadspersonal uppfattade patienters självskadebeteende som en provokation mot avdelningens vanliga rutiner.

Omvårdnadspersonal uttryckte ett behov av organiserad struktur för att samspelet mellan patient och omvårdnadspersonal skulle fungera (Berg & Hallberg, 2000).

Det framkom i studien av Slaven och Kisely (2002) att omvårdnadspersonal upplevde att kommunikationen mellan olika yrkesgrupper i vårdkedjan behövde förbättras annars kunde det uppstå konflikter angående hur arbetet skulle utföras och vem som skulle göra vad. Omvårdnadspersonal såg det nödvändigt att upprätthålla en diskussion mellan alla yrkeskategorier för att arbetet skulle vara stödande gentemot patienterna (Huband & Tantam, 1999).

## Omvårdnadspersonalens kunskap och erfarenhet skapar samspel

### *Patientperspektiv*

Patienter upplevde att omvårdnadspersonal som var vårdande och kompetent fick bättre framgång med sina interventioner. De upplevde också att omvårdnadspersonalens kompetens var avgörande i perioder med stark känsla av att vilja skada sig, och var kompetensen bristande misslyckades omvårdnadspersonal hjälpa patienten ur situationen (Huband & Tantam, 2004).

### *Omvårdnadspersonalens perspektiv*

Omvårdnadspersonal tyckte det var svårt att förstå patienters beteende och kommunikationen i mötet blev därför inte terapeutiskt (Anderson et al. 2003). I en studie gjord av McCann et al. (2006) beskrevs attityder hos omvårdnadspersonal och det framkom att ålder, erfarenhet och utbildning var av betydelse för bemötandet. Yngre omvårdnadspersonal hade större tendens till osäkerhet i sin uppfattning kring patienter och trodde att handlandet från dessa patienter berodde på att de vill vinna sympati. Den äldre sjuksköterskan hade överlag en mer positiv attityd till självskadebeteendet (a.a.).

Enligt en studie av Friedman et al. (2006) fanns det samband mellan erfarenhet hos personal, hur länge de hade arbetat inom yrket och i vilken utsträckning de kände ilska gentemot patienterna. Lång erfarenhet inom yrket och bristande utbildning

kunde påverka personalens attityder på ett negativt sätt. Enligt omvårdnadspersonal var förutsättningarna för adekvat vård, kunskap i ämnet samt förmågan att kommunicera. Motivationen hos den enskilde måste finnas för att knyta band till patienter (Anderson et al. 2003). Omvårdnadspersonal beskrev att de hade den motivation som krävdes för att hjälpa patienten ur sin situation (Friedman et al. 2006).

I studier av Anderson et al. (2003), Friedman et al. (2006) och Hopkins (2002) framkom det att omvårdnadspersonal inte hade redskapen som krävdes för adekvat vård. De upplevde att de saknade erfarenhet samt att de inte visste vad de skulle göra i situationer som uppstod. Denna avsaknad av erfarenhet och kunskap ansåg de berodde på för lite utbildning kring självskadebeteende. Omvårdnadspersonal befarade att kunskapsbristen kunde yttra sig i att det medicinska arbetet utfördes men att patienten sedan lämnades och samtal undveks (Hopkins, 2002).

## Tillit skapar samspel

### *Patientperspektiv*

Enligt Lindgren et al. (2004) uttryckte patienterna att bli trodd och förstådd av personalen var något som gjorde att individen kände sig betydande i samspelet mellan omvårdnadspersonal och patient. Att någon verkligen ville hjälpa och vågade prata öppet om självskadebeteendet, varför dessa känslor och händelser inträffade gjorde att förståelsen ökade hos båda parter (McCann et al. 2006; Huband & Tantam, 2004). Patienter uttryckte att upplevelsen av att inte bara bli sedd som en individ med problem utan som en hel människa med resurser, begär, längtan och behov var stärkande. Att känna sig delaktig i vården och ta ansvar för sina egna handlingar och behov, främjade patientens upplevelse av att vara respekterad. (Lindgren et al. 2004).

