

# SAFE APP I SOMATISK AKUTAFDELING

---

EN KVALITATIV UNDERSØGELSE AF SAFE  
APP SOM SUPPLEMENT I BEHANDLING AF  
MENNESKER MED SELVSKADENDE ADFÆRD

AF

CECILIE B. LASSEN & ANJA R. JOHANNESSEN

Dato: 31. maj 2021

Anslag: 184.042

Vejleder: Lene Lauge Berring, Sygeplejerske, Cand.cur., Ph.d.

Lektor ved Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedstjenesteforskning

SAFE app in somatic emergency department

A qualitative study of the SAFE app as a supplement in the treatment of  
people with non-suicidal self-harming behavior

## Dansk resumé

**Titel:** SAFE app i somatisk akutafdeling - En kvalitativ undersøgelse af SAFE app som supplement i behandling af mennesker med selvskadende adfærd

**Baggrund:** Baggrunden til dette kandidatspeciale udspring af, at behandling i somatisk akutafdeling er kompliceret for mennesker med selvskadende adfærd. Beroligende metoder er ikke et fokusområde i behandling af mennesker med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling. I en litteraturgennemgang er det udledt, at der ikke eksisterer videnskabelig forskning om anvendelse af teknologi som supplement i behandling.

**Formål:** Projektets formål er at undersøge mennesker med selvskadende adfærds oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling. Hertil hvilke overvejelser de gør sig om at anvende SAFE app som supplement i behandling.

**Metode:** Den videnskabsteoretiske position i projektet er hermeneutisk. Designet er kvalitativt med otte semistrukturerede telefoninterviews. Empiri blev analyseret ved brug af en hermeneutisk analysemetode.

**Resultater:** Tre temaer blev identificeret: 1) Oplevelser af relation, 2) Oplevelser af konflikter og 3) Overvejelser om SAFE app. Fund er diskuteret kritisk med afsæt i en teoretisk referenceramme samt relevant forskning. Hertil en kritisk diskussion af metoder.

**Konklusion:** Det konkluderes i specialet, at mennesker med selvskadende adfærd har negative oplevelser med behandling i somatisk akutafdeling. SAFE app har anvendelsespotentiale til supplement i behandling, da den kan forbedre oplevelsen under indlæggelse. SAFE app overvejes særlig brugbar i skabelsen af relation med akutsygeplejersker samt til nedbringelse af konflikter og dermed forebyggelse af tvang.

## **English summary**

**Title:** SAFE app in somatic emergency department - A qualitative study of the SAFE app as a supplement in the treatment of people with non-suicidal self-harming behavior

**Background:** The background to this master's thesis originates from the fact that treatment in the somatic emergency departments is complicated for people with non-suicidal self-harming behavior. Calming methods are not a central area in the treatment of people with non-suicidal self-harming behavior in the somatic emergency departments. In a literature review it can be concluded that there is no scientific research on the use of technological aids in treatment.

**Aim:** The purpose of this project is to examine how the people with non-suicidal self-harming behavior experience treatment in a somatic emergency department. In addition, which considerations the people make concerning the SAFE app as an aid in their treatment.

**Methods:** The scientific theoretical position in the project is hermeneutical. A semi-structured telephone interview with eight people is developed from a qualitative model. Empiricism was analysed with a hermeneutical analytical method.

**Findings:** Three themes were identified: 1) Relational experiences, 2) Experiences of conflicts and 3) Considerations of the SAFE app. Findings are critically discussed based on a theoretical frame of references and relevant scientific research. Moreover, a critical discussion of methods.

**Conclusion:** This thesis concludes that people with non-suicidal self-harming behavior have negative experiences of treatment in a somatic emergency department. The SAFE app can be potentially usable as a supplement to the already existing treatment to improve the experiences of hospitalisation. The SAFE app is considered as particularly useful in the creation of relations with emergency nurses. Furthermore, because of conflict reduction there is a prevention of coercive measures.

## **Forord**

I dette kandidatspeciale præsenteres et forskningsprojekt, der fandt sted i Region Sjælland i perioden fra den 1. februar til 1. juni 2021. Motivationen til projektet udsprang af en fælles, personlig undren om behandling af mennesker med selvskadende adfærd, hvilket er en fælles berøringsflade i det kliniske arbejde. Gennem faglig dialog blev det belyst, at beroligende metoder ikke er et fokusområde i somatisk akutafdeling. Dette er tankevækkende, da beroligende metoder er essentielt i behandling i psykiatri. Tilgangen til patientgruppen er vidt forskellig afhængigt af klinisk praksis, hvilket gav anledning til stor nysgerrighed. En kollega i psykiatri havde kendskab til SAFE app, hvoraf udgangspunktet til projektet blev skabt. Idéen var at afprøve SAFE app i somatisk akutafdeling og derigennem overføre metoder fra psykiatri. I specialet beskrives således et forløb, der kan være et relevant afsæt i en fremtidig videns-, metodedeling eller erfaringsopsamling fra psykiatri til somatik. Projektet kan endvidere være interessant i forhold til en fremtidig udvikling af apps. Specialet bidrager med viden om mennesker med selvskadende adfærds oplevelser, samt overvejelser om at anvende en app, i behandling i somatisk akutafdeling.

### **En særlig tak skal lyde til**

*Lene Lauge Berring* for engageret og kyndig vejledning. *Trine Lacoppidan Kæstel* for hjælp til litteratursøgning og adgang til forskningsbiblioteket i Psykiatrien Region Sjælland. *Barbara Askham* for inspirerende sparring om dele af forskningsprocessen. *Afdelingsledelsen* på en somatisk akutafdeling i Region Sjælland for adgang til gatekeepers og informanter. Tak for at prioritere vores projekt i Jeres travle hverdag. *Sygeplejersker* for at deltage i pilotinterviews og for at dele Jeres erfaring fra klinisk praksis. *Tidligere patient og medudvikler af SAFE app* for at brugerteste udvalgt materiale. *De otte informanter*, der deltog i telefoninterviews. Tak for at tage Jer tid til at dele Jeres unikke oplevelser, der muliggjorde dette projekt. Vi håber, I fremadrettet får mere positive oplevelser med behandling i somatisk akutafdeling.

## Læsevejledning

Kandidatspecialet præsenteres i ti kapitler og følger den traditionelle specialeform. I følgende læsevejledning er en oversigt over kapitler samt indhold med henblik på at øge læserens forståelsesgrundlag for specialet.

Kapitel et indeholder en redegørelse for specialets kliniske relevans. Hertil en gennemgang af specialets kernebegreber; selvskadende adfærd, behandling i somatisk akutafdeling og SAFE app. I kapitel to er en problembeskrivelse og -legitimering. Kapitlet udgør baggrunden for forskningsprojektet og er inddelt i følgende afsnit: 'Et behandlingssystem under pres', 'Sygeplejersker i somatisk akutafdeling har negative holdninger', 'Mennesker med selvskadende adfærd' samt 'Apps skaber nye muligheder i klinisk praksis'. Viden på området indrammes med afsæt i relevant litteratur og en gennemgang af eksisterende forskning.

I kapitel tre afgrænses problemstillingen, så fokus udelukkende rettes mod mennesker med selvskadende adfærd. Afgrænsningen fører til et konkret forskningsspørgsmål, der præsenteres i kapitel fire. Forskningsspørgsmålet danner grundlag for forskningsprojektet, hvis formål beskrives i kapitel fem.

Kapitel seks indeholder hele den forskningsmetodologiske plan for specialet og dets gennemførelse. Først redegøres der for den videnskabsteoretiske position, som er hermeneutisk. Denne er vigtig, da den rammesætter specialets analyseproces. Hertil er forfatterens forforståelse beskrevet. Herefter er specialets dokumentationsgrundlag præsenteret i et afsnit om litteratursøgning. Sidst i afsnittet præsenteres litteraturgennemgangen, fra de systematiske litteratursøgninger, i kondenseret form samt i rækkefølge af dets fremkomst i specialets kapitel to. Et afsnit om specialets gennemførelse beskrives ud fra forskningsprocessens faser. Herunder redegøres for indsamling af empiri og semistruktureret telefoninterview. Disse underbygges med tabel illustrationer, hvor rekrutteringsproces og informanternes kendetegn indgår. I et afsnit gennemgås etiske overvejelser og juridiske foranstaltninger for specialet. Analysemetode samt et uddrag af en kodeproces præsenteres. Sidst i kapitlet vises en figur i et samlet overblik over specialets fund.

I kapitel syv præsenteres specialets fund i en analyse af otte semistrukturerede telefoninterviews. Dette i følgende tre temaer: 'Oplevelser af relation', 'Oplevelser af konflikter' og 'Overvejelser om SAFE app'. Disse inddeles endvidere i undertemaer og beskrives, eksemplificeres og fortolkes.

Kapitel otte indeholder en diskussion. Først diskuteres specialets fund, som nuanceres med brug af metaforerne 'Samlebåndet' og 'Vagthunden' fra analysen. Hertil inddrages relevant teori. Kapitlet afsluttes med en kritisk metodediskussion. Specialets konklusion findes i kapitel ni, og en perspektivering til klinisk sygeplejepraksis samt nye forskningsprojekter følger i kapitel ti.

## **Oversigt over tabeller og figurer**

<b>Tabel 1:</b> <i>PEO</i> .....	36
<b>Tabel 2:</b> <i>Rekruttering af informanter</i> .....	46
<b>Tabel 3:</b> <i>Informant kendetegn</i> .....	47
<b>Tabel 4:</b> <i>Eksempel på kodeproces</i> .....	50
<b>Figur 1:</b> <i>Fund</i> .....	51

## **Specialets forfattere**

*Cecilie Borges Lassen* (født 1996). Cand.cur.-studerende ved Syddansk Universitet i Odense. Jeg er ansat som sygeplejerske på en somatisk akutafdeling i Region Sjælland. Her er fokus på den akutte modtagelse, initiering af behandling og visitering af patienter.

