Sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till att vårda människor som har ett självskadebeteende

En litteraturstudie

Maria Larsson

VT 2019
Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende är ett tillstånd av psykisk ohälsa, även om det inte är en diagnos. Här räknas när människor skadar sig själv genom till exempel att skära eller bränna huden, ofta för att få den fysiska smärtan att ta över ett dåligt mående och jobbiga känslor. Självskadebeteendet har den senaste tiden ökat globalt och mörkretalet av de människor som inte söker hjälp är förmodligen stort.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till att vårda människor som har ett självskadebeteende.

Metod: Litteraturstudien har utförts med en beskrivande design. Sammanlagt har nio stycken artiklar inkluderats, både kvalitativa och kvantitativa.


Slutsatser: Sjuksköterskors erfarenheter och attityder om människors självskadebeteende påverkar utfallet av vården för såväl patienterna som sjuksköterskorna själva. Genom systematiska utbildnings- och fornbildningsinsatser skulle sjuksköterskornas ökade kunskap kunna underlätta vårdinsatsen i mötet med människor med självskadebeteende.

Nyckelord: Självskadebeteende, sjuksköterskors attityder och erfarenheter
Abstract

Background: Self-Injurious behavior is a condition of mental illness, even if it is not a diagnosis. When the youth is hurting himself for example by cutting or burning the skin often to get the physical pain to take over feeling bad and painful emotion. The self-injurious behavior has recently increased globally and there are probably a big number of youth that does not seek help.

Aim: The aim of this study was to describe nurses experience of and their attitudes in caring of youth with a self-injurious behavior.

Method: The study was conducted with a design that was descriptive. Nine articles were included, both qualitative and quantitative.

Main result: Nurses felt emotions such as powerlessness, hopelessness, frustration, grief and anger when caring for patients who had a self-injurious behavior. At the same time, there were feelings such as anxiety and empathy that drove them to the will to help and care. Nurses' attitudes to self-injurious behavior varied. Anxiety management, a kind of coping to get the psychological pain to become physical instead, some nurses believed was the reason while some thought it was attention-seeking. Education was a kind of equipment of knowledge that many nurses lacked. Knowledge to care for patients who had a self-injurious behavior. Lack of human resources were considered by the nurses to be a contributing factor to patients receiving poor or insufficient care.

Conclusion: The nurses' experiences and attitudes about people's self-injurious behavior affect the outcome of the care for both the patients and the nurses themselves. Through systematic education and training, the nurses' increased knowledge could facilitate the care effort in meeting people with self-injurious behavior.

Keywords: Self-injurious behavior, self-harm, self-injury, nurses attitudes and experiences
Innehållsförteckning

1.  Introduktion .................................................................................................................. 1
1.1 Självskadebeteende .................................................................................................... 1
1.2 Patientperspektiv ......................................................................................................... 2
1.3 Hälsa ............................................................................................................................ 2
1.4 Sjuksköterskans roll ................................................................................................. 3
1.5 Attityder ...................................................................................................................... 3
1.6 Erfarenheter ................................................................................................................. 3
1.7 Hildegard E Peplaus omvårdnadsteori ..................................................................... 3
1.8 Problemformulering .................................................................................................... 4
1.9 Syfte .............................................................................................................................. 5
1.10 Frågeställningar ......................................................................................................... 5
2.  Metod .............................................................................................................................. 5
2.1 Design .......................................................................................................................... 5
2.2 Sökstrategi .................................................................................................................. 5
2.3 Urvalskriterier ............................................................................................................ 6
2.4 Urvalprocessen ........................................................................................................... 6
2.5 Dataanalys .................................................................................................................. 7
2.6 Etiska överväganden ................................................................................................. 8
3.  Resultat .......................................................................................................................... 8
3.1 Känslomässiga erfarenheter ...................................................................................... 9
3.2 Attityder ...................................................................................................................... 10
3.3 Utbildning och kunskap ............................................................................................ 11
3.4 Vårdande relationer och dess betydelse ................................................................ 11
3.5 Ytter förutsättningar för god vård ........................................................................... 12
4.  Metodologisk aspekt – Undersökningsgrupperna .................................................. 12
4.1 Antal deltagare ........................................................................................................... 13
4.2 Medelålder .................................................................................................................. 13
4.3 Könsfördelning .......................................................................................................... 13
4.4 Yrkeserfarenhet ........................................................................................................ 14
5.  Diskussion ..................................................................................................................... 14
5.1 Huvudresultat ............................................................................................................ 14
5.2 Resultatdiskussion .................................................................................................... 15
5.3 Metodologisk diskussion om undersökningsgrupperna ......................................... 17
5.4 Metoddiskussion ....................................................................................................... 18
5.5 Kliniska implikationer ............................................................................................... 19
5.6 Fortsatt forskning............................................................................................................ 19
5.7 Slutsats.......................................................................................................................... 20
Referenser................................................................................................................................ 21