### *Omvårdnadspersonalens perspektiv*

I flertalet studier påpekade omvårdnadspersonal att de brydde sig om patienterna och ville dem väl men att de kände sig frustrerade i sitt arbete. Omvårdnadspersonal

kände en rädsla för att säga fel saker och att om de talade om patienters problem skulle det göra dem värre (Anderson et al. 2003; Friedman et al. 2006; O`Donovan & Gijbels, 2006). Omvårdnadspersonal fann det svårt och utmanande att arbeta med patienter som avsiktligt skadade sig själv. Det var svårt eller rent av omöjligt att inte döma utifrån beteendet fastän de kände oro och sympati för patienterna (Anderson et al. 2003; McCann et al. 2006; O`Donovan et al. 2006; Hopkins, 2002). Slaven och Kisely (2002) beskrev hur känslan av hjälplöshet kunde leda till att omvårdnadspersonal ville undvika patienterna så mycket som möjligt och att arbetet med dem kändes obekvämt.

McCann et al. (2006) fann i sin studie att omvårdnadspersonal tyckte patienterna begränsades i de situationer då omvårdnadspersonal inte kunde sätta sig in i och förstå självskadebeteendet utan höll patienter på avstånd. Omvårdnadspersonal som arbetade med patienter som avsiktligt skadade sig själv hade en viss tendens att bemöta sina patienter med ilska och frustration (O`Donovan & Gijbels, 2006).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En tydlig överblick i arbetsgången skapades genom att processfaserna enligt Polit och Beck (2004) följdes. Inledningsvis identifierades sökord som ansågs svara mot syftet. I efterhand kan det tyckas att exkludering av diagnosen borderline och suicidala personer resulterade i bortfall av relevant data. De sökord och begränsningar som användes i databassökningen bekräftades då de flesta artiklar svarade mot syftet.

Även manuella sökningar gjordes utefter artiklarnas referenslistor, även kurskamraters tips gav oss artiklar till studien. Studiens tillförlitlighet har ökat genom att sökningen resulterade i att både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. En fördel med att använda både kvalitativa och kvantitativa studier kunde vara att det gav en bredd genom att statistiskt resultat kombinerades med enskilda upplevelser. Detta ses av vissa forskare som en nackdel då de tyckte att det var för

stor skillnad mellan metoderna (Polit & Beck, 2004). Nackdelar med att både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes var att djupet i de kvalitativa artiklarna försvinner i de kvantitativa artiklarnas generalisering enligt Forsberg och Wengström (2003). Då studierna byggdes på intervjuer och enkäter som tolkats i andra hand, kan det ha funnits risk för brister och svagheter i trovärdighet och tillförlitlighet på grund av att respondenternas svar kunde vara oärliga (Forsman, 1997).

För att litteraturstudien skulle baseras på de nyaste forskningsrönen inom ämnet, begränsades sökningen till att innefatta en tioårsperiod mellan 1996-2006. Nackdelar med begränsad tidsperiod var att artiklar som svarade mot syftet men var för gamla förkastades. Då inte abstractet alltid fanns tillgängligt exkluderades en del artiklar enbart genom titeln. Även språkliga avgränsningar gjordes då endast de språk som behärskades användes vid artikelsökningarna, vilket resulterade i att information på andra språk missats. Artiklarna lästes och granskades enligt checklistor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar enligt Forsberg och Wengström (2003). En del av materialet togs bort på grund av att de inte motsvarades av de kvalitetskrav som fanns i checklistorna. Artiklarna som till slut användes i studien var från Sverige, England, Irland och Australien och det sågs som en styrka att det forskats kring ämnet på olika håll i världen. Analys av artiklarna har gjorts med hjälp av innehållsanalys, där teman och huvudteman tagits ut (Forsberg & Wengström, 2003). Fördelarna med att ha arbeta på detta vis var att materialet omstruktureras och bearbetas om och om igen och då minskas risken för att information missas.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa de faktorer som påverkade samspelet mellan patienter med avsiktligt självska debeteende och omvårdnadspersonal. I resultatet har det framkommit tre huvudteman som påverkade samspelet: sjukvårdens organisation, omvårdnadspersonalens kunskap och erfarenhet och tillit, vilka belystes ur patient- och omvårdnadspersonals perspektiv.