*Anja Rebien Johannesen* (født 1994). Cand.cur.-studerende ved Syddansk Universitet i Odense. Jeg er ansat som sygeplejerske på en retspsykiatrisk afdeling i Region Sjælland. Her arbejdes særligt med tvangsforebyggelse, recovery og hverdagsliv.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. PROBLEMBESKRIVELSE OG –LEGITIMERING</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 ET BEHANDLINGSSYSTEM UNDER PRES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 SYGEPLEJERSKER I SOMATISK AKUTAFDELING HAR NEGATIVE HOLDNINGER</b> .....	<b>10</b>
<b>2.3 MENNESKER MED SELVSKADENDE ADFÆRD</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.1 Et følelseskaos hvortil selvskaade er løsningen</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.2 Misforstået behandling i somatisk akutafdeling</b> .....	<b>20</b>
<b>2.4 APPS SKABER NYE MULIGHEDER I KLINISK PRAKSIS</b> .....	<b>24</b>
<b>3. AFGRÆNSNING</b> .....	<b>29</b>
<b>4. FORSKNINGSSPØRGSMÅL</b> .....	<b>31</b>
<b>5. FORMÅL</b> .....	<b>31</b>
<b>6. METODE</b> .....	<b>31</b>
<b>6.1 VIDENSKABSTEORETISKE GRUNDOVERVEJELSER</b> .....	<b>32</b>
<b>6.1.1 Forforståelse</b> .....	<b>33</b>
<b>6.2 LITTERATURSØGNING</b> .....	<b>34</b>
<b>6.2.1 Beskrivelse af søgestrategi</b> .....	<b>34</b>
<b>6.2.2 Appendiks - Præsentation af forskningsartikler</b> .....	<b>38</b>
<b>6.3 INDSAMLING AF EMPIRI</b> .....	<b>42</b>
<b>6.3.1 Undersøgelsens gennemførelse - første fase</b> .....	<b>42</b>
<b>6.3.2 Undersøgelsens gennemførelse - anden fase</b> .....	<b>43</b>
<b>6.3.3 Semistruktureret telefoninterview</b> .....	<b>44</b>
<b>6.3.4 Oversigt over empiri</b> .....	<b>46</b>
<b>6.3.5 Oversigt over informanter</b> .....	<b>46</b>
<b>6.4 ETISKE OG JURIDISKE OVERVEJELSER</b> .....	<b>47</b>
<b>6.5 ANALYSEMETODE</b> .....	<b>49</b>
<b>6.5.1 Oversigt over kodeproces</b> .....	<b>50</b>
<b>6.5.2 Oversigt over fund</b> .....	<b>51</b>
<b>7. ANALYSE</b> .....	<b>52</b>
<b>7.1 OPLEVELSER AF RELATION</b> .....	<b>52</b>
<b>7.1.1 Oplevelser af kommunikation med akutsygeplejersker</b> .....	<b>52</b>
<b>7.1.2 Oplevelser med mistillid og misforståelse</b> .....	<b>53</b>
<b>7.1.3 Oplevelser af ventetid</b> .....	<b>55</b>
<b>7.1.4 Oplevelser med pårørende</b> .....	<b>56</b>
<b>7.1.5 Delkonklusion</b> .....	<b>56</b>

<b>7.2 OPLEVELSER AF KONFLIKTER</b> .....	57
7.2.1 <i>Oplevelser med akutsygeplejersker</i> .....	57
7.2.2 <i>Oplevelser med fast vagt</i> .....	58
7.2.3 <i>Delkonklusion</i> .....	59
<b>7.3 OVERVEJELSER OM SAFE APP</b> .....	60
7.3.1 <i>Overvejelser om SAFE apps betydning for relation</i> .....	60
7.3.2 <i>Overvejelser om SAFE app som supplement</i> .....	61
7.3.3 <i>Kritiske overvejelser om SAFE app</i> .....	63
7.3.4 <i>Delkonklusion</i> .....	64
<b>8. DISKUSSION</b> .....	<b>65</b>
<b>8.1 DISKUSSION AF FUND</b> .....	65
8.1.1 <i>Samlebåndet</i> .....	66
8.1.2 <i>Vagthunden</i> .....	69
<b>8.2 METODEDISKUSSION</b> .....	71
8.2.1 <i>Projektets design</i> .....	72
8.2.2 <i>Metodisk anvendelse af hermeneutikken</i> .....	73
8.2.3 <i>Kvalitetskriterier</i> .....	75
<b>9. KONKLUSION</b> .....	<b>77</b>
<b>10. PERSPEKTIVERING</b> .....	<b>79</b>
<b>11. LITTERATURLISTE</b> .....	<b>80</b>
<b>12. BILAGSFORTEGNELSE</b> .....	<b>94</b>



## 1. Indledning

Dette kandidatspeciale handler om mennesker med selvskadende adfærd og deres perspektiv på behandling i somatisk akutafdeling. Selvskade fungerer for udøveren som en mestringsstrategi, hvor formålet er at lindre svære tanker og psykisk smerte (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I specialet tages der afsæt i ikke-suicidal selvskade. Bo Møhl, som er en af Danmarks førende eksperter inden for selvskadende adfærd, definerer ikke-suicidal selvskade som:

*“En direkte forsætligt selvpåført og socialt uacceptabel ødelæggelse af kropsvæv, der medfører umiddelbar fysisk skade og eller smerte udført uden intention om selvmord”* (Møhl, B., Rubæk, L. 2020. s. 16).

Væsentligt i ovenstående definition er, at den selvskadende handling påføres direkte mod kroppen, med hensigt om at skade sig selv, og gøres derfor med vilje (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I et indledende pilotinterview, med en socialsygeplejerske i en somatisk akutafdeling, blev det beskrevet, at antallet af patienter, der indlægges efter selvskade, er tredoblet i 2020. Socialsygeplejersken fremhævede, at det er svært for akutsygeplejersker at håndtere mennesker med selvskadende adfærd. Dette blev begrundet med, at selvskade er fjernt fra akutsygeplejerskers virkelighedsopfattelse. Den primære udfordring tilskrives rammerne i en somatisk akutafdeling, der gør det vanskeligt at tilgodese mennesker med selvskadende adfærd. Socialsygeplejersken fortalte, at akutsygeplejersker er ”somatisk minded” og arbejder ud fra procedure og rutiner. Der er fokus på korte indlæggelsesforløb og effektivitet, hvorfor det ofte ikke er muligt at prioritere samtale og kontakt. Nogle forløb har dog en varighed på op mod et døgn. Paracetamolforgiftning er et eksempel på selvskade, der har en behandlingsvarighed på minimum 20 timer jævnfør den Nationale Kliniske Retningslinje (DSGH. 2013). Omtrent 2.000 danskere indlægges årligt med forgiftning af paracetamol. Behandlingen består af en førstegangs-dosis, med en infusionstid på fire timer, efterfulgt af en andengangs-dosis, med en infusionstid på 16 timer (DSGH. 2013). Mennesker med selvskadende adfærd har negative oplevelser med behandling i somatisk akutafdeling. De befinder sig i et følelseskaos og oplever misforstået behandling. Rammerne i en somatisk akutafdeling er svære at indgå i som menneske med selvskadende adfærd. Fokus i specialet er derfor, hvordan mennesker med selvskadende adfærd kan hjælpes gennem en kombination af sygepleje og en teknologisk løsning. I Region Sjælland er der skabt nye muligheder til håndtering af mennesker med selvskadende adfærd. En mobil applikation, SAFE app, er udviklet til at reducere selvskadende adfærd (Region Sjælland. 2019b). Appen er skabt i samarbejde med patienter, pårørende og

sundhedsprofessionelle. SAFE app indeholder information om, hvad selvskade er, og hvordan adfærden kan afledes. Dette ved 31 beroligende metoder fordelt på seks kategorier. Metoderne skal gøre mennesket med selvskadende adfærd i stand til at mestre akutte situationer. Hertil skal SAFE app skabe nemmere dialog mellem professionelle, pårørende og mennesket med selvskadende adfærd. Ud over metoderne er oplysende, bidrager de endvidere til at give omsorg, berolige, skabe ro og give alternative handlemuligheder (Region Sjælland. 2019b). Samlet understøtter SAFE app en stor målgruppe blandt børn, unge og psykisk syge. I Region Sjællands Visions- og Udviklingsplan for psykiatrien fremgår det, at psykiatri og somatik skal forenes gennem en partnerskabsaftale (Region Sjælland. 2019a). Samarbejdet på tværs af psykiatri og somatik skal forstærkes og udbygges blandt andet ved at dele og udvikle viden om konfliktforebyggelse og -håndtering i somatikken. Som led heri skal SAFE app implementeres samt indgå i undervisningsmateriale om psykiatri i somatikken (Region Sjælland. 2020). Imidlertid er SAFE app ikke brugertestet af mennesker med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling, hvorfor dens anvendelighed og effekt ikke er evalueret. Behandling i somatisk akutafdeling er aktuelt vanskelig for alle berørte parter. Derfor afprøves det, i dette speciale, hvorvidt SAFE app kan anvendes som supplement til den eksisterende behandling. Dette med henblik på at underbygge en bedre oplevelse af behandling, for mennesker med selvskadende adfærd, samt bidrage til kvalitetsudvikling og -forbedring i somatisk akutafdeling.

## **2. Problembeskrivelse og –legitimering**

Følgende problembeskrivelse og -legitimering er en gennemgang af litteratur samt eksisterende viden med afsæt i de kernebegreber, der er præsenteret i ovenstående indledning. Afsnittet er inddelt i: ‘Et behandlingssystem under pres’, ‘Sygeplejersker i somatisk akutafdeling har negative holdninger’, ‘Mennesker med selvskadende adfærd’ og ‘Apps skaber nye muligheder i klinisk praksis’.

## 2.1 Et behandlingssystem under pres

I afsnittet redegøres der for udviklingen af unge med selvskadende adfærd og dertilhørende udfordringer i behandlingssystemet. Erfaringer, fra en afdelingssygeplejerske i psykiatrien, inddrages hertil.

Ifølge en rapport af Sundhedsstyrelsen fra 2016 er der i Danmark årligt 7.004 mennesker, der begår selvmord, forsøger at begå selvmord eller udøver selvskade (Sundhedsstyrelsen. 2016). En stor andel af mennesker, med vedvarende selvskadende adfærd, foretager selvmordsforsøg og er i øget risiko for at dø grundet selvmord (Erlangsen, A., et al. 2020). Dødeligheden ved selvmord er 610 mennesker om året (Sundhedsstyrelsen. 2016). Incidensraten for mennesker, der begår selvmord, forsøger at begå selvmord eller udøver selvskade, er på 165 per 100.000 kvinder og 148 per 100.000 mænd (Sundhedsstyrelsen. 2016). Af de incidente tilfælde ses de højeste antal blandt mennesker med grundskoleuddannelse eller kort uddannelse. Patientgruppen udgør 7.800 somatiske indlæggelser og 4.300 somatiske skadestuebesøg om året. Størstedelen af både indlæggelser og skadestuebesøg ses blandt mennesker med grundskoleuddannelse eller kort uddannelse (Sundhedsstyrelsen. 2016). En undersøgelse af sundhed, helbred og trivsel blandt unge på erhvervs og gymnasiale uddannelser i Danmark, foretaget i 2019, understøtter dette (SIF. 2019). Undersøgelsen viser, at andelen af studerende, som har selvskadet med vilje, er større blandt studerende på HF end STX. Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport fra 2016 kendetegnes den sociale ulighed ved, at de incidente tilfælde er faldende i takt med et stigende uddannelsesniveau (Sundhedsstyrelsen. 2016). Det højeste antal nye tilfælde af selvskadende adfærd ses i aldersgruppen 16-24 år for både kvinder og mænd (Sundhedsstyrelsen. 2016). Den selvskadende adfærd begynder i gennemsnitsalderen 12 til 17 år (LMS. 2020). En undersøgelse viser, at 22% af elever i en niende klasse bevidst har skadet sig selv. Dette svarer til mere end hver femte elev. Undersøgelsen dokumenterer desuden en kønsforskel, da 32% er drenge og 68% er piger. Herudover dokumenteres det af undersøgelsen, at selvskade forekommer på baggrund af mistrivsel (LMS. 2020). I en undersøgelse af trivselsudfordringer ved skolestart udledes det, at mistrivsel stiller eleverne ringe i forhold til deres fremtidsudsigter (Trier, M. 2019). Dette viser sig i form af, at elever, der mistrives, med større sandsynlighed klarer sig dårligt til afgangsprøver, ikke gennemfører en ungdomsuddannelse samt befinder sig uden job eller uddannelse i en alder af 22 år (Trier, M. 2019). Børn og unges mistrivsel i folkeskolealderen har flere betydelige, negative

konsekvenser, hvilket sætter krav til både skolepædagoger, undervisere samt forældres fokus på opsporing af mistriksel. Trivselsudfordringer, blandt børn og unge i folkeskolealderen, kan anskues problematisk, da det øger risikoen for selvskadende adfærd. Sammenlagt giver problematikken anledning til at reflektere over, hvorvidt trivselsindsatser, til børn og unge i folkeskolealderen, er tilstrækkelige.

