



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Föräldrars upplevelse av att ha ett barn med självskadebeteende

Författare

Therése Tuweson

Emelie Skottén

Handledare

Irene Persson

Examinator

Vanja Berggren

Föräldrars upplevelse av att ha ett barn med självskadebeteende

Föräldrars upplevelse av att ha ett barn med självskadebeteende

Författare: Therése Tuweson och Emelie Skottén

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum 11019

Sammanfattning

Bakgrund: Ett av dagens problem är att vårdpersonal i mötet med föräldrar till barn med självskadebeteende, har en brist på förståelse för deras upplevelser. Föräldrars upplevelser är viktiga för vårdpersonal att veta om för att kunna ge god omvårdnad utan att vara dömande. **Syfte:** Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende. **Metod:** Studien gjordes som en litteraturstudie baserad på sju kvalitativa artiklar. **Resultat:** I litteraturstudien framkom fyra huvudkategorier: Föräldrarna upplevde hjälplöshet, föräldrarna riktade sin ilska mot barnet, föräldrarna kände att det var deras fel och föräldrarna upplevde en brist på hjälp. De framkom även att flera föräldrar upplevde en brist på hjälp från vården. De visste inte var hjälpen fanns att söka eller var de skulle vända sig för att få stöd. Föräldrarna tror att de lättare kunnat hantera livet om de fått hjälp av vården. **Diskussion:** Bristen som föräldrarna upplevde av vården kan bero på felfördelning av resurser. Hade mer ekonomiska resurser prioriterats på vård av anhöriga, hade kanske behandlingstiden förkortats för barnet. Föräldrarna hade också känt sig mer meningsfulla och delaktiga i behandlingen. De framkom att föräldrars reaktioner liknar de som förekommer i en kris. Chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen är de delar som förekommer i en kris. **Slutsats:** Familjeperspektivet är viktigt att betona när vårdpersonal möter ett barn med självskadebeteende och deras anhöriga. Sjuksköterskan bör ha kunskap om andra instanser som kan ge stöd till patienten och anhöriga i en kris om de inte själva har kompetensen inom området. Forskning vore önskvärd om hur sjukvårdspersonal ska bemöta föräldrar för att ge bättre omvårdnad.

Nyckelord: Föräldrar, barn, ungdomar, upplevelse, självskadebeteende

Parents' experience of having a child with self-harm

Parents' experience of having a child with self-harm

Author: Therése Tuweson and Emelie Skottén

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date 110119

Abstract

Background: One of today's problems is that health professionals in meeting with parents of children with self-harm, has a lack of understanding of their experiences. Parents' experiences are important for healthcare professionals to know about in order to provide good care without being judgmental. **Objective:** The objective was to describe parents' experiences of having a child with self-harm. **Method:** The study was done as a literature study based on seven qualitative articles. **Results:** The literature study revealed four main categories: The parents felt helpless, the parents directed their anger against the child, the parents felt it was their fault and the parents experienced a lack of help. They also found that many parents experienced a lack of help from health care. They did not know where help was to look or where to turn for support. Parents think they are more able to deal with life if they received help from health care. **Discussion:** The lack of parental experiences of care may be due to misallocation of resources. Had more funding priority in the care of relatives, was perhaps shortened the duration of treatment for the child. The parents had also felt more meaningful and involved in treatment. They found that parents' reactions are similar to those encountered in a crisis. Shock phase, reaction phase, processing phase and reorientation phase is the part that occurs in a crisis. **Conclusion:** The family perspective is important to remember when professionals encounter a child with self-harm and their relatives. The nurse should have knowledge of other agencies that can provide support to patients and families in a crisis if they do not have expertise in the area. Research would be desirable with focus on how the medical staff can provide better care to the parents.

Keywords: Parent, child, adolescent, experience, self-harm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Urval.....	7
Genomförande.....	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Föräldrarna upplevde hjälplöshet.....	9
Föräldrarna riktade sin ilska mot barnet	10
Föräldrarna kände att de var deras fel.....	11
Föräldrarna upplevde en brist på hjälp	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	14
Slutsats	17
REFERENSER	18

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Checklista för kvalitativa artiklar.

BAKGRUND

Forskning som har gjorts fram till idag har varit mer inriktad på barn med självska debeteende och sparsamt beskrivet på föräldrarnas upplevelse av barnets destruktiva beteende. För att vårdpersonal ska kunna ge god omvårdnad till hela familjen behöver personalen bli insatt i deras känslor och tankar kring situationen som deras barn befinner sig i (Kirkevold, 2003). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera med anhöriga på ett lyhört och empatiskt sätt. I kompetensen ingår även att göra familjen delaktig i vården samt ge vägledning och stöd (Socialstyrelsen, 2005).

Alla har en uppfattning om vad en familj är, åsikten kan speglas av tidigare familjeerfarenheter och kulturell tillhörighet (Kirkevold, 2003). International Council of Nurses (ICN) ser på familjen som en social enhet som förts samman genom blod eller emotionell relation (SFF, 2002). En familj är en institution som kan ge trygghet och närhet (Kristoffersen, 1997). Helander (2010) beskriver att familjen över tid förändras genom nya tillskott till familjen men även genom dödsfall, äktenskap och barn som flyttar. Därför utgör familjen ingen stabil enhet (Nationalencyklopedin, 2010). Kirkevold (2003) anser att familjen har stor inverkan på individernas hälsa och ohälsa. Hon beskriver hur familjen har förändrats genom tiderna, idag är det inte självklart att kärnfamiljen består av mamma pappa och barn. Föräldrarna kan vara skilda, fått nya barn eller adopterat och nya familjeförhållanden har skapats som kan vara konfliktfyllda. Det viktigaste ansvaret i en familj är omvårdnaden av ett barn där prevention och hälsofrämjande uppgifter står i fokus. En annan viktig uppgift är att uppfostra barnen till att lära sig ta hand om sig själva så att inte hälsan sätts på spel (a.a.). Socialt stöd från familjen är en viktig faktor som skyddar mot ohälsa och dess konsekvenser (Socialstyrelsen, 2009).