Bilaga 1.................................................................................................................................... 27
Bilaga 2.................................................................................................................................... 29
1. Introduktion

1.1 Självskadebeteende


Det finns studier som tyder på att det finns ett stort antal människor som upprepade gånger skadar sig själv som aldrig söker hjälp (McAndrew & Warne 2014; SBU 2015). En studie av svenska ungdomar i högstadiet visade att cirka 40 procent någon gång skadat sig medvetet utan att ha för avsikt att ta sitt liv och att cirka tolv procent hade gjort det fem gånger eller mer under sex månader (Westling, Liljedahl, Holmqvist-Larsson, Parnèn, Zetterqvist & Ershammar 2016). McAndrew och Warnes (2014) studie tyder på att om ungdomarna hade vetat att hjälp för självskadebeteende var

1.2 Patientperspektiv

1.3 Hälsa
1.4 Sjuksköterskans roll


1.5 Attityder


1.6 Erfarenheter


1.7 Hildegard -E. Peplaus omvårdnadsteori

Hildegard Peplaus omvårdnadsteori Interprensonal Relations Model användes som teoretisk referensram i föreliggande litteraturstudie. Peplaus teori beskriver hur viktigt det är att relationen mellan sjuksköterska och patient är bra. Teorin bygger på

1.8 Problemformulering

1.9 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och deras attityder till vårdandet av människor med ett självskadebeteende. Dessutom granskades undersökningsgrupperna i de artiklar som inkluderas.

1.10 Frågeställningar

Vad har sjuksköterskor för erfarenheter av vårdandet av människor med ett självskadebeteende?
Vilka attityder finns hos sjuksköterskor vid vårdandet av människor med ett självskadebeteende?
Vilka undersökningsgrupper används av författarna i de valda vetenskapliga artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

En litteraturstudie med beskrivande design har utförts (Polit & Beck, 2017).

2.2 Sökstrategi

**Tabell 1: Utfall av databassökningar**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökdatum &amp; Begränsningar</th>
<th>Söktermer</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Möjliga artiklar</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>2008-01-01-2019-02-25 Peer reviewed Linked full text</td>
<td>(“Self-injurious behavior OR self injury OR self harm”) (fri text) AND “nurses attitudes OR nurse experience (fri text)</td>
<td>233</td>
<td>20</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Summa</td>
<td></td>
<td></td>
<td>233</td>
<td>20</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.3 Urvalskriterier


2.4 Urvalsprocessen

Totalt så hittades 233 artiklar efter att ha gjort sökningarna, dessa redovisas i söktabellen (Tabell 1). Hundrätta stycken artiklar gallrades genast bort efter en genomläsning av titlar, där det tydligt framgick att artikeln inte svarade på litteraturstudiens syfte. Dessutom exkluderades två stycken review artiklar. Kvarvarande 123 artiklars abstrakt lästes igenom. Av dessa svarade 99 stycken inte på
syftet och fyra stycken var inte tillgängliga på högskolan i Gävle. De 20 artiklar som därefter var kvar lästes igenom i helhet och granskades närmare. Vid denna genomläsning exkluderedes elva artiklar då de inte svarade på syftet. Totalt återstod nio artiklar som ansågs relevanta för litteraturstudiens syfte, se Figur 1.