De sundhedsøkonomiske opgørelser viser en samlet ekstra omkostning på 201,5 mio. kr. årligt (Trier, M. 2019). Af de samlede omkostninger udgør sekundærsektoren 57% og dermed størstedelen af hele sundhedssektoren. Hertil er omkostninger til behandling og pleje større blandt kvinder end mænd. Patientgruppen udgør årligt 140.000 ekstra lægekontakter, 170.000 ekstra sygedage, 250 ekstra nytilkendte førtidspensioner og en ekstra omkostning på 3,6 mia. kr. som følge af tabt produktion (Trier, M. 2019). En undersøgelse, foretaget af Socialstyrelsen, påviser, at der i perioden 2012 til 2018 er sket en stigning i antallet af kontakter til psykiatrisk sygehus blandt unge i alderen 13-29 år med selvskadende adfærd. Antallet er steget fra 1,4 til 1,7 kontakter per ung, hvilket er en stigning på cirka 20% (Socialstyrelsen. 2019). Det er hyppigere kvinder, der søger hjælp, da de er mere opmærksomme på, at selvskadende adfærd er et problem. Tendensen blandt mænd er, at de er mindre tilbøjelige til at opfatte det som et problem og derfor i mindre grad søger hjælp (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I Danmark er det 35% af kommunerne, der udbyder specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet ved selvskadende adfærd. På voksenområdet er det 20% af kommunerne (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Der er dermed en overvægt af specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet. Dette kan kædes sammen med undersøgelser, der viser, at aldersgennemsnittet for adfærden er mellem 12 og 17 år (LMS. 2020). Da det ikke er alle kommuner, der udbyder specialiserede tilbud, er der variation i den hjælp, der kan søges, afhængigt af bopæl (ViOSS. 2013). Den manglende ensartethed i kommunerne er problematisk, da mennesker med behov for specialiserede tilbud ikke nødvendigvis kan få adgang til disse. Dermed er der ikke lige adgang til sundhed, da denne afhænger af bopæl. De specialiserede tilbud, der målrettes mennesker med selvskadende adfærd, kan være støttegruppe, samtalegruppe eller anden form for gruppeforløb. Herudover kan der være tilbud som bostøtte, støttekontaktperson eller en hjemmevejleder, der er specialiseret i selvskadende adfærd (ViOSS. 2013). Hertil kan tilbud være familierådgivning eller -støtte, aktivitetscenter, dagtilbud eller værested. I nogle tilfælde kan botilbud tilbydes. Dette som private tilbud eller tilkøb fra andre kommuner (ViOSS. 2013).

Undersøgelser viser, det er mindre end tre ud af 10 kommuner i Danmark, der har specialiserede tilbud til mennesker uden en tilknytning til psykiatrien (ViOSS. 2013). Dette kan skyldes, at kommuner kun kan henvise til psykiatrisk behandling ved alvorlig grad af selvskadende adfærd eller en samtidig diagnose. Grunden til dette er, at selvskade ikke betegnes som en selvstændig diagnose (ViOSS. 2013). I mange tilfælde forekommer selvskadende adfærd i en fase af livet, der varer et til fem år, hvorefter adfærden ophører (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). For cirka 20% fortsætter adfærden i et langvarigt forløb, hvor det kan være vanskeligt at ophøre (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Efterspørgslen og behov for specialiserede tilbud vokser i kommunerne i takt med, at flere henvender sig med selvskadende adfærd. De manglende tilbud i størstedelen af landets kommuner er derfor særligt problematisk for de mennesker, med selvskadende adfærd, hvor adfærden er af mindre alvorlig grad. Det giver anledning til en refleksion over, hvorvidt disse mennesker overlades til dem selv i en svær fase af livet.

I Psykiatrilovens kapitel 1 §1 stk. 1 fremgår det, at behandling, ophold og indlæggelse på en psykiatrisk afdeling sker på baggrund af et informeret samtykke efter reglerne i kapitel fem i Sundhedsloven. Hvis et informeret samtykke ikke kan indhentes, gælder Psykiatrilovens bekendtgørelse om tvang (Sundheds- og ældreministeriet. 2019a). I Region Sjællands Psykiatriske Visitationsklinik modtages, behandles og visiteres henvisninger (Region Sjælland. 2013). Børn og unge, der ikke er fyldt 18 år, kan henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien af kommunale myndigheder, praktiserende læger, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, privatpraktiserende psykologer samt børne- og ungdomspsykiatere. En forudsætning for en henvisning er, at den psykiske lidelse må have en sværhedsgrad og kompleksitet, der nødvendiggør en tværfaglig indsats (Region Sjælland. 2013). Psykiatriens Visitationsklinik i Region Sjælland har udarbejdet en vejledning og et skema til henvisning af børn og unge. I henvisningsskemaet skal den henvisende angive et diagnoseforslag og gerne jævnfør ICD-10 diagnostiske klassifikationssystem (Region Sjælland. 2013). I WHO's ICD-10 fremgår selvskadende adfærd ikke som en anerkendt, selvstændig diagnose (LMS. 2020). Der kan derfor sættes spørgsmålstejn ved, hvordan mennesker med selvskadende adfærd og uden mistanke om en psykisk diagnose, jævnfør ICD-10, kan henvises til behandling. I et pilotinterview på en psykiatrisk klinik beskrev en afdelingssygeplejerske, at børn og unge med selvskadende adfærd oftest henvises under spise- eller personlighedsforstyrrelse som

diagnoseforslag. Praktiske erfaringer indikerer, at behandling visiteres ud fra andre diagnoseforslag, end selvskadende adfærd, i praksis. En revideret udgave af det diagnostiske klassifikationssystem, ICD-11, er aktuelt under udarbejdelse (LMS. 2020). Det er endnu uklart, om selvskadende adfærd kommer til at indgå på den reviderede liste som en selvstændig diagnose (LMS. 2020). Det er problematisk, at henvisning og visitering aktuelt sker på baggrund af et diagnoseforslag, der kan være misvisende eller direkte ukorrekt. Herudover er det problematisk, at der eksisterer meget få præ-psykiatriske behandlingstilbud til mennesker med selvskadende adfærd. De mennesker, med en mindre alvorlighedsgrad af selvskadende adfærd og uden diagnose, må antages at befinde sig i et behandlingsmæssigt ingenmandsland. Det er u hensigtsmæssigt, at der først tilbydes behandling, når adfærden er eskaleret til en vis alvorlighedsgrad. Der er derfor aktuelt en gruppe mennesker, hvortil der ikke er et kvalificeret behandlingstilbud, hvilket hæmmer muligheden for tidlig indsats og behandling.

I en rapport publiceret af Det Nationale Forskningscenter for Velfærd i 2016, beskrives den aktuelle viden om omfang samt udvikling inden for selvskade blandt børn og unge i Danmark (Karmsteen, K. 2016). Denne rapport er publiceret med henblik på at belyse behovet for en styrket forebyggelse og tidlig indsats af selvskadende adfærd. I rapporten konkluderes det, at den manglende officielle diagnose for selvskadende adfærd i Danmark medfører en mangelfuld, utilstrækkelig og fejlagtig behandling (Karmsteen, K. 2016). Hertil både manglende ensartede procedure, evaluerede behandlingsprogrammer samt systematiske opsamlings i kommunerne. I rapporten udledes det, at en præcis afgrænsning af definition vil muliggøre evaluering af virkning af forskellige indsatser samt at sammenligne undersøgelsesresultater for målgruppen (Karmsteen, K. 2016). Det diagnosesystem, der anvendes i USA, har udviklet en præcis afgrænsning af selvskadende adfærd som diagnose. ViOSS, en enhed i Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), har på baggrund heraf oversat en tilsvarende afgrænsning til dansk med henblik på at udvikle et monitoreringssystem, der kan implementeres i Danmark (Karmsteen, K. 2016). LMS og ViOSS har udviklet et opsporingsredskab til selvskade (LMS., ViOSS. 2020). Dette er en vejledning og støtte til fagpersoner, der arbejder med børn, unge eller voksne. Der udbydes et opkvalificerende, gratis kursus i brugen af dette opsporingsredskab samt tidlig opsporing af selvskade ved ansættelse i kommuner (LMS., ViOSS. 2020). Redskabet til opsporing indeholder fem temaer, hvor mistrivsel og tanker om selvskade er i fokus. I hvert tema er der

indsat bokse med viden om selvskade og samtaleteknik. Hertil en række spørgsmål, der kan anvendes til samtale (LMS., ViOSS. 2020). Aktuelt har Sundhedsstyrelsen bevilget et nyt projekt i 2018 (LMS. 2018). Dette på baggrund af LMS' erfaring om høj efterspørgsel på både viden om risikoadfærd samt redskaber til tidlig opsporing i almen praksis og landets kommuner. Formålet med projektet er, at fagpersoner skal opkvalificeres i tidlig opsporing af selvskadende adfærd. Derfor er LMS i gang med at udvikle to opsporingsredskaber (LMS. 2018). Hertil vidensportal og en undervisningsindsats i form af et heldagskursus, der skal udbredes i 50 af landets kommuner. Her skal de deltagende gøres i stand til at forstå og kende symptomer og tegn på selvskade samt at kvalificere og vurdere en bekymring. Endvidere skal de deltagende arbejde med de to opsporingsredskaber og have viden, færdigheder og kompetencer med udførelse af den svære samtale. Dette forventes implementeret før slutningen af 2021 (LMS. 2018).

Der eksisterer rådgivningslinjer til mennesker med selvskadende adfærd. LMS tilbyder telefon-, chat-, sms-, mail-, personlig-, webforum og videorådgivning (LMS. 2020). Herudover kan der søges gratis rådgivning på blandt andet Psykiatrifondens Tabu.dk, Livslinien.dk, Headspace, Børnetelefonen og netværk som Girltalk.dk. Fælles for disse typer af rådgivningslinjer er, at andelen af henvendelser omhandlende selvskade er markant. Udover rådgivningslinjer ses der også udvikling i henvendelser til landets behandlingscentre, og der er dermed en voksende efterspørgsel på behandling. Aktuelt ses der en stigning i henvendelser til eksempelvis ROBUS, som er et behandlingscenter for børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd (Københavns Kommune. 2021). I ROBUS er der en fordobling i antal af forløb sammenlignet med tal fra 2019 (Københavns Kommune. 2021). Den voksende andel af unge, der henvender sig med ønske om behandling for selvskade, sætter krav til udvikling og styrkelse af behandling (Region Hovedstaden. 2020). Et projekt udvikles og afprøves aktuelt i Danmark. Projektet 'Teen trial' er til unge, med selvskadende adfærd, og består af en ny, internetbaseret terapi, der kaldes ERITA. Den individuelle behandling inddrager familien og den unge mellem 13 og 17 år i et forløb af en varighed på 12 uger. Ved en forsamtale tilknyttes en ERITA-terapeut, som familie og den unge har kontakt med over internettet (Region Hovedstaden. 2020). ERITA-terapeuten følger familien og den unge gennem to separate behandlingsprogrammer. Hertil består behandlingen blandt andet af øvelser, lydclip, film, læsestof og hjemmearbejde. Den unge har mulighed for daglig kontakt med sin ERITA-

terapeut og kan via en app registrere trang til selvskade samt udførte aktiviteter. Teen trial har været afprøvet i Sverige, hvor resultater har vist god effekt til målgruppen. Projektet forventes afprøvet på 400 danske unge inden udmundingen af 2022 (Region Hovedstaden. 2020). Den digitale udvikling i samfundet medfører ændrede relationsformer (DR. 2020a). Relationer foregår ikke længere kun i det fysiske rum, men de udspiller sig i højere grad gennem digitale medier, mobil og internet. Særligt på sociale medier finder unge mennesker netværk og fællesskaber, hvor de kan interagere med andre (DR. 2020a). Det er generelt udfordrende for forældre at følge med i de unge menneskers netværk og foretagende på sociale medier (DR. 2020a). Et nyt fænomen på sociale medier er opstået i den vestlige del af verden. Dette er fællesskaber på sociale medier, såsom Facebook og Instagram, hvor brugere deler diagnoser, billeder og videoer af deres selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg med hinanden (DR. 2020a). Det foregår ofte i lukkede og hemmelige grupper. Disse kaldes PRIV-netværk. De hemmelige grupper og fællesskaber er et problem, da forældre har svært ved at opspore og navigere de unge i deres adfærd på sociale medier (DR. 2020a). Instagram har angivet, at det er et problem, der rettes stor opmærksomhed mod, da materialet strider mod deres retningslinjer (Scheel, A., Feld, L. 2020). Hertil fremhæves det, at selvom det prioriteres både at finde og slette denne type materiale på Instagram, eksisterer det stadig (Scheel, A., Feld, L. 2020). Flere politikere retter aktuelt fokus på dette, da PRIV-netværk kan indeholde billede- eller videomateriale, der kan opmuntre eller inspirere andre unge til at påføre selvskade. Hertil peger politikere på, at det er et samfundsproblem, der kræver lovgivning til regulering af adfærd på sociale medier (Scheel, A., Feld, L. 2020). Overordnet kan selvskadende adfærd anses som et betydeligt samfundsproblem, da behandlingssystemet presses grundet udviklingen.