Ett barn definieras som en person under 18 år om inte barnet enligt lag blir myndig tidigare (Svensson, 2007). I folkhälsorapport 2009 visas rapporter på att skolbarn i årskurs 5-9 upplevde sig friska och trivas med livet. Trots detta visar det sig generellt att psykisk ohälsa bland ungdomar ökat, detta ses både i sjukvården och i självrapporterade

upplevelser från ungdomar. Orsaken till ökningen är fortfarande oklar. Ungdomar i åldrarna 10-30år som vårdats på sjukhus för självsador eller självmordsförsök har ökat både bland pojkar och flickor. Främst ses en kraftig ökning av självdestruktivt beteende bland flickor (Socialstyrelsen, 2009). Socialstyrelsens (2004) rapport ”vad vet vi om flickor som skär sig?” beskriver också en ökning av självskadebeteende bland flickor i tonåren (a.a.). Kirkevold (2003) beskriver vikten av familjemedlemmarnas behov av stöd när någon i familjen drabbas av ohälsa (a.a.).

Enligt Favazza (1996) lindrar självskadebeteende tillfälligt ångest, skuld och hallucinationer. Den tillfälliga lindringen personen upplever ger på lång sikt konsekvenser så som livslånga ärr. Självskadebeteende är en dysfunktionell form av självhjälp som kan delas in i tre olika grupper. Allvarligt självskadebeteende som är den minst förekommande typen, kan yttra sig genom amputation av kroppsdelar och utstickande av ögon. Den andra gruppen är det stereotypa självskadebeteendet som är mest vanligt bland utvecklingsstörda och psykotiska. Specifikt för gruppen är ett upprepande mönster av slag med huvudet mot väggen. Sista gruppen är ytligt/medelsvårt självskadebeteende som yttrar sig på flera sätt, mest förekommande är att bränna och skära sig själv (a.a.). I socialstyrelsens rapport ”vad vet vi om flickor som skär sig” beskriver de att flickor kan skada sig själva genom att rispa, skära och bränna sig. Oftast har flickorna inte som avsikt att ta sitt liv, handlingarna är ett sätt att hantera känslor. De beskriver även självsvält, missbruk och sexuellt utageranden som självdestruktivt beteende (Socialstyrelsen, 2004).

Ett av dagens problem är att vårdpersonal i mötet med föräldrar till barn med självskadebeteende, har en brist på förståelse för deras upplevelser (Thompson, Powis & Carradice, 2008). Ett professionellt bemötande handlar om att lyssna på föräldrars upplevelse och utifrån den skapa förståelse (Fossum, 2007). Föräldrars upplevelser är viktiga för vårdpersonal att veta om för att kunna ge god omvårdnad utan att vara för dömande. En brist på kunskap om anhörigas upplevelser har setts ut på arbetsplatser som akutmottagning och på avdelningar inom psykiatrin slutenvård. Om de anhörigas upplevelser belyses i litteraturstudien kan sjuksköterskorna kanske lättare bemöta hela

familjen och därmed skapas större möjligheter till att ge en god omvårdnad (Kirkevold, 2003).

SYFTE

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende.

METOD

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie med systematiska drag (Forsberg & Wengström, 2003). En kvalitativ ansats användes för att skapa god förståelse och för att få bättre kunskap inom området (Friberg, 2006). Författarna fördjupade sig i ämnet genom att läsa en självbiografisk bok inom valt område (Ersson, Eriksson, 2007).

Urval

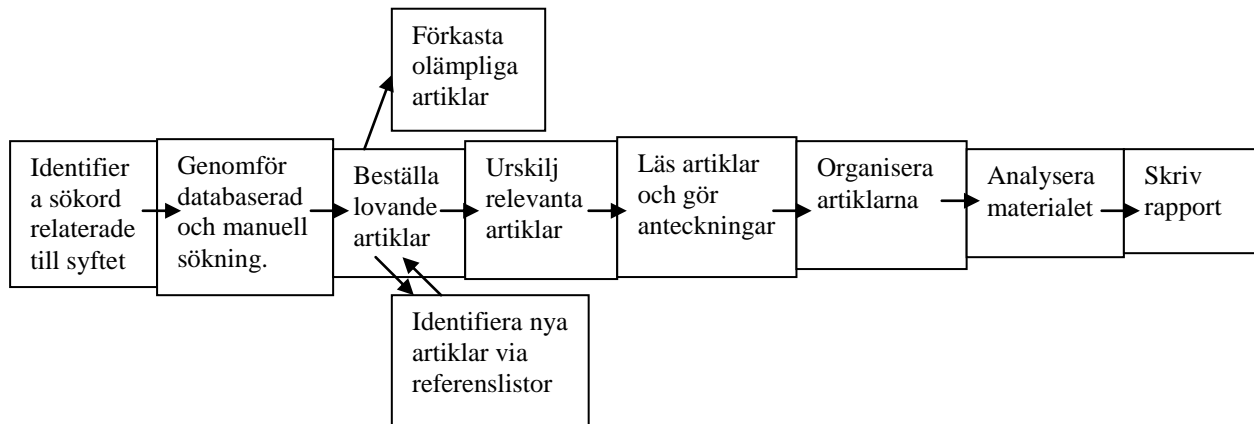
Inklusions- och exklusionskriterier användes i artikelsökningen för att begränsa sökningen till relevanta artiklar för studien (Friberg 2006). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed och vara skrivna på engelska. Begränsningar till artiklar från 2000-2010 gjordes för att få aktuell forskning inom valt område. Artiklar exkluderades som inte svarade på syftet eller var kvantitativa. De som var av låg kvalitet vid artikelgranskning eller handlade om självmord exkluderades även. I arbetsprocessen användes inga begränsningar på åldern på barnen i familjen för att inte exkludera artiklar som var av betydelse för arbetet.