Det första fynd som gjorts i resultatet visade att attityder hos patienter och omvårdnadspersonal speglade värderingar och förförståelse för avsiktligt självskadebeteende. Patienternas önskan var att bli trodda och förstådda för att de skulle känna sig betydelsefulla och upplevelsen av att bli sedd som en hel människa med begär, längtan och behov och inte som individ med problem sågs som stärkande hos patienter (Lindgren et al. 2004). Vidare uttryckte omvårdnadspersonal att arbetet var både svårt och utmanande och de hade svårigheter att se människan bakom beteendet (Anderson et al. 2003; McCann et al. 2006; O`Donovan et al. 2006; Hopkins, 2002). Förståelsen hos både patienter och omvårdnadspersonal ökade om samspelet fungerade och de kunde prata om självskadebeteendet (McCann et al. 2006; Huband & Tantam, 2004). Omvårdnadspersonal fann dilemman i arbetet med patienter med avsiktligt självskadebeteende, de kände oro och sympati men kunde inte undvika att döma patienter utifrån beteendet (Anderson et al. 2003; McCann et al. 2006; O`Donovan et al. 2006; Hopkins, 2002).

Vi anser att paralleller kan dras till Travelbees teori där omvårdnad ses som en mellanmänsklig relation. Enligt Travelbee (1971) uppstod en mellanmänsklig relation först då omvårdnadspersonal och patient gått igenom hela interaktionsprocessen. Denna process utgick från omvårdnadspersonalens förmåga att se patienter som unika individer och patienters förmåga att se bakom yrkesrollen. Genom denna första fas uppstår nya identiteter. Efter skapandet av dessa nya identiteter kunde empati uppstå om de inblandade personerna haft liknande upplevelser. Då empati uppstått förändrar sig interaktionsmönstret och relationen. Nästa steg i processen är att känna sympati då omvårdnadspersonal deltar i patienters lidande och målet var att lindra. Sympati kunde inte uppstå om inte upplevelsen av närhet till den andre fanns. Ömsesidig förståelse och kontakt mellan båda parter var resultatet av interaktionen mellan patient och omvårdnadspersonal (a.a.).

I omvårdnadsarbete anser vi att det är av vikt att inte stämpla patienter utefter deras sjukdom och beteende utan att få förståelse för dem. Omvårdnadspersonal bör se hela människan både patienten och personen för att uppnå detta. Att helt suddat ut gränser och roller kan vara till nackdel för omvårdnadsarbetet. Omvårdnadspersonal

är i sin roll unik, det finns inte någon som vårdar eller vårdat lika, alla har satt sin prägel på sitt handlande.

Resultatets andra fynd visade att sjukvårdens organisation och riktlinjer var återkommande faktorer som påverkade samspelet mellan patienter och omvårdnadspersonal. Omvårdnadspersonal upplevde att de kände sig otillräckliga och att de hade för lite tid till patienterna (Lindgren et al. 2004; McCann et al. 2006; Slaven & Kisely, 2002). Det fanns en del omvårdnadspersonal som inte såg att tidsbrist var orsak till otillräcklighet utan den berodde på att de hade svårt att nå fram till patienter med avsiktligt självskadebeteende (Anderson et al. 2003). I resultatet framkom det att omvårdnadspersonal uttryckte att det var nödvändigt med en välfungerande organisation för ett fungerande samspel, men riktlinjer och struktur saknades i vissa fall (Berg & Hallberg, 2000; Hopkins, 2002; O`Donovan & Gijbels, 2006; Slaven & Kisely, 2002).