## **2.2 Sygeplejersker i somatisk akutafdeling har negative holdninger**

I afsnittet beskrives akutsygeplejerskens perspektiv på behandling af mennesker med selvskadende adfærd med udgangspunkt i forskningslitteratur. Hertil beskrives de organisatoriske rammer, akutsygeplejersken indgår i.

På en somatisk akutafdeling varetages behandling af akutte sygdomstilfælde og skader (Callesen, T., et al. 2017). Nogle af de patienter, der modtages, har brug for somatisk



behandling efter selvskade. Her behandles den fysiske skade, patienten har påført sig selv under en episode af selvskade (Jastrup, S. 2017). Kerneopgaven i en akutafdeling er at modtage, behandle og visitere patienten (Sundhedsstyrelsen. 2020). Hertil arbejdes der ud fra et triagesystem, der sikrer, at patienter vurderes og behandles efter alvorsgrad og samlet sygdomsbillede. Dette er således et prioriteringsredskab, hvor patienter skematisk inddeles i kategorier ud fra fastlagte, faglige kriterier (Callesen, T., et al. 2017). Ud fra en gennemgang af forskningslitteraturen er det udfordrende for akutsygeplejersker at håndtere patienter med selvskadende adfærd på en somatisk akutafdeling. I et australsk litteraturstudie er rammerne på en akutafdeling undersøgt med henblik på at skabe et støttende miljø til selvskadende patienter (Liddicoat, S. 2019). Det beskrives, at der er et øget pres på triagesystemet i behandlingen af den selvskadende patient. Dette skyldes, at triagesystemet besværliggør muligheden for at skabe et støttende miljø. Der peges derfor på at øge den terapeutiske indsats, og at dette vil resultere i bedre patientoplevelser (Liddicoat, S. 2019). Dette kan anskues problematisk at indføre i praksis, da triagesystemet ikke tilgodeser en terapeutisk indsats. Der kan derfor sættes spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er hensigtsmæssigt. I et engelsk, kvalitativt studie er sundhedsprofessionelles oplevelser undersøgt på en akutafdeling (MacDonald, S., et al. 2021). En akutsygeplejerske beskriver i studiet, at der kan være tvivl om, hvad deres rolle er i behandlingen af den selvskadende patient. Hertil beskrives det, at der ikke er tid til at prioritere samtale med den selvskadende patient på en akutafdeling.

*“I mean we haven’t always got the time to chat with them really when you’ve got a couple of other patients demanding, sometimes it feels like we’ve not got the time to spend with them properly” (MacDonald, S., et al. 2021. s. 212).*

Der kan sættes spørgsmålstejn ved, om det er relevant at relationsdanne på en akutafdeling. Det beskrives endvidere, at der ikke er ordentlig tid til den selvskadende patient grundet organisatoriske rammer på en akutafdeling (MacDonald, S., et al. 2021). I et kvantitativt, amerikansk studie er det undersøgt blandt afdelingsledelsen, hvordan kvaliteten af behandling til selvskadende patienter kan forbedres på akutafdelinger (Cullen, S., et al. 2019). I studiet argumenteres der for bedre adgang til psykiatrisk personale og behandling. Hertil skal flere sengepladser være tilgængelige ved behov for indlæggelse i psykiatrien. Endvidere skal der være separate stuer i akutafdelingen, der er specifikt henvendt til selvskadende patienter i et tryghedsøjemed samt en dedikeret bemanning hertil. Sidst skal der være bedre adgang til kommunale tilbud og ressourcer (Cullen, S., et al. 2019). Der kan sættes spørgsmålstejn ved,

hvorvidt en ændring af aktuelle rammer på en akutafdeling samt bedre adgang til psykiatrisk personale kan gøre en forskel for akutsygeplejersker i behandlingen af den selvskadende patient. I et dansk litteraturstudie er holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom undersøgt (SIF. 2019). Der argumenteres for i studiet, at patienter med selvskadende adfærd generelt er en udfordrende patientgruppe at behandle og forstå. Dette skyldes, at det kan være svært for frontlinjemedarbejdere at opretholde professionalismen (SIF. 2019). En lang række studier peger på, at egne følelser og moralske overbevisninger utilsigtet kommer til at påvirke behandlingen (SIF. 2019). Dette kaldes antipati og medfører, at frontlinjemedarbejdere kan reagere med irritation, afvisning, had og afstandstagen i mødet med patientgruppen. Dette har en negativ effekt på behandlingsalliancen (SIF. 2019). Det underbygges af det engelske litteraturstudie, hvor en sundhedsprofessionel beskriver, hvordan irritation i mødet med en selvskadende patient kan forekomme (MacDonald, S., et al. 2021).

*“I suppose if someone comes in with superficial wounds during a busy shift, it’s . . . then you have got other more medically sick patients perhaps then it can be a bit. Or, annoying I guess is the right word”* (MacDonald, S., et al. 2021. s. 207).

Irritation opleves ved travlhed, når der er patienter, der er mere medicinsk syge, og der modtages en patient med et overfladisk sår grundet selvskade. På akutafdelingen opleves det ydermere demotiverende, når der modtages en patient med gentagne episoder af selvskade.

*“[...] but if you see a name pop up and you’re like ah, they’re again. It is quite difficult to kind of motivate yourself to [...]”* (MacDonald, S., et al. 2021. s. 209).

I et australsk litteraturstudie er akutsygeplejerskers holdninger til selvskadende patienter undersøgt (Rayner, G., et al. 2019). Sammenlagt argumenterer litteraturen for, at akutsygeplejerskers holdninger afspejler en lille grad af empati samt en høj grad af negativitet. Dette kædes sammen med manglende erfaring med patientgruppen (Rayner, G., et al. 2019). I et kvantitativt studie, foretaget i Australien, argumenteres der også for en sammenhæng mellem erfaring, empati og negativ holdning til selvskadende patienter i somatisk akutafdeling (Ngune, I., et al. 2021). Herudover udledes det, at akutsygeplejersker mangler selvtillid i arbejdet med selvskadende patienter, hvilket påvirker behandlingen negativt (Ngune, I., et al. 2021). I det engelske litteraturstudie udledes det, at akutsygeplejersker opfatter selvskadende patienter som opmærksomhedssøgende og manipulerende (MacDonald, S., et al. 2021). Denne destruktive overbevisning medfører, at sygeplejerskerne føler sig frustrerede (MacDonald, S., et al. 2021).

Det er generelt følelsesmæssigt udfordrende for akutsygeplejersker at behandle patienter med selvskade. En følelse af magtesløshed, ambivalens og hjælpeløshed er centreret i udviklingen af de negative holdninger (MacDonald, S., et al. 2021). Dette giver anledning til bekymring for, om det kan påvirke mødet med den selvskadende patient negativt i praksis. I et kvalitativt, engelsk studie er akutsygeplejerskers holdninger til unge, selvskadende patienter mellem 12-18 år undersøgt (Cleaver, K., et al. 2014). I studiet argumenteres der for tilstedeværelse af ambivalens, da den selvskadende patients alder påvirker akutsygeplejerskens holdning. Det udledes, at der eksisterer en mere tolerant holdning til børn og unge, der selvskader, end til voksne over 18 år (Cleaver, K., et al. 2014). Det beskrives tilmed i studiet, at akutsygeplejerskernes tolerance og sympati skyldes en opfattelse af, at unge selvskadende ikke ved bedre grundet umodenhed og manglende livserfaring (Cleaver, K., et al. 2014). Stigma og holdninger i det somatiske sundhedsvæsen ses tæt forbundet (SIF. 2019). Der argumenteres i det danske litteraturstudie for, at negative holdninger påvirkes af utryghed, følelsen af at have sparsom tid til behandling, utilstrækkelig viden om psykisk sygdom samt en opfattelse af, at psykisk syge patienter er besværlige. Der eksisterer på baggrund heraf interventionsstudier med formål om at nedbryde og forebygge sundhedsprofessionelles stigmatiserende adfærd (SIF. 2019). En intervention er at tilbyde løbende viden- og kompetenceudvikling med fokus på psykisk sygdom. Disse studier påviser, at sundhedsprofessionelle får mere selvtillid, føler sig mere trygge, udviser mere empati og udvikler positive holdninger i takt med, at de øger deres vidensgrundlag. Hertil fremhæves det, at viden- og kompetenceudvikling ikke bør foregå som enkeltstående kurser men som en integreret del af den kliniske praksis (SIF. 2019). I et hollandsk litteraturstudie, om sygeplejerskers holdninger til selvskadende patienter, argumenteres der for, at sygeplejerskers holdninger kan forbedres i en positiv retning (Karman, P., et al. 2015). Det beskrives, at sygeplejersker skal have uddannelse, der indeholder intervention og refleksion (Karman, P., et al. 2015). I et dansk tværsnitstudie, om akutsygeplejerskers holdninger til selvskade, udledes det, at akutsygeplejerskers selvtillid og empati afhænger af erfaring samt viden om den selvskadende patient (Perboell, P., et al. 2015). Undersøgelsen foregik på syv akutafdelinger i Region Hovedstaden, hvor 19% af 122 akutsygeplejersker angav at have modtaget undervisning om selvskade. I studiet argumenteres der for at indføre en coaching- eller mentorordning med henblik på at styrke sygeplejerskers selvtillid i behandlingen af den selvskadende patient (Perboell, P., et al. 2015). Aktuelt rettes der også fokus på interventioner til studerende på sundhedsuddannelserne (SIF. 2019). I litteraturstudiet argumenteres der for, at forebyggelse af stigmatiserende adfærd samt negative holdninger på sundhedsuddannelserne er medvirkende til at skabe større parathed til at arbejde

