



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Självskadebeteende

**– En litteraturöversikt om patientens
erfarenheter av hälso- och
sjukvården.**

Författare

Erika Mauritzson

Therese Ljungqvist

Handledare

Ellinor Edfors

Examinator

Kerstin Blomqvist

Självskadebeteende

- **En litteraturöversikt om patientens erfarenheter av hälso- och sjukvården.**

Författare: Erika Mauritzson & Therese Ljungqvist

Handledare: Ellinor Edfors

Litteraturöversikt

Datum: 2015-06-01

Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende är fortfarande tabubelagt och förknippat med skam, trots att det är mer uppmärksammat nu än innan. Litteraturen beskriver att dessa patienter ofta bemöts med avsky och okunskap då hälso- och sjukvårdspersonal upplever det problematiskt att förhålla sig till dem. För att öka förståelsen för dessa patienter kommer denna litteraturöversikt att fokusera på patienternas egna erfarenheter av hälso- och sjukvården.

Syftet: Syftet var att beskriva erfarenheter av hälso- och sjukvården hos patienter med ett självskadebeteende.

Metod: Litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys av 12 artiklar genomfördes.

Resultatet: Fem kategorier skapades: Att finnas men inte synas- erfarenheter av den sviktande organisationen, En miljö som hämmar eller främjar- erfarenheter av den fysiska miljöns påverkan, Att hjälpa eller stälpa- erfarenheter av personalens attityder, Mellan hopp och förtvivlan- erfarenheter av patientens egna känslor i mötet och Jag är unik men ni väljer att inte se- erfarenheter kring patientens önskemål om en individanpassad vård.

Diskussion: Fynden diskuteras utifrån negativa och positiva aspekter samt diskuteras patienternas behov. Utifrån den etiska värdegrunden diskuteras hur vi kan förbättra patienternas erfarenheter av hälso- och sjukvården. Författarna diskuterar även fördelarna med individanpassad vård.

Nyckelord: Självskadebeteende, patient, erfarenhet, kvalitativ studie.

Self- injurious behavior

- **A literature review about patient experiences of health care.**

Author: Erika Mauritzson & Therese Ljungqvist

Supervisor: Ellinor Edfors

Litteraturöversikt

Date: 2015-06-01

Abstract

Background: Self- injurious behaviour is still taboo and associated with shame, even though it is more talked about now than before. The literature describe that these patients are still met with disgust and ignorance because the care-staff finds it problematic to relate to them. To increase understanding of this patient group, this literature review focuses on describing patient's experiences of health-care.

Aim: The aim was to describe experiences of health-care among patients with self-injurious behaviour.

Method: A literature review with qualitative content analysis, based on 12 articles.

Results: Five categories were created: To be but not be seen- experiences of the failing organisation; An environment that inhibits or promotes- experiences of the physical environment; To help or hinder- experiences of the staff's attitudes; Between hope and despair- experiences of the patients own feelings in the encounter; I am unique but you choose not to see- experiences around the patient's wishes for an individual- centered care.

Discussion: The findings are discussed from a negative and positive view-point; also the patient's individual needs are discussed. With a basis in ethical values, a discussion around how to better the experiences of health-care is held. The authors also discuss advantages of patient- centered care.

Keywords: Self- injurious behaviour, patient, experience, Qualitative study.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
RESULTAT	10
Att finnas men inte synas- erfarenhet av den sviktande vården	16
En miljö som hämmar eller främjar- erfarenheter av den fysiska och psykiska miljön	19
Att hjälpa eller stjälp- erfarenheter av personalens attityder	16
Mellan hopp och förtvivlan- erfarenheter av patientens egna känslor i mötet.	19
Jag är unik, men ni väljer att inte se- erfarenheter kring patientens önskemål om en individ anpassad vård	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
REFERENSER	24

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

INTRODUKTION.

Och det var därför det blev som en drog för mig, för den psykiska smärtan i mig, den där inpräntade smärtan ville inte försvinna och den gjorde mig bara svagare och svagare hela tiden. När jag började skada mig själv så fanns det helt plötsligt en annan smärta som gjorde ondare JUST DÅ, i det tillfället. Och den smärtan hade jag kontroll över, den smärtan kunde jag själv bestämma över och trots att den var intensivare än den inre smärtan så var den uthärdligare, för man visste att den skulle försvinna och man visste att det var en själv som var den som orsakade den (Johansson, 2010, s. 89).

Trots att självska debeteende har blivit mer uppmärksammat i samhället så är fenomenet fortfarande tabubelagt och förknippat med skam och skuld. Detta kan leda till att individen isolerar sig och inte söker hjälp. Litteraturen beskriver ofta hur patienter med självska debeteende bemöts med avsky, fientlighet och okunskap och att vårdpersonalen upplever det problematiskt att förhålla sig till och bemöta dessa patienter (Överland, 2010). Antalet personer som vårdats i slutenvård till följd av självska debeteende ökade fram till och med 2008, medan en minskning skett efter det. Även om det sedan 2004 skett en viss minskning i antalet vårdade kvinnor i åldern 15–24 är det i denna grupp som självska dor är allra vanligast. Statistiken visar även att det är vanligare bland kvinnor än män (Socialstyrelsen, 2014). Dock uppskattas mörkertalet vara större bland män med självska debeteende (Åkerman, 2009).

BAKGRUND

I början på 1800-talet tolkades självska debeteende som att personen var besatt av djävulen och således var botemedlet att prästen befallde djävulen återvända till helvetet (Levenkron, 1998). Självska debeteende ansågs länge vara ett symtom på en allvarlig psykisk åkomma och att personer som skadade sig själva hade avsikten att ta sitt liv. Idag är synen på självska debeteende annorlunda. Självska debeteende ses inte som en psykisk störning eller egenskap utan ett försök att bemästra en svår situation. Det finns inte heller något samband med självmordsbenägenhet (Överland, 2010). Anledningen till självska dor kan vara en önskan att straffa sig själv, att uppleva rening, eller att ta kontroll över och befrias från obehagliga känslor (a.a.). Det framgår i litteraturen att det är svårt att definiera begreppet självska debeteende. Armando Favazza (1996), professor emeritus inom psykiatri och

Levenkron (1998), psykoterapeut definierar att *self-mutilation* ”är ett direkt och avsiktligt beteende för att skada eller förändra den egna kroppsvävnaden utan självmordsintention”. Här utesluts självmordsförsök, självsvalt, att svälja objekt eller att överdosera narkotika. Även självskadebeteende som stympning vilket förekommer vid psykosjukdom och stereotyp självskada som ofta är kopplad till autism och utvecklingstörning (t.ex. rytmiskt huvuddunkande) utesluts i denna definition (a.a.). Definitionen som kommer användas i studien är självskadebeteende genom att skära sig, rispa sig eller bränna sig då det är denna definition som används av både Levenkron och Favazza.

När personer med självskadebeteende får yrkesmässig vård blir de patienter. Patientbegreppet inkluderar även att ta hänsyn till patientens närstående, omgivning och miljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Birkler (2008) menar att vi alla upplever och erfar världen utifrån vår egen livsvärld. Denna livsvärld är särpräglad för varje enskild individ och därför är erfarenheten subjektiv. Norstedts (2009) definierar erfarenhet som livskunskap, livsvisdom och världskänedom medan Bonniers svenska ordbok (1998) definierar erfarenhet som upplevelser som bygger på kunskaper. De bakomliggande orsakerna till att självskada är alltid individuella och sker av många olika anledningar (Young, Van Beinum, Sweeting & West, 2007). Patienter som söker vård för självskadebeteendet ska känna att de möts med kunskap, förståelse och delaktighet (Kunskapsguiden, 2015). Detta är en förutsättning för att patienten ska kunna ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling. Patientens delaktighet och en god kommunikation är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska ge en professionell vård (a.a.). Att anpassa vården efter individen är en av kärnkompetenserna inom vårdens professioner efter som detta förhållningssätt öppnar upp för andra värden, resurser och prioriteringar (Svensk sjuksköterskekompetens, 2014). Rätt vård och behandling är en given förutsättning för att patienten ska känna trygghet, respekt och delaktighet (Socialstyrelsen, 2015).