Organisation och struktur av vården bör ha tydliga riktlinjer och tydlig rollfördelning. Inom området finns det lagar och författningar som ligger till grund för allt arbete inom omvårdnad. Enligt ICN: s etiska kod har sjuksköterskor huvudansvar att tillsammans med annan ledande omvårdnadspersonal utarbeta fungerande riktlinjer för hur arbetet ska utföras. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) reglerar all sjukvård av landsting, kommun och privata sektorn, där står det beskrivet vad som ingår i deras ansvar (Socialstyrelsen, 2005). Även Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) talar om för omvårdnadspersonal hur omvårdnadsarbete ska utföras med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet och omvårdnad ges sakkunnigt och omsorgsfullt (Socialstyrelsen, 1998). Som omvårdnadspersonal anser vi att en fungerande organisation och struktur inte enbart inger trygghet och säkerhet för omvårdnadspersonal utan även för patienter. Att ha tydliga mål och riktlinjer för omvårdnadsarbetet underlättar och säkerställer kvaliteten på omvårdnad. Vård ska vara lika för alla patienter oberoende av vem som utför arbetet.

Ur resultatanalysen framkom ett tredje fynd och det visade att omvårdnadspersonalens kunskap och erfarenhet var faktorer som påverkade



upplevelsen av hur arbetet utfördes samt hur omvårdnadspersonal uppfattade vikten av sin egen kompetens. Omvårdnadspersonal som saknade kunskap och erfarenhet upplevde att de inte kunde hantera de situationer som uppstod i samspelet med patienter med avsiktligt självskadebeteende (Anderson et al. 2003; Friedman et al. 2006 & Hopkins, 2002). I ohanterbara situationer tenderade omvårdnadspersonal att undvika patienter som en försvarsmekanism och det kunde vara ett hinder för fungerande samspel (Slaven & Kisely, 2002). Omvårdnadspersonal uttryckte att det var svårt att förstå beteendet och att de därför var avståndstagande (McCann, 2006). Människor har inprogrammerade normala försvarsmekanismer som är väsentliga för att fungera i samhället (Bunkholdt, 1991; Cullberg, 1994). I arbetet med patienter var försvarsmekanismerna av betydelse, de kunde dock användas på ett icke korrekt sätt och de blev då ett hinder för samspel med patienter Bunkholdt (1991). Genom kunskap och utbildning får omvårdnadspersonal ett förhållningssätt till hur patienter borde bemötas och respekteras som unika individer och omvårdnaden borde ha inriktat sig på att underlätta den mellanmännsliga relationen (Travelbee, 1971). Genom forskning kan vårdpersonal få förbättrad kunskap och öka sin förståelse i mötet med patienter som skadar sig själv (Rayner, et al, 2004).

Kunskap och erfarenhet utvecklar omvårdnadsarbetet, det ger en större förståelse och en bättre insikt i patientsituationer. Omvårdnadspersonal borde ta till vara på sin egen förmåga till samtal, inte bara göra det praktisk medicinska. Det kan även vara så att sjuksköterskan plåstrar om och tar hand om patienten som skurit sig, men när det är gjort låter vi patienten gå vidare i vårdkedjan. Det finns mycket bakomliggande orsaker till skadan, trasslig barndom med mera som gör att vi gärna skickar patienten till specialistvård. Här i ligger en kunskap att inse sin professionella begränsning för att underlätta för patienten.