med patientgruppen, mindske afstandstagen, mere empatiske studerende samt mindre frygt for mennesker med psykiske lidelser (SIF. 2019). På sygeplejeuddannelsen er en intervention at inddrage mennesker, der lever med psykisk sygdom samt pårørende, i kontaktbaseret undervisning. Hertil er der fokus på praktikforløb i psykiatrien (SIF. 2019). I et kvantitativt, engelsk studie blev simulation, som læringsmetode, anvendt på sygeplejestuderende (Holliday, L., et al. 2020). Simulation, om behandling af selvskadende patienter, viste sig effektiv som læringsmetode til blandt andet at nedbryde negative holdninger. Dette skyldes, at de sygeplejestuderende fik afmystificeret deres professionelle rolle i mødet med den selvskadende patient. Herudover følte de sig mere selvsikre efter interventionen (Holliday, L., et al. 2020). Aktuelt er der manglende viden om hjælp og støtte til patienter, der selvskader, i somatikken (LMS. 2020). Dette er problematisk, da selvskadende adfærd ikke nødvendigvis fordrer behandling i psykiatrien. I Region Sjællands Visions- og Udviklingsplan for psykiatrien fremgår det, at psykiatri og somatik skal forenes gennem en partnerskabsaftale (Region Sjælland. 2019a). Samarbejdet på tværs af psykiatri og somatik skal forstærkes og udbygges blandt andet ved at dele og udvikle viden om konfliktforebyggelse og -håndtering i somatikken (Region Sjælland. 2019a). Et tiltag i praksis er at ansætte 1.000 brobygger-sygeplejersker med henblik på at skabe sammenhæng, overblik, tryghed samt at reducere unødige genindlæggelser (Danske Regioner. 2018). Aktuelt ses der effekt heraf i Region Sjælland. En gevinst er ydermere nedbringelse af tvangssituationer i somatisk akutafdeling (Bilag 1). Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2018-2021 har Sundhedsstyrelsen igangsat en erfaringsopsamling om gode metoder og viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd (ICG. 2018). Dette gøres med henblik på at afdække viden om konkrete tilbud og indsatser til patientgruppen uden for psykiatrien. Et opmærksomhedspunkt i erfaringsopsamlingen er, at sundhedspersonale bør være uddannet i viden om selvskade samt i at håndtere kontakt med patientgruppen (ICG. 2018). Center for Innovation og Metodeudvikling har, i et litteraturstudie, udledt virksomme indsats-elementer i behandlingen af selvskadende adfærd (Metodecentret. 2016). På baggrund heraf er fem, evidensbaserede anbefalinger samlet. Det fremgår af litteraturgennemgangen, at frontlinjemedarbejdere har sparsom forståelse af selvskadende adfærd. Det resulterer i, de føler sig utilstrækkelige, sårbare og usikre på behandlingspraksis og -ansvar. Derfor er en anbefaling, at frontlinjemedarbejdere har et indgående kendskab til selvskadende adfærd og de underliggende problematikker, der udløser den (Metodecentret. 2016). Næst er en anbefaling at målrette uddannelsesprogrammer til frontlinjemedarbejdere med fokus på tidlig indsats. Dette er med henblik på at opretholde professionalisme i behandlingen af den selvskadende patient. Supervision beskrives i den

sammenhæng som en essentiel metode (Metodecentret. 2016). Tredje anbefaling er en familiecentreret indsats i lokale miljøer ved inddragelse af familie, og særligt forældre, i behandling. Behandling skal tilpasses den enkelte patient, så den selvskadende kan opnå styrkede færdigheder til følelsesregulering samt håndtering af det, som udløser adfærd. Derfor er en anbefaling, at der skal være fokus på at lære, udvikle og anvende nye færdigheder (Metodecentret. 2016). Sidst anbefales det at øge patientinddragelse samt at have åben drøftelse. Dette har betydning for etablering af en indbydende, tillidsfuld og god behandlingsrelation. Ydermere påvirker det den selvskadende patients opfattelse af behandlingssystemet og dermed lyst til behandling (Metodecentret. 2016). Det må anskues som værende problematisk, at der aktuelt ikke eksisterer uddannelse om selvskade til akutsygeplejersker, når forskningslitteraturen argumenterer for vigtigheden heraf. Sammenlagt giver det anledning til en refleksion om, hvorvidt det er muligt for sygeplejersker i en akutafdeling at efterleve anbefalingerne.

## **2.3 Mennesker med selvskadende adfærd**

I følgende beskrives mennesker med selvskadendes adfærds perspektiv i to afsnit. Først beskrives oplevelsen af at være menneske med selvskadende adfærd. Herefter beskrives oplevelsen af behandling i somatisk akutafdeling. Levede erfaringer kombineret med forskningslitteratur inddrages.

### **2.3.1 Et følelseskaos hvortil selvskade er løsningen**

Selvskadende adfærd er hyppigt debatteret i både skøn- og faglitteratur, da det er et vanskeligt område. I 2007 er en bog udgivet med erfaringsopsamlinger fra Girltalk.dk, som er baseret på fortællinger fra 190 unge piger med selvskadende adfærd (Lyng, A., Linde, M. 2007). I denne bog beskrives selvskadende adfærd som en handlemåde til at opnå kontrol, når mennesket befinder sig midt i et følelseskaos. Dette gøres ved at overføre den psykiske smerte til en fysisk smerte (Lyng, A., Linde, M. 2007). Metoder til selvskadende handlinger inddeles i, hvorvidt de er direkte eller indirekte (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). De mest anvendte metoder til selvskade er de direkte metoder. Dette i form af at skære i sig selv, brænde sig, kradse sig til blods, bide sig selv, påføre brandsår med friktion, forhindre sårheling, tappe blod, trække hår

ud, slå sig selv, trække hud af hænder eller fødder, banke kropsdel mod mur, nive sig til der kommer synlige mærker og stikke nåle ind under huden (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). De indirekte selvskademetoder er eksempelvis i form af spiseforstyrrelser og ved indtag af alkohol eller stoffer, hvilke forårsager beskadigelse af kroppen på sigt. Selvskade kan forekomme både som gentagende handling eller som en enkeltstående hændelse. Hertil både hos mennesker med og uden psykisk sygdom (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I en kvalitativ undersøgelse fra ViOSS beskriver en tidligere selvskadende sin oplevelse af at befinde sig i et følelseskaos, der udløser en selvskadende adfærd (ViOSS. 2015).

*"[...] står foran spejlet og skriger. Det hele var bare væltet den dag. Jeg kan bare huske, at jeg tager saksen og skærer hysterisk i min arm. [...] Jeg blev nødt til at gøre noget fysisk. Der var et væld af følelser og selvhad. [...] det kammede over."* (ViOSS. 2015. s. 15).

Som det udtrykkes i ovenstående citat, kan det være nemmere at forholde sig til en fysisk smerte frem for en psykisk smerte. Bo Møhl forklarer dette med, at en fysisk smerte kan aflede den overstrøm af negative følelser, mennesket oplever, midt i et følelseskaos (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I en dokumentar på DR3 om selvskade fortæller en 19-årig pige, at hun foretrækker et åbent sår frem for psykisk smerte (DR3. 2016).

*"I princippet vil jeg bare gerne have et dybt, åbent sår, så jeg har fysisk ondt hele tiden i stedet for, at det hele skal sidde i mit hoved."* (DR3. 2016).

Ifølge Bo Møhl kendetegnes følelsestilstanden ved at være intens og heftig, og derfor handler mennesket hurtigt og spontant (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I en dokumentar på DR fortæller en ung pige, at hun var presset og derfor hurtigt måtte handle på sin følelsestilstand. Hun gik i nærmeste supermarked, købte en ætsende væske og indtog den herefter (DR. 2020a). Et følelseskaos beskrives fysiologisk af Bo Møhl som et hyperaktivt, limbisk system, der aktiveres (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Dette system er årsag til følelseskaos, da det påvirker reaktionen på stress. Ved selvskade involveres signalstoffer som adrenalin, dopamin, serotonin og endogene opioider. Flere processer aktiveres ved stress. Når adrenalin igangsætter reaktionen, frigives kortisol. Dette er med til at nedregulere stressreaktionen, når den ikke længere er nødvendig. Mennesker, der selvskader, mangler kortisol til at nedregulere stressreaktionen og befinder sig derfor i et forhøjet følelsesmæssigt spændingsniveau (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Selvskade er en handlemåde, der bruges til nedregulering af den indre spænding. Når kroppen udsættes for fysisk smerte ved selvskade, aktiveres en frigivelse af endogene opioider. Disse

stoffer virker bedøvende og lindrende og er kroppens egen form for morfin. De endogene opioider udløser en øjeblikkelig afspænding og ro (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I den kvalitative undersøgelse fra ViOSS beskriver en tidligere selvskadende sin oplevelse af at finde ro efter en episode med selvskade (ViOSS. 2015).

*”Jeg kan huske, at der kom ro på. Det er et sus, der lukker al det besværlige ude. Det varer ikke længe, men nok til at man kan puste ud og falde ned”* (ViOSS. 2015. s. 16).

Selvskade er en hurtig måde at få det bedre på. Hertil er en erfaring fra Girltalk.dk er, at humøret påvirkes med en følelse af glæde og energi (Lyng, A., Linde, M. 2007). Bo Møhl beskriver, at selvskade fremkalder en fysisk tilstand svarende til en rusoplevelse (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Dette virker positivt forstærkende for den selvskadende, og kroppen vil få fysisk trang til rusoplevelsen igen (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I dokumentaren på DR3 fortæller den 19-årige pige, at hun efter en episode med selvskade havde lyst til at fortsætte velvidende om, at hun skulle på skadestuen (DR3. 2016). Bo Møhl forklarer dette med, at den fysiologiske dimension af selvskade er afhængighedsskabende, og det derfor kan være svært at stoppe adfærden (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I erfaringsopsamlingen fra Girltalk.dk beskrives det, at afhængigheden både kan være fysisk og psykisk (Lyng, A., Linde, M. 2007). I den kvalitative undersøgelse fra ViOSS beskriver en tidligere selvskadende, hvordan afhængigheden blev styrende for hverdagen (ViOSS. 2015).

*”Jeg blev afhængig af følelsen af ro og afslappethed [...] Jeg fik abstinenser, hvis jeg ikke fik mulighed for det [...] Jeg blev meget urolig og havde brug for at komme hjem og skære. Det behøver heller ikke at gå så lang tid, hvis jeg var ude med nogle venner, så trængte jeg til at komme hjem og skære”.* (ViOSS. 2015. s. 21).

I erfaringsopsamlingen fra Girltalk.dk er afhængighed af selvskade forklaret med afsæt i en afhængighedscirke (Lyng, A., Linde, M. 2007). Cirklen består af konflikt, selvskade, skam og spænding. Der opstår en konflikt, som fører til psykisk smerte. Smerten overføres til en fysisk smerte ved selvskade, hvilket har en lettende og trøstende effekt. Lettelsen aftager og afløses af en følelse af skam over handlingen. Skammen får den indre følelæsspænding til at stige igen, hvilket skaber og opretholder den psykiske smerte. Herefter påbegyndes cirklen, da selvskade er en nærliggende løsningsstrategi til håndtering af den følelæssmæssige konflikt (Lyng, A., Linde, M. 2007). I en patientfortælling fortæller en 21-årig kvinde, at selvom

selvskade medførte skam og skyld, var det den eneste løsning til håndtering af de svære følelser (Rehr, P. 2019).

*“Og oveni det var der også en følelse af skam og skyld over at have skadet mig selv. Og lige pludselig kunne jeg selv se det, og andre mennesker kunne også se det. Men jeg havde det simpelthen så dårligt hele tiden, og det var den eneste måde, jeg havde lært at håndtere de her svære følelser”.* (Rehr, P. 2019).