För att garantera att patienten känner trygghet, respekt och delaktighet i sin vård måste den utgå från ett gemensamt regelverk. All personal som jobbar inom hälso- och sjukvården arbetar under hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2§. Målet för hälso- och sjukvården är att ge en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet (a.a.). Hälso-

och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven för en god vård. Den ska byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Inom hälso- och sjukvård jobbar olika yrkeskategorier som läkare, sjuksköterskor, rehabiliterings personal och undersköterskor (Dunè & Blomqvist, 2009). Uppgifterna i de olika yrkeskategorierna skiljer sig åt. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och innebär ett huvudansvar för omvårdnaden. I arbetet ingår att leda, strukturera och delegera ut arbetsuppgifter till undersköterskan och tillsammans arbetar de närmast patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Omvårdnad bör ske på personnivå och utgå från en humanistisk grundsyn det vill säga att ta hänsyn till människans existens, upplevelser, frihet och att personen har ett ansvar för sitt eget liv. Varje människa är unik och ska bemötas individuellt efter sina förutsättningar. Målet för all omvårdnad är att främja patientens hälsa, förebygga ohälsa samt lindra lidande oavsett kulturell bakgrund, kön, ålder eller social ställning (a.a.). Omvårdnadsteoretikern Hesook Suzie Kim (2010) har delat in omvårdnaden i domäner för att lättare strukturera den kunskap som utvecklas inom omvårdnadsvetenskapen. Patientdomänen innefattar utvecklandet av kunskap om existentiella fenomen så som hälsa, bemästrande, personlig kontroll och hopp. Kunskapsutveckling inom denna domän är nödvändig för att identifiera problematiska situationer i samband med upplevelser och reaktioner i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Kim (2010) menar att kunskapsutveckling inom patient-sjuksköterskedomänen ska fokuseras på fenomen som samarbete, närvaro, avstånd och empati. I studien av Karmen, Kool, Poslawsky & Van Meijel (2014) framkom det både positiva och negativa attityder från sjuksköterskan gentemot patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskor med en positiv attityd kände en förståelse, ett engagemang och hopp när de träffade patienten. Merparten av svaren var dock att det fanns en negativ attityd bland sjuksköterskorna. De kände ofta en frustration, kraftlöshet, osäkerhet och ängslighet i mötet med patienterna (a.a.). Därför är målet med denna studie att beskriva patientens erfarenheter av hälso- och sjukvården och på så sätt öka förståelsen för dessa patienter och bidra till kunskapsutveckling inom området.

SYFTE

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva erfarenheter av hälso- och sjukvården hos patienter med ett självskaдебeteende.

METOD

Design

Översikten baserades på ett systematiskt urval av kvalitativa vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Det centrala i en kvalitativ metod är att söka det som beskriver ett fenomen, i detta fall patientens erfarenhet av hälso- och sjukvården. Den valda litteraturen granskades, analyserades och resultaten sammanställdes som en allmän beskrivande litteraturoversikt (Friberg, 2012a). Varje enskild kvalitativ forskningsstudie har ett kunskapsvärde, syftet är att skapa ett ökat kunskapsvärde genom att sammanställa flera studiers resultat (a.a.). Målet var att öka förståelsen för patienter med självskaдебeteende genom att beskriva denna grupps erfarenheter av hälso- och sjukvården.

Sökvägar och Urval

Studien baserades på relevanta artiklar från databaserna Cinahl, PubMed och PsychINFO som är baserade på artiklar inom omvårdnad, psykologi och medicin (Karlsson, 2012). Sökorden valdes ut baserat på de engelska översättningarna av nyckelorden från studiens syfte. Sökorden som användes var; *self-harm, self-injury, self-inflicted injuries, self-injurious behavior, qualitative research, qualitative study, patient, experience, satisfaction och nurs*. För att få fram rätt sökord i respektive databas användes Cinahl headings och MESH. I sökningen användes trunkering på *nurs** för att få med ordets samtliga böjningsformer. Boolesk söklogik användes för att få rätt samband mellan sökorden (Bilaga 1), vilket bidrog till en mer avancerad sökning (Friberg, 2012). För att inte missa relevanta artiklar gjordes ytterligare sökningar i PsychINFO och PubMed i fritext. Begränsningar avseende årtal och ålder har ej gjorts då detta hade medfört en snäv sökning och kunnat leda till missad relevant information.

Artiklar som ej fanns i fulltext och som svarade på syftet beställdes.

Inklusionskriterierna var kvalitativa studier där kvinnor och män som har eller har haft självska debeteende, delger sina erfarenheter av hälso- och sjukvården då det var patienternas erfarenhet som var av intresse. Sökningen resulterade i 17 artiklar.

Granskning och Analys

Efter genomförandet av sökningar gjorde författarna en enskild genomläsning av de 17 artiklarna. Därefter diskuterades de gemensamt, vilket resulterade i att det upptäcktes dubletter och artiklar som inte var relevanta till syftet. Detta resulterade i att nio artiklar återstod. Efter diskussion mellan författarna gjordes ytterligare en sökning vilket gav tre nya artiklar varav en genom manuell sökning. För att förstå helheten av de artiklar som valts har båda författarna läst och granskat samtliga valda artiklar enskilt. Granskningen har skett med hjälp av Röda Korsets Granskningsmall (Röda korsets högskola, 2005). Denna granskning var nödvändig för att korrekt kunna bedöma kvalitén det vill säga tillförlitligheten, överförbarheten och verifierbarheten på de artiklar som har analyserats (Friberg, 2012b). I artikelöversikten presenteras de valda artiklarna (Bilaga 2) så att läsaren kan få insyn i granskningen och bedöma om valet av texterna verkar rimligt gentemot studiens syfte (a.a.).

Inspiration erhöles från Fribergs analysmodell (Friberg, 2012b). Författarna läste igenom de valda artiklarna var för sig och kondenserade betydelsen av de beskrivna erfarenheterna. För att skapa en struktur skrevs kondenseringarna ner på post- it lappar som märktes med artikelns nummer och om det var en positiv eller negativ erfarenhet. Därefter träffades författarna och diskuterades de enskilda fynden. I nästa steg sorterade författarna kondenseringen i grupper utefter likheter och skillnader. Utifrån grupperna sammanställdes resultatet genom att gå tillbaka till motsvarande artikel som lästes igenom ytterligare en gång för att försäkra att inget gått förlorat. Antalet grupper som bildades var fem stycken. Författarna valde att djupdyka i det egna resultatet för att hitta essensen och således hitta kategoribenämningar som representerar resultaten på ett kreativt sätt. Detta ledde till en beskrivande sammanställning, en allmän översikt.

Etiska överväganden.

Det är viktigt för trovärdigheten och studiens tillförlitlighet att vara medveten om sin förförståelse och dess eventuella indirekta betydelse för resultatet (Kjellström, 2012). Författarnas förförståelse gällande patienter med självskadebeteende var att dessa patienter är svåra att bemöta och förhålla sig till, och att de ofta upplevs som manipulativa. Förförståelsen när det gäller patientens erfarenhet av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen var att patienten upplever hälso- och sjukvårdspersonalen som oförstående och påträngande. Målet var att ge en neutral beskrivning av patienternas erfarenhet utan att det färgades av författarnas förförståelse genom att under arbetets gång medvetet bortse från förförståelsen (Birkler, 2008). Detta gjordes genom att skriva ner förförståelsen och ha den med genom hela analysprocessen.

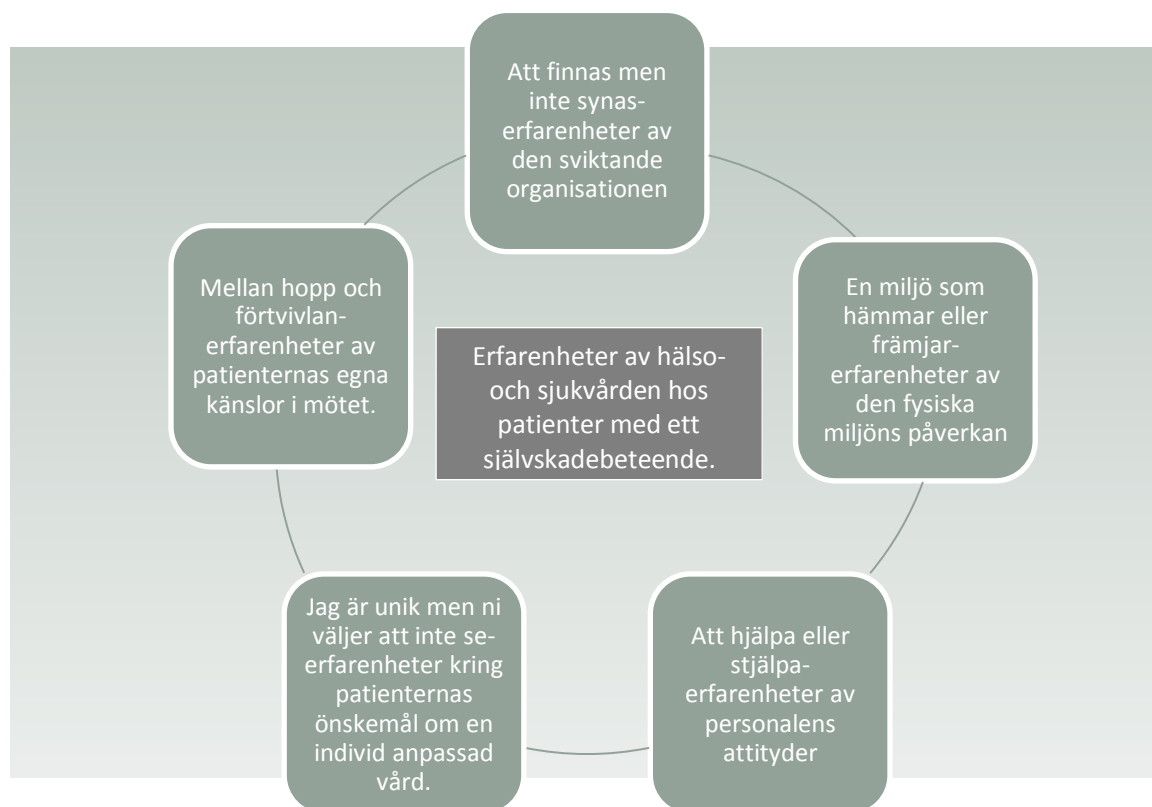
För att öka det vetenskapliga värdet av studien var det väsentligt att endast inkludera artiklar som hade tillstånd från etisk kommitté eller där författarna gjorde noggranna etiska överväganden (Kjellström, 2012). Vid den etiska granskningen av artiklarna har författarna till denna litteraturöversikt således tittat på faktorer gällande deltagarnas autonomi, integritet, värdighet och sårbarhet (Stryn, 2007). Olsson & Sörensen (2011) utvecklar detta ytterligare och förklarar fyra forskningsetiska principer. Informationskravet som innebär att deltagarna i studien har blivit informerade om studiens syfte. Samtyckekravet innebär att deltagarna gett sitt samtycke att delta och att de kan avsluta studien när de önskar. Nyttjandekravet uppfylls genom att försäkra att de insamlade uppgifterna endast används för syftet.

Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas anonymitet försäkras genom noggrann bevaring av personuppgifter. För att ytterligare öka det vetenskapliga värdet har en kritisk vän, som har erfarenhet av omvårdnad läst arbetet och gett feedback avseende struktur, stavning, tempus och om det finns en röd tråd genom arbetet. Det har även erbjudits handledning både individuellt och i grupp som författarna har deltagit i (Wallengren, C & Henricson, M, 2012). Generellt sett så är kandidatuppsatsen inte ett forskningsarbete, vilket innebär att den inte behöver granskas av regional nämnd (Kjellström, 2012).

RESULTAT

Under analysprocessen framkom fem kategorier; Att finnas men inte synas- erfarenheter av den sviktande organisationen, En miljö som hämmar eller främjar- erfarenheter av den fysiska miljöns påverkan, Att hjälpa eller stjälp- erfarenheter av personalens attityder, Mellan hopp och förtvivlan- erfarenheter av patientens egna känslor i mötet och Jag är unik men ni väljer att inte se- erfarenheter kring patientens önskemål om en individanpassad vård (figur 1).

Dessa kategorier beskriver erfarenheter av hälso- och sjukvården utifrån ett patientperspektiv, från organisationsnivå till det individuella mötet och den personcentrerade vården.



Figur 1: Översikt över kategorierna.

Att finnas men inte synas- erfarenheten av den sviktande organisationen.

I denna kategori behandlas patientens erfarenheter av den sviktande hälso- och sjukvården som organisation och problem som avsaknad av uppföljning och bristande kontinuitet.

Patienter upplevde att personalen inte kände till deras bakgrund och specifika problem vilket ledde till felaktig behandling (Idenfors, Kullgren & Salander-Renberg, 2015). Andra patienter berättade att de inte fick den medicin som behövdes, vilket resulterade i att patienterna i fråga var tveksamma till att uppsöka vård igen. Gällande läkemedelsbehandling uppgav vissa patienter att de inte fick tillräcklig information om biverkningar (a.a.).

Long, Manktelow & Tracey (2014) och Fish & Duperouzel (2008) beskrev hur patienter saknade ordentlig uppföljning efter utskrivning av läkemedel. De kände också att läkemedel skrevs ut utan ordentlig utvärdering, vilket resulterade i mer läkemedel i högre doser och en ökad osäkerhet (Idenfors, Kullgren & Salander-Renberg, 2015). En patient drog slutsatsen att bristande uppföljning ledde till ökad sårbarhet och som sedan resulterade i allvarligare självskada (a.a.). Att inte bli erbjuden någon uppföljning var en återkommande erfarenhet i flera studier. Taylor (2003) och Schoppmann, Schröck, Schnepf & Buscher (2007) fann att vissa patienter inte fick träffa psykiatriker för att få en bedömning och inte heller blev de erbjudna någon form av uppföljning efter en självskada. Erfarenheter av att få vänta på uppföljning upplevdes som en sorts straff där ”riktiga” patienter fick förtur (Long et al, 2014). En patient berättade hur han bad personalen om uppföljning och behandling, svaret blev nej eftersom det inte var patientens sak att avgöra (Fish & Duperouzel, 2008). När uppföljning uteblev upplevde patienterna misstro, oro, rädsla att bli glömda och en känsla av att finnas men inte bli sedda (Idenfors et al, 2015). Det framkom även att patienter upplevde att det fanns kommunikationsproblem mellan olika vårdinstanser (a.a.). Kontakter och remitteringar uteblev vilket resulterade i att patienten tvingades ta kontakt själv vilket kändes krävande (Idenfors et al, 2015; Taylor, 2003). När patienterna inte fick det stöd de hade rätt till så ledde det till att de undvek att söka upp vården igen när de verkligen behövde det (Ejneborn-Looi, Engström & Sävenstedt, 2015).

Vikten av kontinuitet beskrevs i Schoppman et al (2007) där patienten uttryckte betydelsen av att det fanns någon i personalen som de har förtroende för och kände trygghet med. En patient i Lindgren, Wilstrand, Gilje & Olofsson (2004) kände en stor frustration när en personal som patienten kände förtroende för försvann på grund av

omorganisation ” The worst thing that can happen is when people just disappear because someone else has decided that you shouldn't have contact with this person. This has happened more than [sic] once” (Lindgren et al, 2004, s. 289). Ytterligare exempel på bristande kontinuitet ges i Idenfors et al (2015) där patienter uppgav att de hade fått byta vårdkontakt när de flyttat eller fyllt 18år. En patient berättade hur hennes behandling avslutades plötsligt på grund av en organisatorisk förändring vilket resulterade i en känsla av besvikelse (a.a.).

En miljö som hämmar eller främjar- erfarenheter av den fysiska miljöns påverkan.

Den fysiska miljön hade också en viss betydelse. I studien av Lindgren et al (2004) beskrev patienterna hur en miljö som kändes mindre som ett sjukhus och mer som ett hem ingav trygghet och främjade personlig utveckling. Även i Long et al (2014) påpekade patienter hur den fysiska miljön påverkade välbefinnandet och att det var bra när det var rent och snyggt runt omkring dem. ”And the amount of help and support that I was, by nurses now, in [psychiatric hospital], was brilliant. The building was clean, just everything was geared up there for people to get well” (Long et al, 2014, s. 8). Dock var patienternas erfarenhet av slutenvården att den kunde vara svår att handskas med på grund av lykta dörrar, laddad miljö och upplevdes skrämmande, hämmande och kaotisk (Idenfors et al 2015; Ejneborn-Looi et al, 2015).

Att hjälpa eller stälpa- erfarenheter av personalens attityder.

I denna kategori presenteras resultat som berör patienternas erfarenhet av personalens attityder. Majoriteten av patienterna hade negativa erfarenheter av personalens attityder, där maktmissbruk var tydligt. De upplevde att de blev behandlade som en maskin utan själ, märkta av sin diagnos. Patienterna bevittnade även att personalen skrek åt dem och att de inte blev förstådda (Lindgren et al, 2004). Det påvisades också i Harris (2000) där en kvinna berättade hur personalen skrek utan att erbjuda någon hjälp. Det kändes som om de bara hackade på henne som om hon vore en stygg liten flicka vilket resulterade i att hon kände sig förnedrad. I samma studie beskrevs det hur personalen försökte skuldsätta och skämma ut patienterna genom att påpeka vilket slöseri det var med deras tid samt påpekade att de hade ”riktiga” patienter att ta hand om (a.a.). De hade även

erfarenhet av att försöka kommunicera med personalen men att ingen ville lyssna vilket resulterade i att patienterna kände sig ignorerade och stjälpna (McAndrew & Warne, 2005). De hade även erfarenhet av att bara bli ihop sydda och ivägskickade utan att personalen brydde sig om den underliggande orsaken till skadan (Long et al, 2014). En man i studien av Taylor (2003) berättade hur personalen sydde ihop skadorna utan bedövning. Erfarenheter visade hur personalen utövade makt, vilket resulterade i att patienterna gjorde som de blev tillsagda (Lindgren, Öster, Åström & Hällgren-Graneheim, (2011). Ytterligare en erfarenhet upptäcktes i Reece (2005) en kvinna berättade att hon fick intrycket av att vårdpersonalen blev besvärande när patienterna inte levde upp till deras förväntningar för att då fick vårdpersonalen mer att göra.

Still I started to scratch myself, when the staff member discovered it she got angry, arguing that I could not treat her in that way. She was very strong and managed to hold both my hands with only one hand, which was hurting a lot considering my wrist wounds, while she at the same time was reading a magazine. I felt completely powerless and neglected, especially considering that I earlier the same day had explained in what way they could help me (Ejneborn-Looi et al, 2015, s. 98).