Genomförande

Utvalda artiklar söktes fram i databaserna Cinahl, PubMed och Psycinfo då de inriktar sig på omvårdnad och hälso- och sjukvård. För att finna relevanta artiklar granskades artiklarna utifrån Titel och efter det granskades Abstract om Titel svarar på syftet. Sökord som användes i sökningarna var: *parent**, *child**, *adolescent**, *self-harm**, *self-mutilation*, *self-cutting* experience**. Som trunkering användes en asterisk (*) och AND som boolesk operatör. För utförlig beskrivning om hur sökningen utfördes se sökschema (Bilaga.1). Manuell sökning gjordes på referenslistan av de artiklar som

söktes fram i databaserna och som svarade på syftet. Två artiklar tillkom i den manuella sökningen.

Analys



Figur 1. Flödesschema över faser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit & Beck (2008) s.108.

Efter artikelsökningen gjordes en innehållsanalys av utvalda artiklar. De vetenskapliga artiklarna lästes var för sig, författarna jämförde och diskuterade sedan identifierat material som svarat på syftet. Meningarna sönderdelades till koder, därefter identifierades kategorier och sattes därefter samman till meningsbärande enheter (Polit & Beck, 2008, Friberg, 2006). Artiklarna kvalitetsgranskades och klassades utifrån god, medel och lågkvalitet. Kvaliteten på artiklarna klassades genom sjutton frågor från Forsberg & Wengströms (2003) checklista för kvalitativa artiklar. Om artikeln svarade ja på mer än femton frågor fick den hög kvalitet, över nio ja fick den medel kvalitet och under fem ja fick den låg kvalitet (a.a.) (Bilaga.2).

Etiska överväganden

I resultatet används artiklar som varit granskade av etisk kommitté, en artikel var inte granskad men hade en väl beskriven etisk diskussion i metoden och därför valde författarna att ta med den. Etiska överväganden gjordes i valet av litteratur, böckerna baserades på vetenskap eller var relevanta inom valt område. Litteraturstudien genomfördes med godhetsprincipen som värdegrund då materialet analyserades (Stryhn, 2007). Nyttan skulle överväga riskerna och studien syftade till att göra gott genom att belysa föräldrars upplevelser.

RESULTAT

Efter genomförd analys resulterade litteraturstudien i fyra kategorier: Föräldrar upplevde hjälplöshet, föräldrarna riktade ilska mot barnet, föräldrarna kände att det var deras fel och föräldrarna upplevde brist på hjälp.

Föräldrarna upplevde hjälplöshet

Föräldrar till barn med självskadebeteende beskrev en känsla av misstänksamhet trots att deras barn hade en förklaring till beteendet. Föräldrarna märkte förändringar i barnets beteende, de kände ett obehag och de blev oroliga (Oldershaw, Richards, Simic & Schmidt, 2008, Rissanen, Kylmä & Laukkanen, 2008). Barnen betedde sig hemlighetsfullt och ljög. Föräldrarna kände att de övervakade sina barn trots att de lovat att aldrig göra det. Föräldrarna upplevde en djup önskan av att få veta vad som var fel, att ta reda på vad som händer och de kände att de borde göra någonting. Föräldrarna började söka efter information om självskadebeteende på internet (Oldershaw et al. 2008, Rissanen, Kylmä & Laukkanen, 2009, McDonald, O'Brien & Jackson, 2007). Två studier beskrev att föräldrarna inte visste hur de skulle hantera situationen med barnens beteende, de kände sig förvirrade och oroliga när de började inse vad som var fel (Rissanen et al. 2009, Yip, Ngan & Lam, 2003, Rissanen et al. 2008).

"I don't understand it, I mean, I know why, but I don't understand."

(Oldershaw et al. 2008, s.143)

Upptäckten av självskadebeteendet kom som en överraskning, en förälder förstod vad det var då hon läste i en tidning att det var självskadebeteende (Yip et al. 2003). Föräldrarna beskrev en känsla av ovisshet genom att inte veta vad självskadebeteende handlade om. Det kunde vara ett rop på hjälp. I en studie beskrevs självskadebeteende som den frågan föräldrarna avskydde mest och det var otäckt beskrev föräldrarna (Rissanen et al. 2008). De flesta föräldrarna i studien Oldershaw et al. (2008) hanterade barnens självskadebeteende genom att avvakta och se händelseförloppet för att inte pressa och hoppades att situationen skulle lösa sig själv. Föräldrarna ansåg att det bästa sättet att hantera situationen var att säga så lite som möjligt eller att hålla tummarna och hoppas på att det skulle sluta. En förälder beskrev sättet att hantera det som *"brush it*

under the carpet” (Oldershaw et al. 2008, s.141). När problemen eskalerade började föräldrarna inse att de behövde hjälp utifrån (a.a.).

Känslomässiga reaktioner som föräldrarna beskrev över deras barns beteende var chock, besvikelse, rädsla och sorg (Oldershaw et al. 2008). En förälder beskrev att chocken var den första känslan när de fick reda på deras barns självskadebeteende sen kom en känsla av hjälplöshet (Rissanen et al. 2008). Föräldrarna blev chockade och sårade när deras barn inte kom till dem för att dela sina känslor, de relaterade chocken till känslan av sorg och ibland även ilska (Raphael, Clarke & Kumar, 2006). Flera föräldrar upplevde en känsla hjälplöshet i sitt sökande efter stöd och en oförmåga att hjälpa själva för de stod för nära sina barn (Oldershaw et al. 2008, Rissanen et al. 2009).

Föräldrarna riktade sin ilska mot barnet

Känslan av ilska och frustration mot sitt barn beskrevs av föräldrarna, de upplevde att beteendet hos barnet upprörde hela familjen (Byrne, Morgan, Fitzpatrick, Boylan, Crowley, Gahan, Howley, Staunton & Guerin, 2008, Raphael et al. 2006). I en studie uttryckte en pappa sitt raseri över sin dotters självskadebeteende:

You know, I was furious about her self-cutting. I said that if she cut herself, I would help her by chopping her forearm off. Of course, she would not let me do it. I feel awful and puzzled about her self-cutting. Frankly speaking.