Bo Møhl fremhæver, som en væsentlig pointe, at selvskadende mennesker vælger at selvskade, fordi det er det bedste, de er i stand til at gøre for sig selv (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). De mangler færdigheder i at håndtere og forvalte følelser, og derfor klarer de udfordringer i livet ved at selvskade (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Det erfarer fra Girltalk.dk, at konsekvensen af afhængighedscirklen er, at håndtering af følelser ikke læres og erfarer på en konstruktiv måde (Lyng, A., Linde, M. 2007). Dette da den bagvedliggende årsag, til den psykiske smerte, undertrykkes, når en udfordring håndteres på en overfladisk og hurtig måde. Når selvskade bliver en løsningsstrategi til følelsesregulering, er det et destruktivt samspil mellem tanker, følelser, handlinger og krop (Lyng, A., Linde, M. 2007). Ved opretholdelse af den selvskadende adfærd, intensiveres negative følelser og tanker, og den destruktive cirkel vil fortsætte (Lyng, A., Linde, M. 2007). Dette er problematisk, da både hyppighed og smertebelastning af selvskade øges i takt med en følelsesmæssig forværring. I undersøgelsen fra ViOSS beskriver en tidligere selvskadende, hvordan selvskaden udviklede sig (ViOSS. 2015).

*”Det blev mere voldsomt. Til at starte med var det kun med saks, der blev presset ned til et lille sår. Til sidst var det barberblade eller skalpeller. På et tidspunkt lavede jeg mønstre. Jeg sad og skar et mønster i mig selv”* (ViOSS. 2015. s. 17).

Som det udtrykkes i ovenstående citat, udviklede både alvorlighedsgrad samt selvskademetode sig gradvist og blev af mere voldsom karakter. Bo Møhl forklarer dette med, at der er tendens til at øge den fysiske smertebelastning ved tilvænning af en belastning (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Hertil kan hyppighed kobles til risikoen for at udvikle både fysisk og psykisk afhængighed (Møhl, B., Rubæk, L. 2020).



Årsager til at begynde en selvskadende adfærd er mange (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Bo Møhl definerer risikofaktorer som mistroivsel, miljø, familieforhold, opvækst, psykiske lidelser, følelsesmæssig dysregulation, selvbillede, relationer til jævnaldrende, seksualitet, kropsidealer, medier og køn (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). I en dokumentar på DR, om selvskade, beskriver en 20-årig pige, at hun startede som 12-årige blandt andet grundet sine forældres skilsmisse, og fordi hun følte sig udenfor i skolen (DR. 2019). I erfaringsopsamlingen fra Girlstalk.dk beskrives det, at mange skader sig selv på grund af ensomhed, mobning, lavt selvværd, ikke føler sig elsket eller er kede af det (Lyng, A., Linde, M. 2007). I en patientfortælling fra TV2 fortæller en ung pige, at hun blev knust af al den mobning, hun var udsat for i folkeskolen, og at hun følte sig både ensom og bange (TV2. 2018). I den kvalitative undersøgelse fra ViOSS beskrives det, at barndomstraumet med en far, der slog og udførte psykisk terror, udløste en selvskadende adfærd (ViOSS. 2015). I forskningslitteraturen er årsager til selvskadende adfærd tilskrevet oplevelser fra barndommen. I et kvantitativt amerikansk studie er unges unikke barndomsoplevelser undersøgt med henblik på at afdække sammenhængen med forekomst og vanedannelse af ikke-suicidal, selvskadende adfærd (Martin, J., et al. 2016). Der udledes en klar sammenhæng mellem selvskadende adfærd og barndomstraumer såsom skilsmisse, vold i familien, mishandling og andre ugunstige familielivshændelser (Martin, J., et al. 2016). I et engelsk litteraturstudie er sammenhængen mellem afvisning og selvskade undersøgt, hvoraf en signifikant, positiv sammenhæng udledes (Cawley, R., et al. 2019). Bo Møhl forklarer, at barndomstraumer som omsorgssvigt, overgreb eller tilknytningsforstyrrelser kan medføre et hyperaktivt limbisk system (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Derfor befinder mennesket med et barndomstraume sig ofte i en konstant stresstilstand, hvor kroppen let sættes i alarmberedskab og giver en følelse af uro og stress (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Ovenstående gennemgang af årsager til selvskadende adfærd er ikke entydigt, da adfærden kan forekomme uanset social baggrund eller status. I erfaringsopsamlingen på Girlstalk.dk erfares en udbredelse hos en gruppe, der udadtil har styr på tilværelsen (Lyng, A., Linde, M. 2007). Det er unge mennesker, der kommer fra harmoniske hjem, klarer sig godt socialt og får gode karakterer i skolen (Lyng, A., Linde, M. 2007). I den kvalitative undersøgelse fra ViOSS beskriver et ungt menneske, at en følelse af at være overvældet af tilværelsen førte til selvskadende adfærd (ViOSS. 2015).

*“[...] Jeg havde gang i en masse studiesociale ting, samtidig med arbejde og studie. Det var fedt, jeg fik mange nye venner. Så begyndte det at blive for meget, for jeg havde aldrig nogen åndehuller eller slappede af” (ViOSS. 2015. s. 12-13).*

Ovenstående citat skildrer et billede af, at et ungt menneske fra et harmonisk hjem og med styr på tilværelsen kan udvikle selvskadende adfærd. I erfaringsopsamlingen fra Girltalk.dk forklares det, at denne gruppe ofte er kognitivt velfungerende men har svært ved at få tingene til at hænge sammen følelsesmæssigt (Lyng, A., Linde, M. 2007). De har svært ved at forstå egne og andre menneskers indre, følelsesmæssige tilstande (Lyng, A., Linde, M. 2007). Bo Møhl forklarer endvidere, at de er sensitive for stressorer, der har betydning for trivsel (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Herudover kan unge inspirere hinanden til selvskadende adfærd gennem fællesskaber. I den kvalitative undersøgelse fra ViOSS berettes det, at selvskade gav adgang til et fællesskab med pigerne i klassen, da det var forbundet med popularitet (ViOSS. 2015). For nogle begynder selvskadende adfærd med ønske om at følge med flokken. Tilmed fortæller en 20-årig pige, i en dokumentar på DR, at hun oplevede, man i et fællesskab opmuntrede hinanden til at selvskade i svære situationer (DR. 2019).

### **2.3.2 Misforstået behandling i somatisk akutafdeling**

Behandling i somatisk akutafdeling er forbundet med negative oplevelser. Dette er erfaret af mennesker med selvskadende adfærd og dokumenteret i forskningslitteraturen. Negative oplevelser belyses i et kvalitativt, engelsk studie om mennesker med selvskadende adfærd oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling (Owens, C., et al. 2016). En patient beskriver en oplevelse af at blive mødt af akutsygeplejersker med både væmmelse og afsky. Dette er billedliggjort i en metafor, at patienten blev set som et monster, der trådte ind på akutafdelingen (Owens, C., et al. 2016). De negative oplevelser med akutsygeplejersker forbindes med følelser som uværdighed, straf og skam.

*“I was treated from start to finish as if I was pathetic and not worthy of treatment”* (Owens, C., et al. 2016. s. 288).

Det udtrykkes i ovenstående citat, at patienten følte sig behandlet som ynkelig og ikke værdig til at modtage behandling. Dette forekommer ikke som en kortvarig følelse men dette er gennemgående for hele behandlingsforløbet. Disse negative oplevelser er generelle og har et ønske om at undgå akutafdelingen til konsekvens. Hertil fører de negative følelser til yderligere selvskade (Owens, C., et al. 2016). I et dansk debatindlæg, på Information.dk, beskriver en

kvinde med selvskadende adfærd, at hun oplever at blive behandlet anderledes end andre patienter, der henvender sig i somatisk akutafdeling (Information. 2019).

*“Ofte har jeg oplevet at komme ind på en skadestue, hvor sygeplejersken, der modtog mig, udstillede mig i venteværelset. De havde andet at tage sig af end mig, der jo selv var skyld i at være kommet til skade, sagde hun. [...] Helt bevidst blev jeg sat bagerst i køen.”*

(Information. 2019).

Kvinden beskriver, at hun oplever at blive udstillet af akutsygeplejersker foran andre patienter i venteværelset. Det opleves, at andre patienter er mere værd til behandling i og med, hun placeres bagerst i køen. Det beskrives endvidere i debatindlægget, at psykiatriske patienter bliver udskammet og set ned på.

*“Som psykiatriske patienter bliver vi generelt behandlet med uværdighed i sygehusvæsenet. Som om vi ingenting forstår og på det nærmeste er dumme.”* (Information. 2019).

Kvinden oplever ikke at blive behandlet ligeværdigt. Hertil opleves det, at akutsygeplejersker har en uintelligent opfattelse af psykiatriske patienter (Information. 2019). Et andet problematisk aspekt, der opleves, er fornemmelsen af travlhed på somatisk akutafdeling. Dette er problematisk, da det udløser en forværring af den psykiske tilstand og kan medføre intensivering af selvskaden. I et dansk blogindlæg, på patientmagasinet Outsideren, beskriver en ung kvinde en episode, hvor stresset sundhedspersonale var årsag til dette (Outsideren. 2018).

*“Nøj jeg har mødt mange stressede, vrede sygeplejersker og læger. Mine antenner var altid voldsomt ude i sådanne situationer og jeg fornemmede altid de rullende øjne og den vrede tone. Dette forstærkede selvhadet og kunne i værste fald føre til mere voldsom selvskade efterfølgende.”* (Outsideren. 2018)

Denne oplevelse er ikke et enkeltstående fænomen. Det beskrives tilmed i forskningslitteraturen, at travlhed gør akutsygeplejersker stressede og frustrerede. Dette er problematisk, da det opleves, at akutsygeplejersker lader frustration gå ud over det selvskadende menneske. I det kvalitative, engelske studie beskrives en oplevelse af akutsygeplejerskers frustration (Owens, C., et al. 2016).

*“I think A&E departments can be very understaffed (I know my local A&E is) so the staff get very stressed and overworked and are prone to vent their frustration on patients sometimes.”*

(Owens, C., et al. 2016. s. 288).

I ovenstående citat udtrykkes det, at underbemanding i somatisk akutafdeling har negative konsekvenser for oplevelsen af behandling. I et anonymt, dagbogsindlæg på Depnet.dk beskriver et ungt menneske, med selvskadende adfærd, at negative oplevelser gør behandlingen i somatisk akutafdeling uoverskuelig (Depnet.dk. 2016).

*“Jeg magter ikke skadestuen [...] Jeg magter ikke stressede sygeplejersker. Jeg magter ikke bedøvelse, jeg magter ikke nåle, jeg magter ikke plaster. Formaningen om betændelse og den om hvor skadeligt og usundt selvskade er, magter jeg heller ikke.”* (Depnet.dk. 2016).

Stress i mødet med mennesker, der skader sig selv, må anskues som værende dybt problematisk. Et andet vanskeligt aspekt, der påvirker det selvskadende menneskes oplevelse af behandling, er opfattelsen af manglende forståelse. I ovenstående citat udtrykkes det, at akutsygeplejersker direkte irettesætter i den selvskadende adfærd. Det er et problem, at mennesker med selvskadende oplever at få en reprimande om sin handling. Hertil er en u hensigtsmæssig konsekvens, at det opleves kompliceret at skulle behandles i somatisk akutafdeling. I debatindlægget på Information.dk er en kritisk anskuelse, at akutsygeplejersker mangler forståelse for psykisk sygdom (Information. 2019).

*“Personalet i somatikken aner ikke, hvad de skal stille op, når de får en psykiatrisk patient ind på skadestuen. De ved overhovedet ikke, hvad det vil sige at være psykisk syg.”*

(Information. 2019).