Ett fåtal positiva erfarenheter upptäcktes i Taylor (2003) en man tyckte att personalen brydde sig och var sympatisk, en annan man berättade att han tyckte det var bra att personalen höll sina åsikter för sig själva och att de talade om endast det patienterna behövde veta. Lindgren et al (2004) beskrev ytterligare positiva erfarenheter av att bli behandlade med värdighet när personalen hade förståelse för och trodde på patienten, de såg personen bakom sjukdomen. ”I think they have been so good and I know that`s not the way for every patient, but they managed to look behind all my symptoms and see ME” (Lindgren et al, 2004, s. 289). I studien av Fish & Duperouzel (2008) påvisades det att patienter fick en positiv erfarenhet av mötet när personalen tog sig tid att prata med dem och försökte förstå och hjälpa dem som individer. I Ejneborn-Looi et al (2015) och Bywaters & Rolfe (2002) belystes det centrala i patienternas positiva erfarenheter av personalens attityder så som tolerans, att bli förstådd och behandlad som en person.

Mellan hopp och förtvivlan- erfarenheter av patientens egna känslor av mötet.

En dominerande känsla i mötet var maktlöshet och förtvivlan. I McAndrew & Warne (2005) och Ejneborn-Looi et al (2015) berättade patienterna att de kände maktlöshet när de inte blev hörda och ingen ville lyssna. Detta skildrades även i Taylor (2003), Bywaters & Rolfe (2002) och Lindgren et al (2004) där de menade att de aldrig blev tillfrågade om självskadorna och att personalen trodde det var farligt att prata om självskadorna. ”The staff seems to believe it’s dangerous to talk about it, if you do, it’ll come back as lots of germs who will infect people or so. It’s so taboo and you should put it in a little box and then it doesn’t exist” (Lindgren et al, 2004, s. 289). Resultatet av detta var att deras känslor inte blev tagna på allvar, vilket ledde till ytterligare självskadorna. En känsla av underläge beskrevs i Lindgren et al (2011) där patienter kände sig begränsade på grund av att de inte kunde göra som de ville. Konsekvensen av detta var en känsla av väntan; på mediciner, på mat och på att få gå ut och röka. Patienterna i Schoppmann et al (2007) upplevde en dominerande känsla av utanförskap där de underliggande faktorerna var ensamhet och ovisshet, denna känsla av utanförskap bidrog till en oro och rädsla.

Positiva aspekter av patientens erfarenhet av mötet innefattade en känsla av trygghet och förtroende som uppfylldes när personalen visade förståelse och var närvarande (Schoppmann et al, 2007). En annan aspekt som visade sig i Lindgren et al (2004) var att personal som kunde sätta gränser upplevdes som trygghetsingivande. När personalen kunde se hur patienten mårde och kunde komma med alternativ till att inte självskada sig fick patienterna i Fish & Duperouzel (2008) en känsla av att bli sedda som individer och kände sig värdefulla. När personal fokuserade på det positiva ingav det en känsla av hopp om en framtid utan självskadebeteendet (a.a.). Patienterna hade erfarenhet av att fysisk beröring som gavs med värme och välmening ingav en känsla av säkerhet och trygghet (Schoppmann et al, 2007).

Jag är unik, men ni väljer att inte se- erfarenheter kring patientens önskemål om en individanpassad vård.

Det övergripande temat i denna kategori var erfarenheten att behov så som förståelse, respekt och att ha någon att lita på behövde uppfyllas. Det patienterna behövde var att bli accepterade, icke dömda och lyssnade till (Reece, 2005; Ejneborn-Looi et al, 2015; Bywaters & Rolfe, 2002). Erfarenhet av att inte vara delaktig nämndes i Lindgren et al (2004) patienterna uttryckte en önskan att vara delaktiga i sin vård och behandling, vilket hade ökat patientens känsla av respekt, autonomi och tillåtelse patienten att utvecklas i sin egen takt. Patienten hade ett behov av att känna samhörighet och bli trodd. Erfarenheten säger också att personalen skulle våga prata och fråga om orsakerna bakom beteendet, ”nobody ever asked me, ”why?.” I just wanted somebody to reach out to me on a one to one basis and talk to me about the inner torment, the inner pain” (Reece, 2005, s. 568). Schoppmann et al (2007) beskrev en motsägelse till detta, då vissa patienter uttryckte en önskan att inte prata om det, att personalen borde finnas där i tystnad ” (...) She came and was there and sat next to me. She understood that everything was a mess. I could not say anything; I was too shattered and bushed.” (s. 592). I Taylor (2003) och Bywaters & Rolfe (2002) uttrycktes ett behov av hjälp till självhjälp genom böcker, broschyrer och fortlöpande utbildning av personal, som bygger på patienternas egna erfarenheter. Patienterna upplevde det som ett problem när personalen inte hade förståelse eller ville förstå varför patienter självskadade, de menade att det var ett missförstånd att patienterna gör det för uppmärksamheten. Det fanns alltid en orsak bakom beteendet och orsaken var alltid individuell (Bywaters & Rolfe, 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att garantera trovärdighet i en kvalitativ metod användes begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, replikerbarhet och pålitlighet. Enligt Egon Guba (1981) som myntade dessa begrepp, förklaras tillförlitligheten som ett mått på i vilken utsträckning studiens syfte överensstämmer med fynden. Samtliga artiklar som denna litteraturöversikt bygger på har svarat på syftet och majoriteten av artiklarna grundas på djupintervjuer där författarna presenterar citat från deltagarna. Tidsaspekten på intervjuerna har presenterats i fem av

artiklarna vilket höjer tillförlitligheten i studierna. I en av artiklarna har det används nätbaserade enkäter som har besvarats anonymt. Detta kan sänka tillförlitligheten då författarna inte vet vem som besvarat enkäten. För att stärka tillförlitligheten i denna litteraturöversikt har sökningar utförts i tre olika databaser med omvårdnads fokus (Henricson, 2012). Sökningarna gjordes individuellt för att få fram en bredare sökning med en större variation. Sökorden som användes har utformats utifrån syftet med aktuella MESH-termer och Cinahl headings. För att få fram den rätta kontexten har kvalitativa metodbegrepp använts. Denna process har påverkat tillförlitligheten då sökningarna resulterade i att många artiklar återkom. Slutsatsen av detta kan vara att vi har fått med majoriteten av relevanta artiklar och på så vis stärkt tillförlitligheten. Det kan också vara så att relevanta artiklar missats på grund av att sökningarna har varit för snäva vilket då sänker tillförlitligheten (a.a.). För att ytterligare stärka resultatets tillförlitlighet i studien har författarna gjort en djupdykning i det egna resultatet för att försäkra att det svarar på syftet och kategoribenämningarna speglar innehållet (Guba, 1981).

Överförbarhet avser huruvida resultatet går att överföra till andra grupper. För att bedöma överförbarheten i artiklarna granskades kontextbeskrivningen (Guba, 1981).

Litteraturöversikten baseras på artiklar från Storbritannien, Sverige och Tyskland vilket innebär att resultatet endast är överförbart till Västvärlden. Bakomliggande faktorer kan vara att antalet databaser begränsades till tre, att artiklarna endast var på engelska och att syftet utgick från patientens perspektiv. Gällande genusperspektivet visade det sig att män som självskada är underrepresenterade, vilket försvårar att överföra resultatet till denna grupp. Detta kan bero på att självskada är vanligare bland kvinnor enligt statistiken (Socialstyrelsen, 2014). En annan aspekt kan vara att män är mindre benägna att söka hjälp (Åkerman, 2009). Då en begränsning inte gjorts gällande ålder ökar överförbarheten då ett brett spektrum av åldrar representeras. Överförbarheten ökar då litteraturöversikten innefattar hela hälso- och sjukvården och har inte begränsats till specifika vårdinstanser.

För att uppnå replikerbarhet ska sökning och analys vara välbeskrivet (Guba, 1981). Majoriteten av artiklarna som litteraturöversikten baseras på har en bra beskrivning på analysmetod vilket höjer replikerbarheten. De svenska artiklarna gav intrycket av att vara mer välarbetade och strukturerade. Det finns dock tre artiklar som har bristande

analysbeskrivning vilket sänker replikerbarheten. Författarna valde att inkludera dessa artiklar då deltagarnas erfarenheter räknas trots dålig analysbeskrivning. Det hade varit etiskt ohållbart att exkludera dessa då deras röster också behöver höras. För att öka replikerbarheten i denna litteraturöversikt gjordes en analysbeskrivning där målet var att ge en så detaljerad och grundlig beskrivning som möjligt. För att ytterligare möjliggöra replikerbarheten har författarna ansträngt sig för att ge en tydlig beskrivning av databassökningen.