(Yip et al. 2003, s.411)

Ärren på deras barns armar upplevdes som pinsamt inför andra och föräldrarna kände skam över att deras barn kände sig olyckliga (McDonald et al. 2007). En känsla av hopplöshet och förvirring över att deras barn var så olyckliga. Föräldrarna var ledsna över att deras barn valt självskadebeteendet som ett sätt att hantera sin olycklighet (Oldershaw et al. 2008, Raphael et al. 2006). Självskadebeteendet hos barnen gjorde att föräldrarna kände sig förkrossade, hemska och förbryllade. Studien visade även att föräldrarna upplevde en känsla av sorg, avvisande och en medvetenhet om hur hemskt allt var (Raphael et al. 2006, Yip, Ngan & Lam, 2003). Föräldrarna var oroliga och ängsliga över deras barns självskadebeteende (Yip et al. 2003). Flera föräldrar visste

inte varför barnen skadade sig själva. Föräldrarna upplevde att de inte gjort något fel, trots det måste deras barn inte bra. I början kunde föräldrarna tro att deras barn gjorde det för att det var spännande, för att sedan inse allvaret (Yip et al. 2003, Oldershaw et al. 2008, Byrne et al. 2008). Föräldrarna var oroliga över att göra någonting fel och säga fel saker till sina barn. Föräldrarna beskrev att de aldrig kunde slappna av, de var alltid på sin vakt och gömde föremål hemma som kunde vara till skada för barnen (Oldershaw et al. 2008, Rissanen et al. 2009, Raphael et al. 2006, McDonald et al. 2007).

”it’s almost like walking on eggshells a lot of the time to make sure you’re not, not going to say anything that’s going to upset her.”

(Oldershaw et al. 2008, s.144).

Föräldrarna upplevde en saknad av den deras barn var innan självskadebeteendet börjat. Föräldrarna kände att hela situationen var skrämmande, de upplevde en känsla av oförståelse och en ständig kamp med att acceptera självskadebeteendet. Föräldrarna hoppades på att det skulle sluta av sig själv. Det var svårt att förstå och känna empati, föräldrarna kände att de var ansvariga för barnens beteende (Oldershaw et al. 2008, Yip et al. 2003, Byrne et al. 2008).

Föräldrarna kände att de var deras fel

Flera av föräldrarna kände sig misslyckade i sitt föräldraskap, de kände att de borde sett varningssignalerna tidigare. Föräldrarna upplevde att de hade kunnat förhindra beteendet om de bara hade vetat (Rissanen et al. 2009, McDonald et al. 2007, Byrne et al. 2008, Raphael et al. 2006). I en studie beskrev föräldrarna en känsla av tacksamhet över att deras barn berättat för dem om självskadebeteendet, trots det kände föräldrarna skuld över att de inte upptäckt det själva. Skulden var det svåraste att hantera berättade föräldrarna (Rissanen et al. 2009, Byrne et al. 2008). De klandrade sig själva för sitt barns dåliga mående och de kände skuld för det inträffade. Skam upplevdes av föräldrarna då de upptäckte att deras barn skadat sig själva. De hade en önskan om att barnet hade ett annat sätt att hantera sina känslor på. De kände sig skyldiga och upplevde att de svikit sina barn för att de inte varit uppmärksamma nog. En av föräldrarna kände att de inte visat tillräckligt med kärlek och gett för lite beröm till sitt

barn och därför hade det destruktiva beteendet fortsatt. Föräldrarna upplevde att deras barn fick dem att känna sig skyldiga. Maktlöshet och otillräcklighet var upplevelser som beskrevs av föräldrarna, de var som om de inte kände sitt eget barn. Föräldrarna kunde inte skydda barnen från den yttre världen (Oldershaw et al 2008, McDonald et al. 2007, Byrne et al. 2008, Raphael et al. 2006).

”It was like, what have I done?...You tend to blame yourself...I wasn’t watching, I wasn’t caring enough, I wasn’t showing enough love, I wasn’t giving enough praise.”

(McDonald et al. 2007, s.303)

I McDonalds et al. (2007) studie beskrevs föräldrarna rädslan av att bli dömda av andra. De berättade om känslor av förnekelse och osanningar om deras barns tillstånd inför andra i omgivningen (a.a.). Liknande skildring gav föräldrarna i Byrne et al. (2008) som beskrev att de gick runt och försökte dölja att deras barn inte mår bra. De diskuterade inte problemet inför familj och vänner (a.a.). Barnens självskadebeteende påverkade föräldrarnas liv genom att de var mindre på arbetet, de var trötta, hade svårare att sätta gränser och förnekade sina egna behov. De hade svårt att balansera situationen så att inte hela livet kretsade runt barnet med självdestruktivt beteende. Förtroendet för barnet var borta och föräldrarna upplevde det svårt att bygga upp det igen (Oldershaw et al. 2008, Yip et al. 2003, McDonald et al. 2007, Byrne et al. 2008, Raphael et al. 2006). Andra studier beskrev att relationen mellan barnet och föräldrarna stärktes genom självskadebeteendet, de kom närmare varandra vilket upplevdes positivt av föräldrarna (Oldershaw et al. 2008, Rissanen et al. 2008)