## Slutsats

Samspelet mellan omvårdnadspersonal och patienter med avsiktligt självskadebeteende upplevs som otillfredsställande. Omvårdnadspersonal upplever en osäkerhet troligen på grund av bristande kunskap och erfarenhet. Självskadebeteende ökar i förekomst och därför är det av största vikt att

vidareutveckla sina kunskaper och utbilda sig för att kunna bemöta patienterna på ett bättre sätt. Både patienters och omvårdnadspersonals attityder spelar stor roll i samspelet. Studier visar att mer forskning behövs och vi håller med om detta och att forskning om samspel mellan båda parter åsikt kring samma situationer skulle vara betydelsefull. För att förbättra omvårdnaden bör fler studier fokusera på patientupplevelser.

## REFERENSER

- Anderson, M., Standen, P., & Noon, J. (2003). Nurses' and Doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing studies*, 40, 587-597.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, A., & Hallberg, I. R. (2000). Psychiatric nurses' lived experience of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 323-333.
- Bunkholdt, V. (1991) *Lärobok i psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Cullberg, J. (1994). *Dynamisk psykiatri*. Värnamo: Natur och Kultur.
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege – Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Friedman, T., Newton, C., Coogan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M., & Mitchell, A. J. (2006). Predictors of A & E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 273-277.
- Hopkins, C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurse on medical admission units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 147-154.

Huband, N., & Tantam, D. (1999). Clinical management of women who self-wound: A survey of Mental Health professionals' preferred strategies. *Journal of Mental Health Nursing*, 8, (5), 473-487.

Huband, N., & Tantam, D. (2004). Repeated self-wounding: Women's recollection of pathways to cutting and the value of different interventions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 413-428.

Lindgren, B. M., Wilstrand, C, Gilje, F., & Olofsson, B. (2004). Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 284-291.

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

Murray, C.D., Warm, A., & Fox, J. (2005). An internet survey of adolescent self-injurers. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, (1), 1-9.

Nationalencyklopedin. (2007). Interaktion. [www.dokument]. URL [http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=212337&i\\_wor\\_d=interaktion](http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=212337&i_wor_d=interaktion) [Tillgänglig 070124].

O'Donovan, A., & Gijbels, H. (2006). Understanding Psychiatric Nursing Care With Nonsuicidal Self-Harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 20, (4), 186-192.

Polit, D.F., & Beck, C. (2004). *Nursing Research – Principles and Methods*. (7 th ed). London: Lippincot, Williams &Wilkins

Rayner, G.C., Allen, S.L. & Johnson, M. (2004). Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *Journal of Advanced Nursing*. 50, (1), 12-19.

Slaven, J., & Kisely, S. (2002). Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural Western Australia: a qualitative study. *Australian Journal. Rural Health*, 10, 233-238.

Skegg, K. (2005). Self Harm. *Lancet* 366, (9495), 1471-1483.

Socialstyrelsen. (1993). SOSFS 1993:17. *Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. [www dokument]. URL [http://www.sos.se/sosfs/1993\\_17/1993\\_17.htm](http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm) [Tillgänglig 070101]

Socialstyrelsen. (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig*. [www dokument]. URL <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/3026/2004-107-1.htm> [Tillgänglig 061009]

Socialstyrelsen. (2005). *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*. [www dokument]. URL [http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/specnavigation/kunskap/regelverk/lag\\_halsoochsjukvard.htm](http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/specnavigation/kunskap/regelverk/lag_halsoochsjukvard.htm) [Tillgänglig 070126]

Socialstyrelsen. (2006). *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531*. [www dokument]. URL <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/F35FF8C7-6CF0-48F1-AAD9-ECD61C98ACE4/5462/200616.pdf>[Tillgänglig 070102]

Svensk sjuksköterskeförening. (2000) *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor*. [www dokument]. URL <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf> [Tillgänglig 070109]