Pålitlighet är ett begrepp som beskriver huruvida det är patienternas erfarenhet som speglas i resultatet utan att det färgas av den egna förförståelsen (Guba, 1981). För att uppnå en hög pålitlighet i litteraturöversikten har författarna haft förförståelsen nedskrivet och tillgängligt under hela processen för att uppnå objektivitet och presentera resultatet på ett neutralt sätt (Henricson, 2012). Granskningarna utfördes individuellt och sedan jämfördes och diskuterades fynden tillsammans. Detta kan leda till att pålitligheten stärkts då författarna inte har blivit påverkade av varandra. Resultatet sammanställdes tillsammans och diskuterades för att undvika misstolkningar och försäkra att det ej färgades av förförståelsen. Efter sammanställningen av resultatet gjordes en djupdykning för att dubbelkolla att resultatet enbart svarar på syftet. För att stärka pålitligheten ytterligare har originalkällor använts i bakgrunden och diskussionen i största möjliga mån. Under arbetets gång har handledning både i grupp och individuellt nyttjats, även två tillfällen med opponenter och respondentskap har påverkat arbetet i positiv riktning då svagheter och styrkor har uppmärksammas. Detta stärker trovärdighet och pålitlighet då det gett författarna nya infallsvinklar och bekräftat att arbetet går i rätt riktning. För att försäkra en hög grad av pålitlighet har en kritisk vän granskat strukturen i arbetet. Arbetets pålitlighet kan ha påverkats i negativ riktning då det finns en risk för misstolkning och bristande översättning av det engelska språket. Det är också första gången författarna utför ett omfattande vetenskapligt arbete vilket kan ha bidragit till att kvalitén påverkats negativt i större utsträckning än om författarna hade varit erfarna inom forskningsprocessen (a.a.). Tidsaspekten har påverkat kvalitén i litteraturöversikten. På grund av avbrottet mellan projektplansarbetet och fördjupningsarbetet påverkades tiden för artikelsök. Detta genom att det fanns mindre tid för att utföra grundlig sökning och även resulterade i ökad stress då väntan på de beställda artiklarna fördröjde arbetet. Tilläggs bör att författarna tvingades byta syfte eftersom tillräckligt material inte hittades. Detta kan således ha påverkat pålitligheten negativt då antingen mer tid eller inget avbrott mellan

kurserna hade gjort processen mindre stressig och mer grundlig (Henricsson, 2012). Valet av granskningsmall hade ändrats om litteraturoversikten skulle göras om, då den valda mallen visade sig vara komplicerad och tidskrävande.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva erfarenheter av hälso- och sjukvården bland patienter med ett självskadebeteende. Resultatet baseras på kvalitativa vetenskapliga artiklar för att få ta del av patientens egna erfarenheter. Det övergripande fyndet var att majoriteten av erfarenheterna var negativa. Detta bekräftade således vår förförståelse, men verkligheten av patienternas erfarenhet av den negativa aspekten var värre än vi kunnat föreställa oss. Ett andra fynd kommer att diskuteras, nämligen patienternas önskemål om att deras individuella behov behöver uppfyllas. I kontrast till det negativa upptäcktes ett tredje fynd, nämligen glimtar av positiva erfarenheter. Dessa positiva erfarenheter inger hopp om att en god vårdrelation kan åstadkommas.

Eftersom majoriteten av erfarenheterna var negativa måste vi fråga oss varför det ser ut så. Erfarenheter såsom att inte få tillräcklig information, brist på uppföljning, bli förnedrad, skuldsatt och känna maktlöshet när ingen verkar bry sig var framträdande. All omvårdnad har en etisk dimension och som sjuksköterskor har vi ett moraliskt ansvar för vårt bemötande. En etisk frågeställning som bör belysas är hur man bevarar integritet, ömsesidighet och visar respekt i den dagliga omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Enligt International Council of Nurses (ICN) (2012) beskrivs en internationell vedertagen värdegrund där sjuksköterskan ska uppvisa respektfullhet, medkänsla, lyhördhet och integritet. De ska verka för jämlik och social rättvisa (a.a.). Utan ett etiskt tänkande med ömsesidighet som grund riskerar mötet mellan patient och sjuksköterska att bli asymmetriskt. Det blir en maktdemonstration som endast kan undvikas genom att bejaka det ömsesidiga (Schuster, 2006). Genom att ta del av patienternas erfarenheter har vi förstått att det finns brister avseende detta. Från sjuksköterskans perspektiv kan detta förklaras med att de känner sig rädda och frustrerade i vårdandet av patienter med självskadebeteende. Denna rädsla och frustration kommer från en brist på förståelse och kunskap om självskadebeteende (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). För att uppnå förståelse för patienter med ett självskadebeteende behöver sjuksköterskan vara medveten om sin förförståelse. Förförståelsen visar sig i de föreställningar vi har om oss själva och andra, dessa

föreställningar påverkar hur vi handlar. När vi möter något som är annorlunda ger sig vår förförståelse till känna (Schuster, 2006). Vår uppfattning är att eftersom samhället fortfarande stigmatiserar patienter med självskadebeteende, finns en generell förförståelse om att dessa patienter är svåra att bemöta och hjälpa. Detta leder till missförstånd som resulterar i att patienterna inte får den vård som de så desperat behöver. För att minska stigmatiseringen behöver sjuksköterskans attityder förändras genom att ta lärdom från patienternas erfarenheter. En återkommande erfarenhet i litteraturöversikten var att patienter med ett självskadebeteende inte kände samhörighet och tillit. För att detta ska åstadkommas behöver vården se patienten som ett subjekt. Genom att möta patienten som ett subjekt undviker sjuksköterskan att patienten känner sig förtryckt och alienerad (Stryhn, 2007). Ida Jean Orlando (1995) omvårdnadsteoretiker, betonar starkt det unika hos varje enskild människa och menar att även som patient är människan en aktiv och medansvarig person. Det är av största vikt att sjuksköterskan hela tiden försäkras om att hon förstår patientens situation korrekt. Tillsammans med patienten ska sjuksköterskan komma fram till åtgärder som tillgodoser patientens behov (a.a.). För att skapa tillit krävs en vilja att tillmötesgå patienten, brister detta skapas istället misstroende och tvivel (Stryhn, 2007). Wilstrand et al (2007) belyser vikten av kunskap i mötet med patienterna då de förklarar att brist på kunskap om självskadebeteende resulterar i missförstånd och frustration. Orlando (1995) menar att sjuksköterskan inte kan veta allt inom sin yrkesroll men att det är hennes personliga ansvar att skaffa adekvat utbildning när det krävs. Saunders, Hawton, Fortune & Farrell (2011) fann att fortlöpande utbildning inom området resulterade i ett positivare möte för båda parterna. Sjuksköterskorna upplevde att deras attityder gentemot patienter med ett självskadebeteende förändrades i positiv riktning när förståelsen för och kunskapen om dessa ökade (a.a.). Detta påvisar att kunskap är en viktig faktor när attityder behöver ändras.

Genom att ta del av erfarenheterna har vi förstått att det finns många behov som ej blir tillgodosedda. Patienterna i litteraturöversikten uttryckte behov av att bli accepterade, hörda och delaktiga. Behov så som förståelse, respekt, samhörighet och att ha någon att lita på var återkommande önskemål från patienterna. Eftersom det är ett problem för patienterna att inte bli förstådda finns ett behov av individanpassad vård då det alltid finns en orsak bakom beteendet och orsakerna skiljer sig från patient till patient. Vi fann att vissa patienter har ett behov av att prata medan andra hellre ville att sjuksköterskan skulle finnas där i tystnad. Detta

är ytterligare en indikation på att omvårdnaden bör vara anpassad efter individen. För att uppnå en god individanpassad vård krävs kunskap om patientens behov, intressen, vanor och andra betydelsefulla ting. Kunskapen bör baseras på patienternas egna erfarenheter då de faktiskt är specialister på sitt eget liv och sin egna sjukdom. Det krävs också att sjuksköterskan stödjer patienten och ger möjlighet till att vara delaktig i sin egen vård (Willman, 2010). Orlando (1997) understrycker att valet och genomförandet av en omvårdnadsåtgärd ska ske tillsammans med patienten. Vidare förklarar hon vikten av utvärdering för att garantera att omvårdnaden tillgodoser patientens behov. Patienterna uttrycker vikten av att få använda sina egna kompetenser i vårdssituationen, det vill säga sina egna resurser och värderingar (Berg & Danielsson, 2007). För att patienterna ska kunna ta självständiga beslut om sin vård är det en förutsättning att de är informerade och delaktiga (a.a.). Detta är lagstadgat i Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2§. En förutsättning för att tillgodose patienternas behov är mer tid och resurser. Vårdpersonal i O'Donovan & Gijbels, (2006) upplevde situationen på avdelningen som krävande då arbetsbördan var så tung att de inte hann med något annat. Vidare beskrev de brist på stöd från organisationen, brist på kontinuitet och brist på tid och resurser som ett stort hinder för att arbeta individuellt med varje patient (a.a.). Även i studien av Karmen et al (2014) beskrevs hur omvårdnaden påverkades negativt av tidsbrist och brist på resurser. Vidare menare de att organisationen har ett ansvar att finansiera och stödja utveckling för att möjliggöra att vården kan utföras på ett individanpassat sätt (a.a.). Det krävs en vårdorganisation som har personal med rätt kompetens, erbjuder fortlöpande handledning och är flexibel. Misslyckas detta och patienterna inte får önskvärd vård kan det leda till att patienterna känner sig osäkra, rädda, maktlösa och att ingen bryr sig om dem (Friedman, Newton, Coggan, Hooley, Patel, Pickard & Mitchell, 2006; Wilstand et al, 2007). Genom att närma sig patienten med en öppenhet kan sjuksköterskan tillgodose patienternas behov vilket resulterar i ett gott möte för båda parter. Med tanke på alla negativa erfarenheter och patienternas uttryckta behov förstår vi att det oftast inte fungerar som det borde, men som det sista fyndet visar så är det möjligt.