Föräldrarna upplevde en brist på hjälp

Bristen på stöd och hjälp var något som framkom i de flesta studier. Föräldrarna visste inte var hjälpen kunde sökas, hur de skulle göra eller var de skulle vända sig för att få stöd. Föräldrarna undrade hur de skulle bete sig för att få folk att lyssna på dem, de kände sig inte betrodda. Föräldrarna trodde själv att om de fick support skulle de lättare kunna hantera livet. De upplevde att de inte hade kunskap om självskadebeteende och att vården förutsatte att de kunde hantera det själva utan hjälp. Föräldrarna berättade om

att de inte vetat om självska debeteendet hos sina barn och de kände sig misstrodda av vården att de inte ville hjälpa till. Föräldrarna beskrev att de fortfarande sökte efter svar på varför deras barn skadade sig själva (Rissanen et al. 2009, Byrne et al. 2008, Rissanen et al. 2008). I Raphael et al. (2006) studie beskrevs starka känslor av ilska mot vården av föräldrarna. Bristen på information och stöd gjorde att föräldrarna kände sig hjälplösa, förvirrade och att ångesten växte. De upplevde en brist på empati och känslomässigt bemötande hos vårdpersonal i mötet med barnen (a.a.). Föräldrarna beskrev ett behov av tröst och av att få ha någon att prata med om sina känslor. Föräldrarna kände sig osäkra på hur de skulle hantera framtida incidenter, de beskrev en brist på uppföljning. Hjälpen skulle komma när de fick reda på att deras barn hade problem (Rissanen et al. 2009, Raphael et al. 2006). De föräldrar som fått hjälp upplevde en lättnad av att veta att det fanns andra som var i samma situation (Oldershaw et al. 2008, Byrne et al. 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie genomfördes med syfte att beskriva föräldrars upplevelse av att ha ett barn med självska debeteende. I sökandet på artiklar började författarna söka i abstract men det gav för lite träffar och vidgades därför till ”all text” eller ”select a field”. Förändringen gjorde att artiklar framkom som kunde inkluderas i arbetet vilket ses som en styrka då fler artiklar lästes och förde författarna djupare in i ämnet.

Tidsbegränsningen 2000-2010 gav en risk att missa relevanta artiklar som kunnat vara av vikt för arbetet, trots det ser författarna det som en styrka då resultatet blivit relevant och trovärdigt för sin tid. Sökorden skapades utifrån syftet och författarnas förförståelse vilket kan vara en svaghet i studien och kan ha begränsat sökresultatet. Mesh-termer användes i början av sökningarna men gav inga träffar, då beslutades att inte använda den metoden i resterande sökningar. Artiklarna söktes fram i ett begränsat antal databaser vilket kan ha påverkat resultatet då artiklar som svarat på syftet kan missats. En mättnad av artiklar sågs av författarna då samma artiklar framkom i olika databaser

samt fanns med som referenser i varandras studier. Författarna anser att relevansen för de utvalda databaserna har givit ett trovärdigt resultat.

Begränsningen till engelska artiklar gjordes på grund av författarnas bristande kunskap i andra språk, det kan ha gjort att artiklar missats som kunnat användas i resultatet. En brist i arbetet var att översättningen av artiklarna från engelska till svenska kan vara bristfällig och påverkat resultatet. Artiklarna i resultatet representeras från tre världsdelar: Australien, Asien och Europa. En artikel från Irland, två från England och två från Finland. En artikel från Kina och en från Australien. Det mångkulturella perspektivet ses som relativt starkt men hade kunnat stärkas mer med studier från USA. Länder som har det bra ställt ekonomiskt visar mer forskning inom ämnet självskador utifrån författarnas artikelsökning jämfört med fattiga länder. Det kan bero på att i de fattiga länderna finns andra sjukdomar som är mer vanligt förekommande till deras livsförhållande.

Författarna valde att inte begränsa sökningen till någon ålder på barnen, barn är alltid barn till sina föräldrar vilket gjorde att det inte påverkade trovärdigheten på resultatet. Kvalitetsgranskningen av artiklarna utgjorde en risk för misstolkning på grund av att kvaliteten sattes av författarna utifrån sju utvalda frågor, om alla frågor använts hade kvalitetsklassen kunnat ändras (Friberg 2006). Kvaliteten på arbetets anses som hög då inga artiklar inkluderades som var av låg kvalitet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelser av att ha ett barn med självskadebeteende. I resultatet speglas många olika känslor som föräldrarna upplevt från första gången deras barn självskadat sig och fram till att barnen får hjälp av vården. Ett av fynden i resultatet var föräldrarnas upplevelse av brist i vården som kan bero på felfördelning av resurser. Hade mer ekonomiska resurser prioriterats på vård av anhöriga hade kanske behandlingstiden förkortats för barnet. Föräldrarna hade också känt sig mer meningsfulla och delaktiga i behandlingen. Ett av fynden som framkom i litteraturstudien var att föräldrarnas reaktioner liknar de steg som finns i en kris.

Resultatet kan troligen generaliseras till olika krisartade händelser så som en olycka eller ett sjukdomsbesked.

Föräldrarna beskrev att i början av barnets destruktiva period så kände de sig chockade och hjälplösa i sin strävan att förstå vad som hände. Föräldrarna trodde situationen skulle lösa sig själv och de berättade inte om sina problem för någon. Ekselius, Notini & Öbergs (1994) beskriver chock som en av de första reaktionerna på en kris. Chockfasen är den del av krisen som innebär svårigheter att hantera situationen och de inblandade förnekar det inträffade. Under chockfasen kan det vara svårt för sjuksköterskan att finnas till om inte föräldrarna själva söker hjälp. Kan vården fånga upp föräldrarna här så finns det förmodligen mycket vunnet i framtida förlopp. Trygghet och förtroende för vården kan bli en positivare upplevelse för hela familjen (a.a.).