I ovenstående citat beskrives en oplevelse af, at akutsygeplejersker, grundet den manglende forståelse, ikke ved hvordan de skal håndtere mødet med det selvskadende menneske. Denne antagelse må anskues at have betydning for, hvordan akutsygeplejersker opfattes. I et svensk litteraturstudie, foretaget af Metodecentret, udledes det, at unge med selvskadende adfærd er usikre på sundhedsprofessionelles behandlingskompetencer (Metodecentret. 2016). Dette skyldes en oplevelse af ikke at blive lyttet til eller taget alvorligt. Hertil en oplevelse af at tale vidt forskellige sprog (Metodecentret. 2016). Endvidere opleves det, at sundhedsprofessionelle ikke har viden og kendskab til unge, selvskadendes problemstillinger samt de faktorer, der kan udløse adfærd (Metodecentret. 2016). Sammenlagt er den manglende forståelse problematisk, da det påvirker behandlingen negativt. I blogindlægget på Outsideren beskrives

det, at mennesker med selvskadende adfærd udsættes for uhensigtsmæssige behandlingsmetoder (Outsideren. 2018).

*“Jeg har været udsat for mange mærkelige og misforståede behandlingsmetoder. [...] Den klassiske er vel ved store sår, at lægerne ikke finder det nødvendigt at bedøve såret. Når jeg har kunne skære i mig selv, behøver jeg jo ikke at blive bedøvet inden der sættes 40-50 sting”*  
(Outsideren. 2018).

I citatet beskrives det som en tendens, at der ikke tilbydes smertelindring til mennesker med en skade, der er selvpåført. Dette er tankevækkende og kan anskues som et udtryk for misforståelse af både adfærd og bagvedliggende årsag hertil. Unge, med selvskadende adfærd, oplever ikke at blive forstået i somatisk akutafdeling, men de kan finde forståelse gennem fællesskaber. I PRIV-netværk kan de dele svære tanker og følelser med hinanden (DR. 2020b). I en dokumentar på DR beskriver medlemmer i et PRIV-netværk, at det giver mulighed for at finde forståelse hos andre, der er ligesindede. Medlemmerne har til fælles at kæmpe med ting, der er svære (DR. 2020a). I et kvalitativt, engelsk studie undersøges det, hvad unge selvskadende mennesker finder hjælpsomt (Holland, J., et al. 2020). Der argumenteres for vigtigheden af at indgå i fortrolige fællesskaber med mennesker, der har sammenlignelige oplevelser og erfaring med selvskade (Holland, J., et al. 2020). Medlemmer af PRIV-netværket fortæller endvidere i dokumentaren på DR, at fællesskabet fungerer som gruppeterapi, da medlemmer har forståelse og vil lytte til den enkelte (DR. 2020a). En ung pige beskriver i dokumentaren, at det har betydning for hende at få en positiv respons i netværket.

*“Altså jeg har delt meget på min profil om sår. Det er mega rart, når folk forstår en eller sender et hjerte eller sådan noget. Det betyder meget, når jeg sidder alene”* (DR. 2020a).

Det skildres i ovenstående citat, at det har betydning at blive forstået. Dette kan eksempelvis komme til udtryk ved at modtage støtte i form af et hjerte fra et medlem, der deler lignende på egen profil. Hertil gør PRIV-netværket, at de ikke føler sig alene, selvom de fysisk befinder sig alene. Ud fra ovenstående kan det anses som værende positivt, de unge selvskadende mennesker finder støtte og forståelse i PRIV-netværk. Det er imidlertid problematisk, at normalisering af selvskade kan have dominoeffekt. I dokumentaren sammenligner et medlem fællesskabet med en gruppe kriminelle (DR. 2020a). Et andet medlem sammenligner netværket med en smitsom, dødelig sygdom.

*“Selvskade spredde sig som pest derinde [...] at ligge billeder op af sådan noget, det smitter ad helvedes til”. (DR. 2020a).*

I ovenstående citat fremstilles det, at et billede af en selvskade påvirker andre til kopiering heraf. Det er problematisk, at der motiveres til selvskade i denne form for gruppeterapi. Det skyldes, at et medlem aktivt må selvskade og dele et billede heraf for at modtage forståelse og støtte. Et medlem beskriver endvidere i dokumentaren, at hun hurtigt gik fra at skære lidt i sig selv til at begynde at sluge og drikke farlige væsker (DR. 2020a). Medlemmet forklarer den hurtige udvikling med, at hun blev inspireret af andre i netværket (DR. 2020a). I en udsendelse på DR argumenterer førende eksperter for, at det ikke er sundt for et ungt, sårbart menneske at tage del i et sådan netværk (DR. 2020b). Det beskrives som værende farligt, når selvskade normaliseres og kun med ligesindede. Dette begrundes med, at det kan forværre et forløb at blive forstærket i sine handlinger. Herudover problematiseres det, at der er øget risiko for at benytte metoder uden forhåndskendskab (DR. 2020b).

Opsummerende har de negative oplevelser med behandling i somatisk akutafdeling konsekvenser for mennesket med selvskadende adfærd. Mødet med akutsygeplejersker frembringer en følelse af at blive udskammet og set ned på. Herudover er travlhed blandt akutsygeplejersker et problem, da det fører til forværring af psykisk tilstand samt intensivning af selvskade. Den destruktive cirkel, det selvskadende menneske befinder sig i, brydes dermed ikke. Endvidere opleves forskelsbehandling, manglende forståelse og uhensigtsmæssige behandlingsmetoder. I PRIV-netværk finder de unge, selvskadende mennesker forståelse hos ligesindede. Fællesskabet opleves støttende, og ensomheden brydes. Imidlertid kan disse netværk være farlige, da det kan udvikle og forværre et forløb med selvskade. Det er kompliceret at henvende sig til behandling i somatisk akutafdeling. Når det selvskadende menneske oplever at blive misforstået er en konsekvens, at de undgår at søge behandling.

## **2.4 Apps skaber nye muligheder i klinisk praksis**

I dette afsnit redegøres der for SAFE app til mennesker med selvskadende adfærd. Endvidere følger en litteraturgennemgang af eksisterende apps til målgruppen. Sidst belyses etiske hensyn ved digitale sundhedsværktøjer til mennesker med selvskadende adfærd.

Sundhed er i høj grad blevet en del af danskernes digitale adfærd (Danske Regioner. 2021a). Opgørelser fra 2020 viser, at digitale sundhedsværktøjer, såsom sundhed.dk, er fordoblet. På denne fælles offentlige sundhedsportal loggede hele 3,6 millioner danskere sig ind i 2020, og appen MinSundhed er blevet downloadet 1,3 millioner gange, siden dens oprettelse (Danske Regioner. 2021a). De mange digitale muligheder, der udvikles, gør det muligt for danskere at tjekke deres sundhed hjemmefra. Udviklingen følger Danske Regioners vision om digitalisering af sundhedsvæsenet (Danske Regioner. 2021a). Mange danskere har erfaring med at indsamle data egenhændigt (Danske Regioner. 2021b). Disse deles med tillid til sundhedsvæsenet på mobile applikationer og smartwatches. En undersøgelse viser, at danskere mener at få bedre behandling ved at benytte digitale sundhedsværktøjer (Danske Regioner. 2021b). Det er besluttet at videreudvikle appen, så det muliggøres, ved hjælp af mobiltelefonens GPS-funktion, at stedbestemme borgeren ved akut behov for hjælp (Danske Regioner. 2020). Der udvikles, afprøves og implementeres løbende nye digitale sundhedsværktøjer, hvilket kræver innovation og nytænkning af klinisk praksis (Fjordside, S. 2017). I Region Sjælland er der udviklet et digitalt sundhedsværktøj, SAFE app, til patienter med selvskadende adfærd (Region Sjælland. 2019b). Dette er en app, der har til formål at understøtte regionens eksisterende behandlingstilbud i psykiatrien (Region Sjælland. 2019b). Eksisterende studier, om effekt af behandling af selvskade, er primært baseret på psykiatriske patienter (LMS. 2020). Disse har, udover selvskade, psykiske lidelser såsom personlighedsforstyrrelse, borderline, depression eller forsøgt at begå selvmord (LMS. 2020). De mest anvendte behandlingsmetoder i psykiatrien, til mennesker med selvskadende adfærd, er kognitiv adfærdsterapi, mentaliseringsbaseret terapi, dialektisk adfærdsterapi, psykodynamisk terapi og emotion regulation group therapy (LMS. 2020). I Region Sjælland arbejdes der systematisk med ikke-medicinske værktøjer. SAFE app er udviklet trinvist efter brugernes behov og i samarbejde med psykiatri, somatik, kommunale sygeplejersker, botilbud og en forskergruppe (Region Sjælland. 2019b). SAFE app er udviklet med afsæt i Safewards, som er en evidensbaseret konflikt håndteringsmodel fra England (Region Sjælland. 2019c). I Safewards er en konflikt et begreb for en patientadfærd, der kan medføre skade. Herunder voldsepisoder, uvillighed til samarbejde, alkohol- og stofmisbrug, selvmordsadfærd og selvskadende adfærd (Safewards.net. 2021). 10 simple og praksisnære interventioner, med forslag til konfliktforebyggelse, er tilknyttet modellen. Disse hjælper med at fremme konfliktforståelse i klinisk praksis, hvorfor konflikter og kontrollerende handlinger kan forebygges. Herudover er interventionerne medvirkende til en forbedring af relationen mellem patient og personale. Endvidere har modellen en beroligende effekt i miljøet på psykiatriens

afdelinger (Safwards.net. 2021). Et engelsk mixed-method studie, om Safewards-modellens anvendelse i psykiatrien, indikerer god effekt i praksis, da konflikter nedbringes ved brug af beroligende metoder som intervention (Maguire, T., et al. 2018). Herudover beskrives det i studiet, at relationer og rammer påvirkes positivt samt sikkerhed forbedres (Maguire, T., et al. 2018). SAFE app indeholder beroligende metoder, der skal støtte mennesket i akutte situationer ved at aflede trangen til selvskade (Region Sjælland. 2019b). Dette gøres ved at tilbyde et alternativ, så selvskadende adfærd minimeres. Formålet med disse er at skabe ro, flytte fokus, give mestringsstrategier og stimulere sanser (Region Sjælland. 2019b). Appen er opbygget i tre indgange til henholdsvis pårørende, patienter og fagpersonale. Under fanen "Prøv" er der adgang til en værktøjskasse med i alt 31 metoder (Region Sjælland. 2019c). Heri er et udvalg af sansestimulerende materiale med video, lyd, føle, smag, duft og fysiske aktiviteter. Appen kan personliggøres ved placering af foretrukne metoder under fanen "Favoritter". Der er et indehold med viden om selvskade under fanen "Læs". Herudover er der en oversigt over behandlingssteder, hotlines og rådgivningstilbud under fanen "Hjælp". Endvidere kan nærmeste behandlingssted hurtigt lokaliseres ved hjælp af mobiltelefonens GPS-funktion ved behov for akut støtte og hjælp. SAFE app kan downloades gratis på Google Play eller App Store og har åben adgang for alle (Region Sjælland. 2019c). Den muliggør at hjælpe sig selv og uden brug af sundhedsvæsenets journalisering. Det er dermed en personlig app, hvor udelukkende bruger har adgang til egne data. I en rapport, af Region Sjællands App Center, er en brugertest af SAFE app udgivet (Region Sjælland. 2019c). Testdeltagere i brugertesten har afprøvet appen og vurderet dens brugervenlighed, funktionalitet, potentiale og relevans. Et overordnet resultat heraf er en meget, positiv modtagelse. SAFE app er et efterspurgt værktøj for sundhedsprofessionelle (Region Sjælland. 2019c). Appen opleves af brugere som særdeles anvendelig og relevant og vurderes både enkel og brugervenlig i design. Hertil oplever brugere god effekt af mestringsstrategier til behandling og forebyggelse. Herudover kan den benyttes uafhængigt af lokation og uden tilknytning til psykiatri (Region Sjælland. 2019c). Efter brugertesten er en version to af SAFE app udviklet med justeringer (Region Sjælland. 2020). Sundhedsindsatser til selvskadende patienter har hidtil forudsættet, at de skulle navigeres i behandlingssystemets domæne. Ved implementering af SAFE app er dette ikke længere nødvendigt, da den kan anvendes uden tilknytning til psykiatri. Det må ansues fordelagtigt, at det selvskadende menneske har nem og hurtig adgang til mestringsstrategier, når der akut opstår et følelseskaos. Endvidere giver det anledning til refleksion om, hvorvidt det selvskadende menneske i højere grad vil udvise egenomsorg ved involvering i egen forebyggelsesindsats.