Det största och vad vi anser vara det viktigaste fyndet är de positiva erfarenheterna. Trots att dessa var få anser vi att det är dessa vi ska bygga vidare på. Ett gott möte enligt patienternas erfarenhet kan inge hopp om en framtid utan självskadebeteende. Då det finns positiva erfarenheter i studiens resultat menar vi att det går att åstadkomma en positiv vårdmiljö för

patienter med ett självskadebeteende. För att uppnå detta behöver sjuksköterskan arbeta med en öppenhet till patienten och en vilja att lyssna utan att döma. Det som kännetecknar ett gott möte är trygghet och respekt. Marja Schuster (2006) menar att patienter utan hopp är förlorade. De kämpar inte längre utan ger upp. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har förmågan att inge hopp när det behövs som mest (a.a.). Om sjuksköterskan arbetar på ett sätt som bekräftar patienten som expert på sin sjukdom och själv intar rollen som stödjare kan hopp och tillfredsställelse främjas. Att bekräfta patienten innebär att erkänna personens hela potential och se styrkor och möjligheter, och på så sätt får patienten själv möjlighet att förändras och utvecklas utifrån sina förutsättningar (Buber, 1990). Orlando (1995) förklarar att även om människan är patient så är hon en aktiv och medansvarig person. Det är av största vikt att sjuksköterskan försäkras sig om att hon har förstått patientens situation korrekt och erbjuder stöd så att de gemensamt kan komma fram till fungerande åtgärder som tillgodoser patientens behov (a.a.). Det finns möjlighet att erbjuda en god omvårdnad för patienter med självskadebeteende. Genom delaktighet, bekräftelse, stöd och respekt kan patienten själv komma till insikt och fatta ett beslut om att sluta självskada (Lindgren, 2011). Även den fysiska miljön har en viss betydelse för patienternas välbefinnande. En miljö som är lugn, ren och hemlik främjar patienternas utveckling och tillfrisknande. Rutiner och tydliga regler inger trygghet för både personal och patient. Studien av Kontio, Joffe, Putkonen, Kuosmanen, Hane, Holi & Välimäki, (2012) ger förslag för hur vårdmiljön kan förbättras genom att erbjuda enskilda rum med avslappnande musik och så hemlikt som möjligt. Det krävs en väl genomtänkt organisation som främjar de behov som varje unik patient har för att kunna ge en god omvårdnad (Friedman et al, 2006). Med en gemensam etisk värdegrund som bas för vårt handlande bör och kan vi uppnå ett optimalt möte med patienterna. Detta gäller inte bara inom psykiatri utan även inom den somatiska vården. Charmel & Frampton, (2008) belyser fördelarna med individanpassad vård så som ökat välbefinnande, snabbare återhämtning och kortare vårdtid, vilket leder till ytterligare en fördel, nämligen lägre kostnader. Genom att ta del av positiva erfarenheter och lyssna till patientens önskemål kan vi lära oss vad hon eller han vill ha och behöver. Detta uppnås genom att se människan bakom sjukdomen oavsett i vilken vårdkontext vi befinner oss. För att ytterligare utveckla omvårdnadens betydelse behövs det utrymme för etisk handledning och reflektion för personalen. Ett förbättringsarbete som innefattar en handlingsplan specifikt utarbetad för patienter med självskadebeteende,

schemalagd handledning med reflektion, och en gemensam värdegrund som utarbetats av och med personalen på avdelningen, anser vi vara en rimlig början på vägen mot förändring.

SLUTSATS

Genom att ha tagit del av patienternas erfarenheter har vi förstått att det finns brist på förståelse för och kunskap om självskadebeteende hos både hälso- och sjukvårdspersonal och ute i samhället. Detta har lett till stigmatisering. Attityden kring patienter med ett självskadebeteende behöver förändras. Detta kan uppnås genom att se patienterna som experter på sin sjukdom, få fortlöpande utbildning och handledning. När sjuksköterskans förståelse ökar kan det leda till att samhällets syn på patienter med ett självskadebeteende förbättras då vi har ett ansvar att föra kunskapen vidare till medarbetare och till allmänheten. Det är förvånansvärt att det finns sådana brister, då vår utbildning utgår från en gemensam etisk värdegrund. Vi tror detta kan bero på dels brist på kunskap och förståelse men också brist på tid och resurser. Det finns behov av vidare forskning inom ämnet från patientens perspektiv då intrycket var att det inte fanns tillräckligt. Vårt samhälle befinner sig i konstant förändring med fler kulturer representerade än innan och då behöver vi forskning som speglar detta faktum. Vi behöver också skapa en vilja att ta del av denna forskning och lära oss av den.

REFERENSER.

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients`and nurses`experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 500-506.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber AB.

Bonniers Svenska ordbok, (1998). Stockholm: Alber Bonniers Förlag AB.

Buber, M. (1990). *Jag och du*. Ludvika: Dualis Förlag AB.

*Bywaters, P., & Rolfe, A. (2002). What drives young people to self-injure and what do they need from services and professionals to help them move on? – Self help or self harm? *Mental Health Today*. 20-23.

Charmel, P., & Frampton, S. (2008). Building the business case for patient-centered care. *Health care Financial Management Association*. 1-6

Dunèr, A., & Blomqvist, K. (2009). Vårdkedjans aktörer och organisation. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnaders grunder: Ansvar och utveckling* (s. 181-210). Lund: Studentlitteratur.

*Ejneborn-Looi, G-M., Engström, Å. & Sävenstedt, S. (2015). A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestions for Alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 96-103.
doi:10.3109/01612840.2014.951134.

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

Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M., & Mitchell, 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.

*Fish, R., & Duperouzel, H. (2008). 'Just another day dealing with wounds': self-injury and staff-client relationships. *Learning Disability Practice*, 11, 12-15.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB

Guba, E-G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic Inquiries. *ERIC/ECTJ Annual Review Paper, 29*, 75-91.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M.Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-479). Lund: Studentlitteratur AB.

*Harris, J. (2000). Self-harm: Cutting the bad out of me. *Qualitative Health Research, 10*, 164-173.

*Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander-Renberg, E. (2015). Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people´s experiences. *Patient Preference and Adherence, 9*, 199-207.

Johansson, A. (2010). *Självskada: En etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*. Umeå: Bokförlaget h:ström.

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.

Karmen, P., Kool, N., Poslawsky, I-E., & Van Meijel, B. (2014). Nurses`attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (22)*, 65-75. doi:10.1111/jpm.12171

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Company.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kusmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M. (2011). Seclusion and restraint in psychiatry: Patients`experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48, 16-24.

Kunskapsguiden, (2015). *Bemötande*. Stockholm: Kunskapsguiden.

Från: <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Bemotande/Sidor/default.aspx>.

Levenkron, S. (1998). *Cutting: Understanding and overcoming selfmutilation*. New York: W.W. Norton and company.

Lindgren, B-M. (2011). *Self-harm-hovering between hope and despair: Experiences and interactions in health care context*. (Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad). Från http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A450367&dswid=_bland.

*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.

*Lindgren, B-M., Öster, I., Åström, S., & Hällgren-Graneheim, U. (2011). `They don`t understand...you cut yourself in order to live.` Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, 6: 7254.
doi:10.3402/qhv.v6i3.7254.

*Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2014). The Healing Journey: Help Seeking for Self-Injury Among a Community Population. *Qualitative Health Research*, 1-13. doi: 10.1177/1049732314554092.

*McAndrew, S., & Warne, T. (2005). Cutting across boundaries: A case study using feminist praxis to understand the meanings of self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 172-180.

Norstedts. (2009). *Svenska synonym ordbok*. Göteborg: Norstedts förlagsgrupp AB.

O'Donovan, A., & Gijbels, H. (2006). Understanding psychiatric nursing care with nonsuicidal self-harming patients in acute psychiatric admission units: The views of psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 186-192.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Orlando, I. (1995). *Sygeplejeteorier: Det dynamiske forhold mellem sygeplejerske og patient*. København: Munksgaard Danmark.

*Reece, J. (2005). The language of cutting: Initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses. *Issues of Mental Health Nursing*, 26, 561-574.

Röda korsets högskola. (2005). *Granskningsmall*. Stockholm: Röda korset.

Från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Saunders, K., Hawton, K., Fortune, S. & Farrell, S. (2011). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139, 205-216.

Schoppmann, S., Schröck, R., Schnepf, W., & Buscher, A. (2007). 'Then I just showed her my arms...' Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behavior. A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 587-597.

Schuster, M. (2006). *Profession och Existens: En hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet I sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 16 februari, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskaforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslaf-1982_sfs-1982-763/.