Figur 1, Flödesschema över urvalsprocess

2.5 Dataanalys


2.6 Etiska överväganden


3. Resultat

Resultatet till litteraturstudien bygger på nio artiklar som var av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Fem stycken teman hittades för att representera litteraturstudiens resultat: Känslomässiga erfarenheter, Attityder, Utbildning och kunskap, Vårdande relationer och dess betydelse samt Yttre förutsättningar för god vård. Teman presenteras nedan i Figur 2. I resultatredovisningen presenteras dessa fem huvudteman under varsin rubrik. Slutligen presenteras den metodologiska granskningen som gjordes på de urvalsgrupper som användes i de valda studierna, för att svara på den föreliggande litteraturstudiens tredje frågeställning.
3.1 Känslomässiga erfarenheter

3.2 Attityder

3.3 Utbildning och kunskap


3.4 Vårdande relationer och dess betydelse

elementärt i vårdandet. En kontinuitet i vårdandet och en holistisk vård av ungdomarna var viktigt för att kontakten mellan sjuksköterska och patient skulle fungera. Ungdomen skulle behandlas som en hel människa. För att ge hoppsfullhet till ungdomarna så var kommunikationen viktig emellan dem. Ibland kunde det vara svårt att få fram ord då kunde ritning vara ett alternativ. Att lätta upp en svår situation, ge hopp, en förståelse till beteendet och att undvika extra traumatisering var mentala mål som sjuksköterskan hade satt upp i vården (ibid.).

3.5 Yttre förutsättningar för god vård


Stöd från kollegor för att tillsammans ta del av patientansvaret var ett sätt att hantera tidspress och begränsade resurser. Sjuksköterskor kände ofta en personlig ansvarskänsla gentemot att hjälpa patienter som hade ett själвskadebeteende. Även om de var medvetna om att det var patienten själв som bar det slutgiltiga ansvaret för sitt beteende (Thompson et al. 2008). Sjuksköterskorna i studien kände dock att de ofta på grund av att kollegorna hade mycket att göra inte frågade efter hjälp så ofta som de egentligen behövde (ibid.).

4. Metodologisk aspekt – Undersökningsgrupperna

Den information som fanns i artiklarna om undersökningsgrupperna varierade. Informationen som redovisades i artiklarna hamnade under följande rubriker: antal deltagare, medelålder, könsfördelning och yrkeserfarenhet i studierna.
4.1 Antal deltagare


4.2 Medelålder


4.3 Könsfördelning

4.4 Yrkeserfarenhet

Av 87 stycken sjuksköterskor så hade 41 procent av sjuksköterskorna i Conlon och O’Tuathails (2010) studie varit registrerad sjuksköterska i mindre än tio år. Tjugontio procent av de deltagande sjuksköterskorna mellan elva och 20 år och 29 procent hade varit registrerad över 21 år.


Tre av artiklarnas studier hade angett yrkeserfarenheterna hos sjuksköterskorna i ett åldersspann och det varierade från ett till 38 år (Carter et al. 2018; Karman et al. 2015; Martin & Chapman 2013).


5. Diskussion

5.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och deras attityder till att vårdar människor som hade ett självskadebeteende.

Sjuksköterskorna kände känslor som maktlöshet, hopplöshet, frustration, osäkerhet, sorg, upprördhet och ilska när de vårdade patienter som hade ett självskadebeteende. Samtidigt fanns känslor som oro och empati som drev dem i viljan att hjälpa och vårda. Sjuksköterskors attityder till självskadebeteende varierade. Det återfanns varierade attityder hos sjuksköterskorna i flera av studierna. Ångesthantering, en slags coping att få den psykiska smärtan att istället bli fysisk, trodde vissa sjuksköterskor att människors
självskadebeteende berodde på medan vissa trodde att det var uppmärksamhetssökande. Utbildning var en sorts utrustning av kunskap som många sjuksköterskor saknade för att lära sig att våra patienter som hade ett självskadebeteende. Brister i personalresurser ansågs av sjuksköterskorna vara en bidragande orsak till att patienter fick dålig eller otillräcklig vård.