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal Aspects of Nursing*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: F.A Davies Company.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Antal sökträffar i databas	Kombination av sökord	Antal sökträffar i databas	Använda artiklar
ELIN@Kristianstad 061009	1. nursing	107844			
	2. experience	134408	1+2	5372	
	3. self harm	684	1+2+3	18	
	4.patient	221615	1+2+3+4	5	1
PubMed 061109	1. nursing	133057			
	2.experience	242568	1+2	8798	
	3. self harm	1504	1+2+3	21	
	4.patient	643683	1+2+3+4	14	3
PsycINFO 061109	1.nursing	45748			
	2.experience	145182	1+2	15525	
	3.self harm	2251	1+2+3	169	
	4.patient	93075	1+2+3+4	108 70 peer-reviewed	3

Artikelöversikt

Bilaga

Titel	Författare Land År	Syfte	Metod & Metodbedömning	Resultat	Kvalitet
Struggling for hopefulness: A qualitative study of Swedish women who self-harm	Lindgren BM, Wilstrand C, Gilje F & Olofsson B. Sverige 2004	Att beskriva hur personer som skadar sig själv upplever den vård de fått och den vård de önskar	Deltagare: nio svenska kvinnor 19-35 år. Berättande intervjuer Intervjuerna spelades in och transkriberades Kvalitativ innehållsanalys gjordes	Två tema upptäcktes * att bli bekräftad och att bli bekräftad föder hoppfullhet. * inte blir bekräftad stävjar hoppfullheten att bli sedd av personal stärker självet	Hög: Grundligt beskriven metod med resultat presenterade i teman och kategorier
Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis	Anderson M, Stranden P & Noon J. UK 2003	Att utforska sjuksköterskans och läkarens uppfattning av unga människor med suicidbeteende	Del i större studie med 45 semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och läkare på akut avd/mott, pediatrik och barn och ungdomspsykiatri Intervjuer bandades, transkriberades Induktiv ansats användes vid grounded theory analysis	1. Frustration i arbetet, a. icke terapeutiska situationer, b. överkliga interventioner och livsvärde 2. strategier för att relatera till unga människor a. specialistkunskaper i omvårdnad b. reflektion av egen erfarenhet	Hög: Metoden välbeskriven och lättöverskådlig. Resultatet grundligt presenterat
Accident and emergency nurses' (A&E) attitudes towards patients who self-harm	McCann T, Clark E, McConnachie S & Harvey I. Australien 2006	Att fastställa om sjuksköterskor inom A & E-avdelning har positiva eller negativa attityder till patienter med självska debeteende	Bekvämlighetsurval av akutsjuksköterskor på utbildning i DSH (avsiktligt självska debeteende) Frågeformulär i 4 delar användes SPSS version 12 användes vid analys.	Visar att äldre och mer erfarna sjuksköterskor har en mer positiv attityd än yngre oerfarna sjuksköterskor. Attityden förändras mer erfarenhet och utbildning	Låg: Otydligt beskriven metod.

Titel	Författare Land År	Syfte	Metod & Metodbedömning	Resultat	Kvalitet
Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience	Friedman T, Newton C, Coggan C, Hooley S, Patel R, Pickard M & Mitchell A. UK 2006	Att undersöka attityder hos personal på akutmottagning mot patienter som avsiktligt skadar sig själv.	Enkäter användes Analysen genomfördes med hjälp av MS Excel och StatsDirect	Problemet ansågs som viktigt men personal kände sig inte kompetenta nog för att hantera patienterna. Påvisar att mer utbildning behövs. Personal med lång erfarenhet på avdelningen och utan utbildning visade större grad av ilska gentemot patienterna	Medel: Välbeskriven metod, 46.2% bortfall
Clinical management of women who self-wound: A survey of Mental Health professionals' preferred strategies	Huband N & Tantam D. UK 1999	Att utvärdera den professionella åsikten om olika strategier i klinisk hantering av självskadande kvinnliga patienter	Enkäter baserade på resultat av två studier Spearmans rankorderkorrelationstest användes Three-way ANOVA användes	Visade att personal måste prata med varandra och ge patienterna uppmuntran att uttrycka sina känslor från det förflutna	Medel: Metoden beskriven, stort bortfall 173 artiklar av 386 föll bort.
Staff perceptions of care for deliberate self-harm patients in rural western Australia: a qualitative study	Slaven J & Kisely S. Australien 2002	Att utforska omvårdnadspersonals åsikter om hinder för att effektivt ta hand om patienter som avsiktligt skadar sig själv och deras sätt att komma över dessa hinder	Semistrukturerade intervjuer med 7 allmän läkare, 13 sjuksköterskor och 5 professionella inom psykiatrin som spelades in på band och transkriberades Kvalitativ innehållsanalys användes	Största hindret var att det saknades struktur i hur patienter som avsiktligt skadade sig själv skulle behandlas. Kommunikationen mellan omvårdnadspersonal var bristfällig och konflikter kunde uppstå. Fanns osäkerhet i att hantera patienter.	Hög: Komplett metod, lätt överskådlig metod, resultat välbeskrivet