Socialstyrelsen. (2014). *Skador och förgifningar behandlade i slutenvård 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19535/2014-10-8.pdf>.

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso-och sjukvården: Ett utbildningsmaterial för reflektioner om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Från [http://www .socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf).

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Omvårdnad och god vård*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svenska sjuksköterskeförening.

Från

http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etisk.kod_2014.pdf.

*Taylor, B. (2003). Exploring the perspectives of men who self-harm. *Learning in Health and Social care*, 2, 83-91.

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad teori och praktik* (s. 101-112). Lund: Studentlitteratur AB.

Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: A qualitative study of nurses experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 72-78.

Young, R., Van Beinum, M., Sweeting, H., & West, P. (2007). *Young people who self-harm*. *British Journal of Psychiatry*, 191, 44-49.

Åkerman, S. (2009). *För att överleva: Om självskadabeteende*. Falkenberg: Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Överland, S. (2010). *Självskadabeteende*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Söknings nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar /databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2015-04-03	Cinahl	1	Injuries, Self-Inflicted		Cinahl headings	1268		
		2	Injuries, Self-Inflicted, patient		Cinahl headings	286		
		3	Injuries, Self-Inflicted AND patient AND experience		Cinahl headings	17	17*	2
2015-04-03	Cinahl	1	Injuries, Self-Inflicted AND Qualitative Studies		Cinahl headings Cinahl headings	53	53*	5
2015-04-06	Pubmed	1	self-injurious behavior AND qualitative research		MESH-term MESH-term	160		
		2	self-injurious behavior AND qualitative research NOT suicide		MESH-term MESH-term	27	27*	1
2015-04-06	PsychINFO	1	Qualitative AND self-harm OR self- injury AND patient- satisfaction OR nurs*		Fritext	64	41*	1
2015-04-14	Pubmed	1	self-harm AND qualitative study		Fritext	111	111*	2
2015-04-16	Manuell sökning						Just another day dealing with wounds` : self-injury and staff client relationships	

*Utöver de lästa abstrakten har samtliga titlar läst och en bedömning har gjorts om artiklarna är relevanta för genomläsning.

Bilaga 2 Artikelöversikt.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Schoppmann. S, Schröck. R, Schnepf. W & Buscher. A. Tyskland 2007	Then I just showed her my arms...`Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behavior.* A hermeneutic phenomenological study.	The purpose of the present study is to get insight into their `lived experience` and to contribute to the understanding of this vulnerable group.	Urval: Vårdpersonal på två olika psykiatriintuitioner i Tyskland som specialiserat sig på självskadade beteende kontaktas för att hitta lämpliga deltagare. 4 självskadade kvinnor. Att det blev endast kvinnor var oavsiktligt. Ålder 18-35år. Datainsamlingsmetod: Observationer och intervjuer gjordes. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	Genomförande: Observationer gjordes 1999 i två olika psykiatriska avdelningar. Intervjuerna utfördes också 1999. En kvinna berättade om sina erfarenheter per email, resten intervjuades på plats. Analys: Hermeneutisk fenomenologisk studie.	Vad som utlöser upplevelsen av alienation*. Vara ensam, överväldigad av minnen av traumatiska händelser och självhat. Upplevelse av alienation*. Alienationen kan upplevas som ett skydd men också som en smärtsam upplevelse. Känslan av alienation kan upplevas som smärtsam när den inte är självvald.	Tillförlitlighet: Hög då den svarar på syftet samt djupgående intervjuer med member checking. Överförbarhet: Urvalet litet, välbeskriven kontext. Replikerbarhet: Välbeskrivet tillvägagångssätt. Pålitlighet: Författarna medvetet bortsett från förförståelsen för att undvika bias. Kritiska vänner har används. Deltagarna gav informerat samtycke.
Lindgren. B-M, Wilstrand. C, Gilje. F & Olofsson. B. Sverige 2004	Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm.	The aim of this study was to describe how people who self-harm experience received care and their desired care.	Urval: 9 kvinnor 19-35 år deltog samtliga hade kontakt med psykiatrin. Talade flytande svenska. Datainsamlingsmetod: Narrativ intervju användes för att samla in data. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant.	Genomförande: Intervjuerna utfördes på en psykiatrisk klinik. En deltagare intervjuades hemma. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Förväntan att bli bekräftade, och bli bekräftad främjar hoppfullhet*. Förväntan att bli bekräftad men inte bli bekräftad kväver hoppfullhet*.	Tillförlitlighet: Hög, studien svarar på syftet. Djup i intervjuerna, logiska kategorier. Överförbarhet: Liten studie men relevant, bra kontextbeskrivning. Låg då det bara är kvinnor. Replikerbarhet: Hög, Då tillvägagångssättet är grundligt beskrivet. Pålitlighet: Beskrivning av förförståelse saknas. Åtgärder har tagits för att undvika bias. Godkännande från en etisk kommitté. Samtliga deltagare gav informerat samtycke. Anonymitet säkrades.

*Svarar på vårt syfte.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Taylor. B. United Kingdom 2003	Exploring the perspectives of men who self-harm.	What can be learnt from and by men who self-harm, to identify possible ways forward to better meet their needs.	Urval: Fem vita män 18-40år som själv skadar valdes ut från två olika vårdinrättningar. Möjliga deltagare blev kontaktade av personalen. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju användes för att kunna göra jämförelser men ändå kunna gå djupare än en strukturerad intervju hade tillåtit.	Genomförande: Intervjuerna utfördes i rum på vårdinrättningen. Författaren var uppmärksam på hur han ställde frågorna så att deltagarna kände sig trygga Analys: Kvalitativ utvärderingsmetod enligt Paton.	Perspektiv på stöd och vård* Majoriteten av deltagarna hade negativa erfarenheter av slutenvården och öppenvården samt akutvård.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, djup i intervjuerna. Överförbarhet: Kontexten är välbeskriven, sänks då endast fem vita män var representerade. Replikerbarhet: Låg då beskrivning av genomförande och analys brister. Trots detta finns relevanta aspekter för vårt syfte. Pålitlighet: Ensam forskare. Har försökt ta hänsyn till patienternas känslor. Det framkommer ej om etiskt godkännande och informerat samtycke erhållits.
Harris. J. United Kingdom. 2000.	Self-Harm: Cutting the Bad out of Me.	The aim is to find stories about women`s lives and any experiences of contact with **A&E departments.	Urval: Sex kvinnor mellan 20-45år, samtliga hade ett aktivt självskadebeteende. Deltagarna valdes ut av samordnaren på den nationella organisationen för kvinnor som självskadar. Datainsamlingsmetod: Brevväxling, två kvinnor skrev brev en gång och fyra kvinnor skrev två gånger.	Genomförande: Brevväxling med deltagarna då författaren tyckte att intervjuer hade blivit känslomässigt svårt. Författaren upplevde det var svårt att svara på breven. Analys: Kvalitativ korrespondens studie	Fientlig vård på akutmottagningar*. De blir fientligt bemötta, förnedrande och känner sig små och obetydliga.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, detaljerade brev. Citat användes flitigt. Överförbarhet: Kontexten är tydlig, sänks då urvalet var litet. Replikerbarhet: Låg på grund av att analysprocessen brister. Detaljerat genomförande. Pålitlighet: Låg, framkommer ej om etiskt godkännande erhållits, samtycke finns. Ensam forskare och beskrivning av förståelsen saknas. Trots detta finns relevanta aspekter för vårt syfte.

*Svarar på vårt syfte, **A&E departments- akutmottagning

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Reece. J. England. 2005.	The language of cutting: Initial reflections on a study of the experiences of self-injury in a group of women and nurses.	The purpose of the study was to describe how women who self-injure and nurses assign meaning to shared discourses about self-injury.	Urval: Elva kvinnor som självskada. Kvinnor som var inlagda på sjukhus exkluderades på grund av etiska skäl. Datainsamlingsmetod: Ostrukturerad intervju som varade mellan 45-90 minuter. Intervjun transkriberades av en oberoende person.	Genomförande: Deltagarna rekryterades genom en konferens och två stycken genom annons i tidningen. Analys: En grundad teori metod användes.	Självskada är inte ett personligt påhopp mot sjuksköterskor, det är ett försök att uttrycka det outtryckbara*. Patienterna vill bli accepterade och hörda och det förutsätter att sjuksköterskan är lyhörd.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. Verkar vara djup i intervjuerna, mycket citat. Överförbarhet: Kontexten välbeskriven, sänks på grund av dålig beskrivning av antalet deltagare och endast kvinnor. Replikerbarhet: Låg, då beskrivning av kodningen saknas. Pålitlighet: Ensam forskare. Beskrivning av förståelse saknas. Informerat samtycke, känslomässig trygghet säkrades. Etiskt godkännande.
Duperouzel. H. & Fish. R. United Kingdom. 2008.	Just another day dealing with wounds: self-injury and staff-client relationships	To focus on the relationship between nursing staff and clients.	Urval: Fem kvinnor och fyra män med erfarenhet av självskada ingick studien. Datainsamlingsmetod: Djupgående intervjuer utfördes.	Genomförande: Personalen på en psykiatriavdelning utsåg lämpliga deltagare. Information gavs till deltagarna om vad intervjun skulle handla om. Analys: Kvalitativ analys software QRS NVivo. Teman skapades och diskuterades	Resultatet behandlar teman som berör förhållandet med vårdpersonal och patient. Det framkommer både negativa och positiva aspekter.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. Djup i intervjun och användande av citat. Överförbarhet: Kontextbeskrivning finns. Det var inte författarnas avsikt att göra studien överförbar, då studien är liten och kvalitativ. Positivt att det är både män och kvinnor. Replikerbarheten: Något bristande analysbeskrivning. Pålitlighet: Etiskt godkännande erhöles. Deltagarna gavs skriftligt samtycke och de kunde lämna studien när de önskade. Beskrivning av förståelse saknas.