5.2 Resultatdiskussion


berättade ungdomarna att de kände sig förminskade av personalen, att personalen helst ville undvika att behandla dem. Peplaus fyra faser, orienterings-, identifierings-, utforsknings- och upplösningsfasen i omvårdnaden kan vara svårare att hinna med och uppnå i akutsjukvården även om faserna behövs för att tillit och trygghet för patienterna ska kunna fås (Peplau 1952). Enligt Berntsson och Hildinghs (2013) studie där ambulanspersonal använder sig av Peplaus fyra faser i arbetet, visade resultatet att de fyra faserna med fördel kunde användas inom akutsjukvården. Peplaus faser gav en bättre förståelse mellan personal och patient (ibid.)

5.3 Metodologisk diskussion om undersökningsgrupperna


5.4 Metodiskussion


Inklusionkriterier i artiklarna som söktes var att de skulle svara på syftet till föreliggande studie, vara fritt tillgängliga på Högskolan i Gävle, samt vara vetenskapligt korrekt uppbyggda enligt IMRaD. De exklusionskriterier artiklarna hade var de som handlade om självskadebeteenden i fängelser eller i skolor samt ifall det fanns en bakomliggande psykiatrisk diagnos hos patienten sedan tidigare.


5.5 Kliniska implikationer

Resultatet i studien visade att ökad kunskap genom olika utbildningsinsatser skulle ge sjuksköterskorna mer verktyg i mötet med människor med olika självskadebeteenden. Detta gäller oavsett om sjuksköterskorna arbetar på akutmottagningar eller på psykiatriska mottagningar. Det går genom studien att anta att upplevelsen av en god vård hos människor med självskadebeteende ökade om sjuksköterskornas erfarenheter och attityder påverkades av relevant utbildning. Utbildning, fortbildning och system för att dela erfarenheter, bör också följa den rådande forskningen inom området självskadebeteende hos människor, för att hålla relevant nivå. Det skulle också kunna ingå som en del i grundutbildningen för sjuksköterskor.

5.6 Fortsatt forskning

Psykisk ohälsa hos människor är något som tenderar öka i vårt samhälle. Så länge som människor skadar sig själva på ett sätt som föranleder sjukhusbesök finns behov av forskning inom alla områden som kan påverka självskadebeteende, direkt och indirekt samt vården av dessa människor.
Tillämpad forskning kan ta fram metoder och modeller för hur vården för denna grupp skall kunna bli generaliserbar och utvärderingsbar. Och på så sätt ge sjuksköterskorna en ökad kunskap som går att bygga vidare på i takt med att ny forskning genereras.

5.7 Slutsats

Självskadebeteende hos människor är ett område inom psykisk ohälsa som påverkar sjuksköterskors vardag olika, beroende på de erfarenheter och attityder de bär med sig. Hur dessa erfarenheter och attityder i sin tur ger en god upplevd vård utifrån ett patientperspektiv har studien inte fokuserat på, men det går att anta att det är av betydelse för vårdresultatet. Sjuksköterskors erfarenheter och attityder om människors självskadebeteende påverkar utfallet av vården för såväl patienterna som sjuksköterskorna själva. Sjuksköterskorna har uppgivit att de kan känna bland annat oro, maktlös, frustration i mötet med människor med självskadebeteende.