Titel	Författare Land År	Syfte	Metod & Metodbedömning	Resultat	Kvalitet
Understanding Psychiatric Nursing Care with Nonsuicidal Self- harming Patients in Acute Psychiatric Admission Units: The Views of Psychiatric Nurses	O`Donovan A & Gijbels H. Irland 2006	Att få förståelse för psyksjuksköterskors relation till personer som avsiktligt skadar sig själv men inte är suicidbenägna	Semistrukturerade intervjuer med 8 psykiatrisjuksköterskor som transkriberades och innehållsanalys och temaanalys gjordes	Psykiatrisjuksköterskerollen är svår att beskriva det ingår mycket i praktiken Resultatet visade att personal inte skiljde på avsiktligt självskada med suicidavsikt och utan suicidavsikt Inga tydliga strukturmönster eller riktlinjer för personalens handlingar.	Hög: Studiens struktur är välbeskriven
Repeated self- wounding: Women`s recollection of pathways to cutting and of the value of different interventions	Huband N & Tantam D. UK 2004	Att undersöka kvinnors väg till självskada och värdet av olika interventioner	Anonyma semistrukturerade intervjuer med 10 kvinnor gjordes. Före intervjun fyllde kvinnorna i en erfarenhetsskala och en föräldraanknytningsskala. Grounded theory-analys användes	Fynden visade att kvinnor avsiktligt skadar sig själv saknar ofta verklighetsförankring och lever i fantasin. Patienterna upplevde att avslappningsterapi kunde ha motsatt effekt.	Hög: Välbeskriven struktur

Psychiatric nurses' lived experiences of working with inpatient care on a general team psychiatric ward	Berg A & Hallberg I R. Sverige 2000	Att avslöja psyksjuksköterskans egna upplevelser av att arbeta med inlagda patienter på allmän psykiavdelning	Berättande intervjuer med 22 psyksjuksköterskor som spelades in och transkriberades. Latent innehållsanalys gjordes och meningsbärande enheter, kodning av kategorier och identifiering av teman gjordes.	Visar behov av en organiserad struktur för att klara av den dagligt krävande sjuksköterska – patientrelationen	Hög: Välstrukturerad studie, tydligt beskrivna resultat
Titel	Författare Land År	Syfte	Metod & Metodbedömning	Resultat	Kvalitet
`But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients	Hopkins C. UK 2002	Att få en förståelse för hur sjuksköterskor på en medicinavdelning upplever patienter som avsiktligt skadar sig själv.	Semistrukturerade intervjuer med 4 sjuksköterskor som spelades in och transkriberades. Konstant jämförande metod har använts för att upptäcka framträdande teman.	Sjuksköterskor i arbetet bör ges möjlighet att utbildas och att få ytterliga kunskaper i sin roll och särskilda kunskaper i ämnet ska belönas och uppmärksammas.	Hög: Välstrukturerad metod, Lättöverskådlig analys och resultat