Reaktionsfasen kommer som nästa steg, den handlar om att föräldrarna inte längre kan förneka vad som hänt och de börjar förstå vad som har inträffat. Det går inte att hålla tillbaka sina känslor och känslomässiga utbrott kan ses hos de drabbade (Ekselius et al. 1994). I litteraturstudiens resultat beskrev föräldrarna att de började förstå att det inträffade inte var normalt. Föräldrarna kände att de förlorat en del av sitt barn. Föräldrarna kände ilska mot sitt barn och även en känsla av sorg, ångest och ångslighet. De upplevde känslor av skuld, skam, rädsla och sorg. Cullberg (2007) styrker fynden då han beskriver känslor av orealistiska skuldkänslor som uppkommer i reaktionsfasen (a.a.). Fynden i resultatet styrks även av Sandberg (2001) som berättar om känslorna skuld, skam, ångest, sorg och rädsla. Känslorna kommer då personen fått upp ögonen för verkligheten (a.a.). Sjuksköterskan ska handla vägledande för anhöriga i vården av deras sjuka barn (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör fungera som ett stöd för föräldrarna i denna känsloladdade fas och försöka få dem att förstå att reaktionerna är en del av ett normalt förlopp. Får föräldrarna rätt stöd kan de finna ett lugn i den rådande situationen. Känner föräldrarna sig trygga så möjliggör det för sjuksköterskan att få fram given information.

Bearbetningsfasen är nästa steg i krisen och personer kan då uppleva situationen som berikande trots att den varit smärtsam (Ekselius et al. 1994). Föräldrarna hade svårt att

hantera livssituationen, trots det upplevde de att relationen till barnet med självskadebeteende blev starkare, vilket var positivt enligt föräldrarna. Upplevelserna bekräftas av Cullberg (2007) som beskriver att skuld känslorna börjar lätta och försvarsmekanismerna blir mindre påtagliga. Nya erfarenheter börjar kunna tas emot och de drabbade försonas med tanken att börja kunna leva med den nya situationen. En liten del av nyorienteringsfasen kan identifieras i resultatet när föräldrarna beskriver svårigheten att hantera framtida incidenter. Känslorna som beskrivs i resultatet hamnar under de faserna som kommer tidigare i krisförloppet än under nyorienteringsfasen. Fasen handlar om att det inte finns något egentligt slut på en kris. Utan personen får lära sig leva med det inträffade och försonas med händelsen. Livet fortsätter men ibland kan smärtsamma upplevelser komma upp till ytan och göra sig påmind (a.a.).

När föräldrarna befinner sig i dessa faser har sjuksköterskan som uppgift att lindra lidande enligt ICN's etiska koder för sjuksköterskor. Vården har en skyldighet att behandla föräldrarna med värdighet och respekt (SFF, 2002). Upplever föräldrarna ett dömande bemötande från vårdpersonalen så brister förtroendet, samarbetet försvåras och lidandet ökar. Ett gott samarbete stärker båda parter och det ger också barnet en trygg tillvaro i tillfrisknandet.

Resultatet visade att föräldrarna upplevde en brist på kunskap om självskadebeteende och visste inte hur de skulle gå till väga för att deras barn skulle få rätt hjälp. De kände att det fanns stora brister i vården för både deras barn och för de själva som anhöriga. Upplevelsen av brist på empati, information och stöd var något föräldrarna kände att vårdpersonalen saknade. Ersson, Eriksson (2007) mamma till ett barn med självskadebeteende beskriver att den sjuka i familjen är den som får mest vård och resten av familjen glöms bort. När barnet får behandling bör hela familjen involveras annars känns behandlingen meningslös (a.a.). Parry (1998) styrker resultatet då föräldrarna beskriver bristen på tillgänglig hjälp från vården. Familj och vänner har inte den kunskapen som behövs för att agera hjälpande i en kris som självdestruktivt beteende kan vara (a.a.).

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) ska kommunikationen med anhöriga ske på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt. Vårdpersonal bör ge stöd och vägledning till anhöriga i vård och behandling av patienten och personalen ska även försäkra sig om att anhöriga förstår given information(a.a.). Bristen på resurser kan vara en av anledningarna till att föräldrar inte får den hjälp de behöver. Om mer resurser läggs på anhöriga i strävan om att hjälpa barnen kanske barnen blir friska fortare. Blir barnen fortare friska så kan sjukvården tjäna pengar i längden och samtidigt blir familjen involverade i behandlingen. Det tror vi kan öka föräldrarnas känsla av delaktighet och meningsfullhet i deras barns sjukdom. Involveras föräldrarna i vården så ökar också chanserna för att informationen lättare når fram till dem.

Resultatet visade att föräldrarna hade blivit hjälpta av att tala med andra som varit i samma situation som de själva. Även detta styrks av Parry (1998) där han beskriver vikten av ett nätverk med människor utan släktband där de delar ett gemensamt problem. De kan här i så kallade självhjälpsgrupper ta hjälp av varandra för att komma vidare i livet och dela erfarenheter som verkar stärkande på alla i gruppen (a.a.). Sjuksköterskor har skyldighet att ge betydelsefull information till närstående i grupp eller individuellt (Socialstyrelsen, 2005).

Slutsats

Själskadebeteende hos barn kan göra att föräldrar reagerar krisartat liknande som vid olyckor. Det visade sig att föräldrarna behöver stöd och information under hela krisförloppet. Enligt resultatet brister vården i denna del av omvårdnaden. Familjeperspektivet är viktigt att betona när vårdpersonal möter ett barn med självskadebeteende och deras anhöriga. Sjuksköterskan bör ha kunskap om andra instanser som kan ge stöd till patienten och anhöriga i en kris om de inte själva har kompetensen inom området. Samverkan är nödvändig mellan olika vårdformer för att den som självskadar sig och föräldrarna ska få en god omvårdnad. Mer forskning bör göras om hur föräldrar bör bli bemötta i vården då deras barn lider av självskadebeteende för att få in fungerande rutiner i omvårdnaden.