*Svarar på vårt syfte.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McAndrew. S. & Warne. T. United Kingdom. 2005.	Cutting across boundaries: A case study using feminist praxis to understand the meanings of self-harm.	This paper seeks to explore how mental health practitioners can move beyond the pathologizing of such experiences resulting from the sometimes reductionist use of psychiatric diagnostic labelling.	Urval: Tre kvinnor mellan 28-47 år, samtliga hade en lång bakgrund med självskadebeteende. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade djupintervjuer användes för att få fram data. Intervjuerna varade 90min och var inspelade och transkriberade.	Genomförande: Deltagarna rekryterades via en annons på internet. Analys: Det gjordes en tematisk innehållsanalys för att identifiera genomgående teman. Studien baseras på feministisk praxis, ett sätt som kopplar samman erfarenhet med handling	Jag talar men ingen hör*. Frustration, att inte bli hörd eller förstådd, leder till maktlöshet.	Tillförlitligheten: Studien svarar på syftet. Djupa intervjuer och logiska kategorier. Överförbarhet: Grundlig kontextbeskrivning, sänks då urvalet var litet. Replikerbarhet: Oklar analysbeskrivning. Pålitlighet: Etiskt godkännande erhöles. Deltagarna gavs skriftlig information och informerat samtycke erhöles. Deltagarna kunde välja att avsluta studien när de ville. Anonymitet och konfidentialitet säkrades. Beskrivning av förståelse saknas.
Idenfors. H., Kullgren. G. & Salander Renberg. E. Sweden. 2015.	Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences.	To explore young people's perceptions of care and support during a 6-month period following their first contact of DSH.	Urval: Nio deltagare mellan 16-24 år. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade djupintervjuer som skrevs in på dator och därefter transkriberades ordagrant på svenska.	Genomförande: Vårdpersonal identifierade möjliga deltagare. Rekrytering från mars 2009 till mars 2011 på olika vårdinrättningar i Norra Sverige. Samtliga intervjuer utfördes v första författaren. Analys: Kvalitativ innehållsanalys. OpenCode 3.4 software användes under analysen.	Är jag i goda händer*. Beskriver om deltagarna känner sig hörda och tagna på allvar. Hjälp borde anpassas efter livsvillkor*. Beskriver finansiella och sociala konsekvenser. Göra sig själv bättre*. Deltagarnas egenansvar och behandling.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. Öppna frågor användes i intervjuerna. Använt citat. Logiska kategorier. Överförbarhet: Kontextbeskrivning finns. Sänks då urvalet var litet. Framkommer inte om det är män och kvinnor. Replikerbarhet: Hög, välbeskriven metod. Pålitlighet: Studien har godkänts av etisk kommitté. Alla deltagare lämnade skriftligt samtycke. Beskrivning av förståelse saknas.

*Svarar på vårt syfte.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Long. M., Manktelow. R. & Tracey. A. United Kingdom. 2014.	The Healing Journey: Help Seeking for Self-Injury Among a Community Population.	The aim is to understand the experiences of self-injury and the process of seeking and accessing help for self-injury from the perspectives of people with a history of self-injury, community level gatekeepers and counselors.	Urval: Tio deltagare, två män och åtta kvinnor mellan 19-42år med en bakgrund av självskadebeteende. Rekrytering utfördes genom att personer som var intresserade kontaktade författarna via email. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelade.	Genomförande: Alla intervjuer genomfördes av den första författaren, uppföljning erbjöds. Analys: Grundad teori med axial och selektiv kodning. Använde QSR international's NVivo9 kvalitativ analys software.	Att bli behandlad som en person*. En subkategori som innefattar deras erfarenheter av kontakt med vården*. En känsla av att bli straffad, känna sig sårbar och fysisk miljö.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. Använt sig av citat. Logiska kategorier. Överförbarhet: Grundlig kontextbeskrivning. Sänks då urvalet var litet. Positivt att män är representerade. Replikerbarhet: Hög, välbeskriven metod. Pålitligheten: Etiskt godkännande och skriftligt samtycke. Trots att teoretisk saturation nåddes efter åtta intervjuer gjordes ytterligare två. Member checking användes. Beskrivning av förförståelse saknas.
Lindgren. B-M, Öster. I, Åström . S & Hällgren-Graneheim. U. Sweden . 2011.	‘They don’t understand... you cut yourself in order to live.’ Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers.	The aim of this study was to explore the interpretative repertoires that jointly construct the interaction between adult women who self-harm and professional caregivers in psychiatric in patient care.	Urval: Sex kvinnor mellan 21-37år med självskadebeteende. Personal på avdelningarna informerade patienterna om syften och om deltagarna ville vara med. Datainsamlingsmetod: Observationer (150h), individuella och gruppintervjuer. Materialet transkriberades ordagrant.	Genomförande: Intervjuer och observationer utfördes av den första författaren. Observationerna utfördes på avdelningen. Analys: Empirisk studie med innehållsanalys.	För kvinnorna med självskadebeteende var offer repertoar och expert repertoar framträdande*. Kvinnorna upplevde ofta att de var i underläge gentemot vårdpersonal och att de gjorde det som vårdpersonalen sa till dem att göra.	Tillförlitligheten: Studien svarar på syftet. Djup finns i intervjuerna och citat används. Överförbarhet: Välbeskriven kontext, sänks då urvalet var litet. Endast kvinnor. Replikerbarhet: Grundlig beskrivning av metod. Pålitlighet: Etiskt godkännande. Hänsyn till deltagarnas sårbarhet togs och de kunde avsluta när de ville. Samtliga författare läste och diskuterade materialet under analysens gång. Beskrivning av förförståelse saknas.

*Svarar på vårt syfte.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ejneborn-Looi, G-M & Engström, Å. Sweden 2015.	A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestions for Alternatives.	The aim of this study was to describe how people who self-harm perceive alternatives to coercive measures in relation to actual experiences of psychiatric care.	Urval: Rekryteringen utfördes 2013 genom socialmedia i Sverige. 19 deltagare 18 år och uppåt, erfarenhet av självskada och varit inskrivna inom psykiatrin. Datainsamlingsmetod: Elektronisk enkät som besvaras antingen på svenska eller engelska.	Genomförande: Deltagarna fyllde i en elektronisk blankett på webbsida. Helt anonym och ingen information om deltagarna var nödvändig. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Tre kategorier som beskriver kontrasten mellan önskan och erfarenheten av vården. En önskan om förståelse istället för försummelse*. En önskan om mänsklig kontakt istället för misstro*. En önskan om professionell vård istället för kontraproduktiv vård*.	Tillförlitlighet: Studien svarade på syftet. Användning av citat. Logiska kategorier. Överförbarhet: Kontextbeskrivning finns, något större urval höjer överförbarheten. Både män och kvinnor, i vilken utsträckning framkommer ej. Replikerbarheten: Välbeskriven metod. Pålitlighet: Etisk godkännande, anonyma deltagare. Nätbaserad vilket sänker. Förförståelse saknas.
Bywaters, P & Rolfe, A. United Kingdom. 2002.	What drives young people to self-injure and what do they need from service and professionals to help them move on? Self help or self harm?	To report in depth the accounts of a significant number of mainly young people with extensive direct experience of self-injury.	Urval: 19 deltagare mellan 16-49år med bakgrund av självskada. Majoriteten var kvinnor. Rekrytering skedde genom NCH, en organisation för unga människor med problem. Datainsamlingsmetod: Djupintervjuer mellan 45-120min. Inspelade på band, member checking användes.	Genomförande: Intervjuerna utfördes från oktober 2000 till april 2001. Analys: Kvalitativ innehållsanalys, empirisk studie.	Vad hjälper och vad hjälper inte*? Hur attityder påverkar tillfrisknandet. Vad ska vi göra*? Önskemål baserat på erfarenhet.	Tillförlitligheten: Svarar på syftet. Använder sig av citat. Logiska kategorier. Överförbarheten: Kontext beskrivning finns. Överförbarheten höjs då både män och kvinnor är representerade. Urvalet är större än i många andra studier. Replikerbarheten: Låg då genomförande beskrivning saknas. Pålitlighet: Inget etisk godkännande men har erhållit informerat samtycke. Member checking har gjorts. Förförståelsen är ej beskriven. Trots detta finns relevanta aspekter för vårt syfte.

*Svarar på vårt syfte.