Genom systematiska utbildnings- och fortbildningsinsatser skulle sjuksköterskornas ökade kunskap kunna underlätta vårdinsatsen i mötet med människor med självskadebeteende.
Referenser

*innehåller artiklar som ingår i föreliggande litteraturstudiers resultatdel


Hämtad 2019-02-01

Hämtad 2019-02-01


Hämtad 2019-02-01

Hämtad 2019-02-01


<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Syfte</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Namn och Ort</td>
<td>Titel</td>
<td>Sammanfattning</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Design och eventuell ansats</th>
<th>Undersökningsgrupp</th>
<th>Datainsamlingsmetod</th>
<th>Dataanalysmetod</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kvantitativ ansats</td>
<td>98 stycken</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Medelålder: 33 år</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kvinnor: 95%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Män: 1%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Ospecifiserat: 4%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Yrkeserfarenhet: 1-38 år</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Conlon, M; O’Tuathail, C (2010) Ireland</td>
<td>Measuring emergency department nurses’ attitudes towards deliberate self-harm using the</td>
<td>Undersöknande design</td>
<td>Legitimerade akutsjukköterskor i Irland</td>
<td>Enkäter skickades ut till akutsjukköterskorna.</td>
<td>Parametric statistics</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kvantitativ ansats</td>
<td>87 stycken</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Medelålder:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kvinnor: 95%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Karman, P; Kool, N; Gamel, C; Meijel, B (2015) Nederländerna</td>
<td>Self-Harm Antipathy Scale</td>
<td>Män: 4%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>From Judgment to Understanding Mental Health Nurses' Perceptions of Changed Attitudes Toward Self-Harm</td>
<td>Grundad teoriinriktning</td>
<td>Legitimerade psykiatrisjuksköterskor i Nederländerna</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kvalitativ ansats</td>
<td>11 stycken Medelålder: 41,6 Kvinnor: 9 stycken Män: 2 stycken Yrkeserfarenhet: 4-32 år</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Semistrukturerade intervjuer på 40-60 minuter.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Inspelade och transkriberade ordagrant</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Martin, C; Chapman, R (2013) Australien</td>
<td>A mixed method study to determine the attitude of Australian emergency health professionals towards patients who present with deliberate self-poisoning</td>
<td>Grounded theory</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mixad metod Självadministrerat frågeformulär</td>
<td>Registrerade akutsjuksköterskor och doktorer i Australien</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Enkät med frågor som avslutades med två stycken öppna frågor för att få djupare innehåll</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Normalitet testades med hjälp av Shapiro-Wilk och Shapiro-Francia test</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Authors</td>
<td>Title</td>
<td>Methodology</td>
<td>Population</td>
<td>Design</td>
<td>Data Collection</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>------------</td>
<td>--------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>McCarthy, L; Gijbels, H (2009) Ireland</td>
<td>An examination of emergency department nurses' attitudes toward deliberate self-harm in an Irish teaching hospital</td>
<td>Beskrivande och samband design</td>
<td>Registrerade akutsjuksköterskor i Irland</td>
<td>Individuellt adresserade kuvert med ett introduktionspapper och en enkät</td>
<td>ANOVA</td>
</tr>
<tr>
<td>Perboell, P W; Hammer, N M; Oestergaard, B; Konradsen, H (2014) Danmark</td>
<td>Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study</td>
<td>Tvärsnittsstudie</td>
<td>Registrerade akutsjuksköterskor i Danmark</td>
<td>Enkät skickades per mail</td>
<td>One-way analysis of variance</td>
</tr>
<tr>
<td>Rissanen, M-L; Kylma, J; Laukkanen, E (2012) Finland</td>
<td>Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses</td>
<td>Beskrivande design</td>
<td>Registrerade sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor</td>
<td>Intervjuer med fokusgrupp, individuella, och skrivna</td>
<td>Induktiv innehålls analys</td>
</tr>
<tr>
<td>Shaw, David G; Sandy, Peter Thomas (2016) United Kingdom</td>
<td>Mental health nurses' attitudes toward self-harm:</td>
<td>Multimetod design</td>
<td>Registrerade psykiatrisjuksköterskor i England</td>
<td>25 individuella intervjuer och sex fokusgrupper med 6 personer i varje grupp</td>
<td>IPA (Interpretative Phenomenological Analysis)</td>
</tr>
</tbody>
</table>