REFERENSER

Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., Howley, J., Staunton, D., & Guerin, S. (2008) Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* vol 13 No 4, pp. 493-504

Cullberg, J. (2007) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur

Ekselius, E., Notini, D., & Öberg, G. (1994) *Människor i kris*. Stockholm: Norstedts Tryckeri

Ersson Eriksson, A. (2007) *Skuld, Skam & Rakblad*. Sundbyberg: Alfa Print

Favazza, A. R. (1996) *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore, Md.: John Hopkins University Press

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

Fossum, B. (red.) (2007). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur

Helander, B. (2010). *Nationalencyklopedin 2010*. (Elektronisk) Tillgänglig:

<http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/lang/familj/167184> 100922

Kirkevold, M., & Ekern, K. S. (red.) (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber

Kristoffersen, N. J. (red.) (1997) *Allmän omvårdnad. 2, Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet*. Stockholm: Liber AB

McDonald, G., O'Brien, L., & Jackson, D. (2007) Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents. *Journal of Child Health Care* No 11, pp. 298-310

Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008) Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry* No 193, pp. 140-144

Parry, G. (1998) *Klara av kriser*. Lysekil: Slussens bokförlag

Polit, F.D., & Beck, T.C. (2008) *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. New York: J.B. Lippincott Company

Raphael, H., Clare, G., & Kumar, S. (2006) Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. *Health Education* vol 106 No 1, pp. 9-20

Rissanen, M. -L., Kylmä, J. P. O., & Laukkanen, E. R. (2008) Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* No 15, pp. 212-218

Rissanen, M. -L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009) Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing* No 18, pp. 1711-1721

Sandberg, P. (2001) *När någonting har hänt: krishantering i samband med olyckor och våld i arbetslivet*. Västerås: Författarhuset

Socialstyrelsen. (2004) *Vad vet vi om flickor som skär sig?* (Elektronisk). Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41_200412341.pdf 100917

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Elektronisk).

Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 100917

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. (Elektronisk) Västerås: Edita Västra Aros.

Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf 100917

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Svensk sjuksköterskeförening (2002) *ICN: etiska koder för sjuksköterskor*. (Elektronisk).

Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig:

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> 100917

Svensson, G. (2007) *Barnens rätt i hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Thompson, A. R., Powis, J., & Carradice, A. (2008) Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing* No 17, pp. 153-161

Yip, K-S., Ngan, M-Y., & Lam, I. (2003) A qualitative Study of Parental Influence on and Response to Adolescents' Self-Cutting in Hong Kong. *The Journal of Contemporary Human Services* vol 84, No 3, pp. 405-416

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100902	Cinahl	Parent* AND child* AND self-harm	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	18	Svarar ej på syftet	Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents.
100902	Cinahl	Parent* AND child* AND self-harm AND experience*	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	6	Svarade ej på syftet	Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A Qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers.
100902	Cinahl	Parent* AND adolescent* AND self-mutilation	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	3	Svarade ej på syftet, kvantitativa.	Helping adolescents who self-mutilate: Parental descriptions. Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents
100902	PubMed	Parent* AND child* AND self-harm	Peer-reviewed, 2000-2010	All fields	74	Svarade ej på syftet, kvantitativa.	Parents' perspectives on adolescent self-harm: kvalitativa study

100916	Psykinfo	Parent* AND adolescent* AND self-cutting	Peer-reviewed, 2000-2010	Anywhere	49	Svarade ej på syftet.	
100916	Cinahl	Parent* AND adolescent* AND self-injure AND experience*	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	0		
100916	Cinahl	Parent* AND adolescent* AND self-harm AND experience*	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	6	Svarade ej på syftet.	
100916	Cinahl	Parent* AND child* AND self-injure	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	0		
100916	Cinahl	Parent* AND child* AND self-injure AND experiende*	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	0		
100916	Cinahl	Parent* AND child* AND cutting	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	20	Svarade ej på syftet.	
100916	Cinahl	Parent* AND child* AND self-mutilation	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	2	Svarade ej på syftet	
100916	Cinahl	Parent* AND child* AND self-cutting	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	1	Svarade ej på syftet	
100916	Cinahl	Parent* AND adolescent* AND self-cutting	Peer-reviewed, 2000-2010	Select a Field	1	Svarade ej på syftet	

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McDonald. G, O'Brien. L & Jackson. D Australien, 2007	Guilt and shame: experiences of parents of self- harming adolescents.	Syftet med studien var att utveckla insyn I upplevelsen hos mammor som lever med barn som har självska- debete- ende.	Fenomenologisk ansats användes. Öppna frågor ställdes. Annonsering I tidningen om frivilliga föräldrar som har barn med självska- debete- ende. Bandinspelade intervjuer gjordes .	Sex mödrar deltog i studien och deras barn var i åldern 12-21år. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån frågeställningen: ”Vad avslöjar data om mammornas upplevelse av att leva med ett barn som har självska- debete- ende”.	Mammorna kände skuld och skam och dessa känslor skapade olika reaktioner och handlingar hos dem. De beskrev känslomässiga dilemman. Negativa känslor.	Hög, granskad av etisk kommitté. Vål beskriven metod. Bra diskussion.
Byrne.S, Morgan.S, Fitzpatrick. C, Boylan.C, Crowley.S, Gahan.H, Howley.J, Staunton.D & Guerin.S. Irland, 2008.	Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A Qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers.	Syftet var att beskriva föräldrar och vårdares upplevelse när deras barn har självska- debete- ende för att kunna identifiera stödsatser.	Datainsamling gjordes i fokusgrupper. 15 föräldrar och 10 vårdare deltog.	De 25 deltagarna delades in i 5 fokusgrupper som hade vars en hälso- och sjukvårdspersonal som ledde gruppen. Två öppna frågor ställdes till alla grupperna. Frågorna diskuterades i 45min och den gjorde ledaren en sammanfattning. Samtalen spelades in på band och transkriberades sedan ner i text. Ledaren i gruppen förde också anteckningar som var till underlag för studien. Texten kodades och analyserades till nya rubriker som utgör de färdiga resultatet.	Teman som forskarna fann i resultatet var stöd, känslor, föräldraskap, familj, psyk- utbildning, hantering av självska- debete- ende.	Hög, många deltagare i studien. Godkänd av etisk kommitté. Bra skriven metod samt diskussion.

Rissanen.M-L, Kylmä.J & Laukkanen. E. Finland, 2009	Helping adolescents who self-mutilate: Parental descriptions.	Syftet var att belysa föräldrars syn på hur man kan hjälpa ungdomar med självskadebeteende.	Kvalitativt beskrivande studie gjordes genom intervjuer.	Fyra föräldrar deltog i studien, tre mammor och en pappa. Intervjuerna gjordes enskilt och öppna frågor ställdes och de intervjuade fick prata i 45-75minuter. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan ner till text. Texten kodades och sen skapades nya kategorier utifrån dem.	Kategorierna som framkom var beskrivning av ungdomen med självskadebeteende. Sätt att hjälpa personen med självskadebeteende och sätt att hjälpa föräldrarna och familjen.	Medel, granskad av etisk kommitté. Relevant metod, kunde varit mer beskriven. Bra källor.
Anna Oldershaw, Clair Richards, Mima Simic and Irike Schmidt. England, 2008.	Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study	Syftet är att undersöka föräldrars perspektiv på ungdomars självskador.	Tolv föräldrar deltog. De strukturerade intervjuerna varade cirka en timme. Frågor som ställs var breda och öppna. Alla intervjuer gjordes ansikte mot ansikte	De transkriberades ordagrant. Enskilda sammanfattningar sändes till deltagarna att tillåta dem att reflektera över viktiga punkter, ge feedback eller expandera. Uppgifterna importerades till QSR NVivo 7 Programvara för Windows och analyseras med hjälp Magisteruppsatser analys.	I resultatet presenteras föräldrars upplevelse om att ha ett barn som självskadar sig och hur det påverkar föräldrarna.	Hög, väl beskriven metod och diskussion. Ett trovärdigt resultat.

<p>Rissanen M.-L., Kylmä J. P. O. & Laukkanen, E. R. Finland, 2008.</p>	<p>Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents</p>	<p>Syftet med denna uppsats är att beskriva föräldrars upplevelse om självskadebeteende bland finska ungdomar.</p>	<p>Fyra föräldrar till självskadande ungdomar intervjuades på djupet. Kvalitativ innehållsanalys tillämpats Intervjuerna började med att föräldrarna beskrev sina tankar om självskadebeteende alla interjuver spelades in.</p>	<p>De fyra transkriberade intervjuerna genomgick induktiv innehållsanalys. Forskarna läste de transkriberade data flera gånger för att få en överblick och bestämma vad föräldrarna berättade om självskadebeteende. Forskarna kodade materialet Koderna grupperades i kategorier och underkategorier baserat på deras likheter och skillnader, och de kategorier som nämndes i enlighet med deras innehåll.</p>	<p>I resultatet beskrivs föräldrarnas upplevelse av att ha ett barn med självskadebeteende och varför deras barn skar sig.</p>	<p>Medel, beskriver tillvägagångssättet för studien bra i metod, beskriver inte exklusionskriterier. Bra diskussion.</p>
<p>Kam-shing Yip, Mei-yuk Ngan, & Irene Lam. Hong Kong, 2003.</p>	<p>A qualitative Study of Parental Influence on and Response to Adolescents' Self-Cutting in Hong Kong</p>	<p>Syftet var att undersöka hur föräldrar påverkas av ungdomars självskadebeteende i Hong Kong</p>	<p>Tre forsknings frågor användes. Tre sekundära skolor valdes ut. På varje skola intervjuades en student med självskadebeteende. För varje deltagare valdes en nära person och en förälder och intervjuades. Tre intervju guider användes En för ungdomarna En för nära personer En för familjer medlemmar</p>	<p>Alla djupinterjuver bandades, transkriberade och översattes till engelska. Induktiv analys användes Alla interjuver skedde frivilligt Personer under 18 år tillfrågades föräldrarna om deras godkännande</p>	<p>I resultatet beskrivs ungdomarnas känslor. Därefter beskrivs hur föräldrarnas påverkades och hur de upplevde att leva med deras barn självskadebeteende</p>	<p>Medel, väl beskriven metod men skrivet inget om att artikeln är granskad av etisk kommitté. Bra källor.</p>

<p>H.Raphael, G.Clarke & S.Kumar. United-Kingdom, 2006.</p>	<p>Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm.</p>	<p>Studiens syfte var att försöka förstå föräldrars oro, förväntningar och upplevelser av att leva med unga vuxna med självskadebeteende, detta för att kunna identifiera deras behov.</p>	<p>Djup intervjuer gjordes med föräldrar till barn med självskadebeteende samt med vårdpersonal. Sex föräldrar deltog.</p>	<p>Två olika grupper intervjuades, en med föräldrar och en med tre stycken vårdpersonal. Intervjuerna med föräldrarna gjordes på sjukhuset och varade i 1-1 ½ timme, spelades in på band. Efter tre till åtta månader gjordes telefonintervjuer med samma personer/föräldrar igen. Vårdpersonalen intervjuades endast.</p>	<p>Resultatet delades in i tre kategorier: Känsломässiga reaktioner, Vad göra härnäst?/Var hittar jag information och stöd samt Vårdpersonal.</p>	<p>Medel, granskad av etisk kommitté. Bra metod. Bra kategorier i resultatet. Lite referenser i diskussionen som styrker fynd.</p>
---	--	--	--	--	---	--

Bilaga 3

Checklista för kvalitativa artiklar.

1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja/Nej
2. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna) Ja/Nej
3. Är undersökningsgruppen lämplig? Ja/Nej
4. Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)? Ja/Nej
5. Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)? Ja/Nej
6. Är analys och tolkning av resultatet diskuterade? Ja/Nej
7. Är resultatet trovärdigt (källor bör anges)? Ja/Nej
8. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja/Nej
9. Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja/Nej
10. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja/Nej
11. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja/Nej
12. Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja/Nej
13. Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja/Nej
14. Har resultatet klinisk relevans? Ja/Nej
15. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja/Nej
16. Finns risk för bias? Ja/Nej
17. Håller du med om slutsatserna? Ja/Nej

(Forsberg & Wengström, 2003)