Flere udviklingsprojekter, om apps til selvskadende patienter, bliver aktuelt afprøvet og implementeret. I 2013 blev en dansk mobil applikation, MinPlan, udviklet i samarbejde med Norge (Larsen, J., et al. 2016). Den er udviklet med fokus på at støtte mennesker i risiko for selvmord. Herunder kan den anvendes til forebyggelse ved selvmordstanker eller ved akut behov ved selvmordsadfærd (Larsen, J., et al. 2016). På MinPlan udfylder brugeren selvstændigt en kriseplan med information om symptomer samt individualiserede strategier til håndtering af krise (Andreasson, K., et al. 2017). Den indeholder direkte adgang til kontaktpersoner, hotlines samt GPS-funktion til at kortlægge nærmeste akutafdeling. Der argumenteres for, det er mere effektivt at have en kriseplan tilgængelig på en app end i en papirudgave som hidtil (Andreasson, K., et al. 2017). Hertil beskrives appen som særlig brugbar for unge mennesker samt områder, hvor behandlingstilbud og -muligheder er sparsom (Larsen, J., et al. 2016). MinPlan er downloadet 4.450 gange i Danmark og 4.070 gange i Norge (Andreasson, K., et al. 2017). Herudover har Danmark indgået et samarbejde med Australien, hvor MinPlan er oversat til en australsk version (Buus, N., et al. 2019). I England er en mobil applikation, BlueIce, udviklet med fokus på at forebygge selvskade (Tingley, J., et al. 2020). BlueIce ses sammenlignelig med SAFE app i dens indhold af beroligende metoder. Dette i form af fysiske aktiviteter, afslapningsøvelser, mindfulness, sansestimulerende aktiviteter, kognitive afledningsstrategier, hurtig adgang til støtte, motiverende citater og mulighed for at lave en personlig billedserie (Tingley, J., et al. 2020). En foreløbig evaluering af BlueIce, ved anvendelse af brugertest, er overvejende positiv, da der ses reduktion i selvskade (Stallard, P., et al. 2018). Efter 12 uger rapporterede 73% af testgruppen reduktion i selvskade. Endvidere ingen nye indlæggelser eller opkald til alarmcentralen (Stallard, P., et al. 2018). Et lille mindretal i testgruppen fandt ikke BlueIce brugbar, da de manglede fortrolighed med appen. I rapporten argumenteres der for, at BlueIce ikke vil være effektiv til selvskadende, der ikke er motiverede for ændringer (Stallard, P., et al. 2018). Sidst beskrives det, at appen kan anvendes som supplement til eksisterende, fysiske interventioner og dermed hjælpe med håndtering af følelsesmæssige udbrud og forebyggelse af selvskade (Stallard, P., et al. 2018). I England er en mobil applikation, CalmHarm, udviklet for at hjælpe unge mennesker til at undgå og håndtere trang til selvskade (CalmHarm. 2021). Metoder i CalmHarm er udviklet med afsæt i dialektisk adfærdsterapi, og appen kan udelukkende bruges af den selvskadende. Indholdet skal hjælpe til at identificere og håndtere tanker, impuls kontrol, følelsesregulering og undersøge bagvedliggende årsager til selvskade (CalmHarm. 2021). Appen blev downloadet 1,6 millioner gange i 2020, men effekten af CalmHarm er endnu ikke undersøgt (CalmHarm. 2021). I USA er en mobil applikation, Therapeutic Evaluative Conditioning (TEC), udviklet som en

tillægsindsats til mennesker med selvskadende adfærd (Franklin, J., et al. 2016). Den er baseret på spil og designet til at bryde adfærds- og tankemønstre. En spilsession har en varighed på et til to minutter og er dermed ikke tidskrævende for brugeren. Herudover er hver spilsession unik, og kan genstartes (Franklin, J., et al. 2016). På baggrund af afprøvninger argumenteres der for, at TEC har en positiv indvirkning på reduktion af selvskade. Endvidere ses der potentiale i kreative og mindre tidskrævende tillægsindsatser som TEC (Franklin, J., et al. 2016).

I et amerikansk litteraturstudie beskrives det, at der er et stigende antal af online og mobile applikationer, der gøres tilgængelige (Witt, K., et al. 2017). Der mangler imidlertid studier, der påviser effekten heraf til mennesker med selvskadende adfærd. Derfor sættes der spørgsmål ved anvendelsen i klinisk praksis (Witt, K., et al. 2017). I et tysk interventionsstudie indikeres det, at unge mennesker med selvskadende adfærd foretrækker teknologibaserede interventioner frem for traditionelle interventioner (Kaess, M., et al. 2019). Dette med indhold fra virksomme metoder, der er kendt fra kognitiv adfærdsterapi. Der argumenteres for, at teknologibaserede interventioner kan være særligt effektivt til de unge mennesker, der har begrænset adgang til interventioner (Kaess, M., et al. 2019). I et australsk studie undersøges unge, selvskadende menneskers perspektiver til online-tilbud (Frost, M. 2016). Der blev rapporteret en klar præference, hvilket understøtter vigtigheden af brugerinvolvering i digitale udviklingsprojekter. Særligt blev vigtigheden af hurtig og direkte adgang til sundhedsprofessionelle fremhævet (Frost, M. 2016). I et studie, foretaget i USA, er det undersøgt, hvorvidt sundhedsteknologi kan øge adgangen til behandling (Fairchild, R., et al. 2020). I behandling på somatisk akutafdeling er der ventetid. Der argumenteres for, det er relevant at anvende sundhedsteknologi i ventetiden, da dette vil give adgang til psykiatriske behandlingsmetoder. Dermed kan der skabes sammenhæng mellem akutafdeling og psykiatri (Fairchild, R., et al. 2020).

Digital sundhed er et etisk anliggende (Fjordside, S. 2017). Forskellige interesser er på spil, og disse er værdikonflikter. Fra et politisk perspektiv er økonomi og arbejdskraft bærende argumenter. Modsat er omsorg og relation væsentlige værdier. I et tysk studie undersøges etiske perspektiver ved teknologi i behandling af patienter med psykisk sygdom (Bauer, M., et al.

2017). Dette med henblik på at fremme diskussionen og øge bevidstheden om nye etiske spørgsmål hertil. Der argumenteres for etiske udfordringer relateret til privatliv og patientsikkerhed, da brug af teknologi utilsigtet kan føre til skade (Bauer, M., et al. 2017). Der er risiko for, at mennesker med psykisk sygdom ikke kan overskue eller er opmærksomme på konsekvenser ved brug af teknologi. Dette eksempelvis i form af datadeling og -opbevaring, brug af applikationer med manglende validitet, dårlig kvalitet af information, selvbehandling eller -diagnosticering samt passiv overvågning (Bauer, M., et al. 2017). Der argumenteres for, at psykisk syge mennesker har behov for hjælp til at forstå en passende anvendelse af teknologi samt dets begrænsninger og muligheder (Bauer, M., et al. 2017). For at værne om tilliden til datadeling med sundhedsvæsenet, skal det sikres, at brug af data altid foregår på en transparent, sikker og forsvarlig måde (Danske Regioner. 2021a). Der kan sættes spørgsmålstejn ved, om de apps, der aktuelt udbydes til mennesker med selvskadende adfærd, er gennemsigtige jævnfør ovenstående. Det fremgår ikke på hverken SAFE app, MinPlan, BlueIce, CalmHarm eller TEC hvilke data, udbyderen har ret til samt hvad data må bruges til. Den manglende information herom kan anskues problematisk, da det udfordrer tilliden til datadeling med sundhedsvæsenet. Overordnet er der etiske overvejelser og hensyn, der bør medtænkes ved udvikling og implementering af digitale sundhedsværktøjer til mennesker med selvskadende adfærd.

### **3. Afgrænsning**

I følgende er en sammenfatning af de mest væsentlige pointer fra problembeskrivelse og -legitimering. Dette med henblik på at begrænse forskningsområdet og at rette fokus på mennesker med selvskadende adfærd.

Ovenstående problembeskrivelse og -legitimering afspejler overordnet et behov for kvalitetsudvikling og -forbedring af klinisk praksis til mennesker med selvskadende adfærd. Behandling i psykiatri tilbydes først, når adfærden er eskaleret til en vis alvorsgrad (Region Sjælland. 2013). Derfor er der en gruppe mennesker, hvortil der ikke eksisterer et kvalificeret behandlingstilbud. Det er den gruppe mennesker, som har en mindre alvorsgrad af selvskadende adfærd og uden diagnose. De må antages at befinde sig i et behandlingsmæssigt

ingenmandsland. Herudover er der aktuelt forskel i de tilbud, der udbydes, i kommunerne (ViOSS. 2013). Endvidere er der mangel og stigende efterspørgsel på specialiserede tilbud såsom gruppeterapi. Imidlertid oprettes og opsøges PRIV-netværk på sociale medier som erstatning herfor (DR. 2020a). Stadigt flere mennesker indlægges på somatisk akutafdeling til behandling af selvskade (Sundhedsstyrelsen. 2016). Akutsygeplejersker har tendens til en stigmatiserende adfærd over for patientgruppen (SIF. 2019). Hertil er de udfordret i behandlingen grundet organisatoriske rammer. Ydermere mangler der viden om selvskade, og hvordan det skal behandles i den akutte fase (SIF. 2019). Udviklingen af henvendelser på somatisk akutafdeling sætter krav til øget fokus på viden og kompetencer i behandling af det selvskadende menneske. Oplevelsen af behandling i somatisk akutafdeling er forbundet med negativitet (Owens, C., et al. 2016). Mennesker med selvskadende adfærd oplever at blive mødt med manglende forståelse samt misforståede behandlingsmetoder. Herudover føler de sig udstillet, ydmyget, udskammet og uværdige til behandling. Som identificeret i litteraturgennemgangen har dette til konsekvens, at de helst undgår at henvende sig i somatisk akutafdeling. For nogle medfører de negative oplevelser en direkte forværring af den selvskadende adfærd (Outsideren. 2018). Det giver anledning til refleksion om, hvorvidt klinisk praksis kan forbedres, så mennesker med selvskadende adfærd får en bedre oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling. Der handles hurtigt, når et følelseskaos opstår (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Derfor er det hensigtsmæssigt med nye mestringsstrategier. Nem og hurtig adgang til behandling kan skabes ved brug af digitale apps. Undersøgelser argumenterer for, at unge i højere grad foretrækker at anvende digitale sundhedsværktøjer såsom apps (Kaess, M., et al. 2019). SAFE app er udviklet og implementeret i psykiatri til mennesker med selvskadende adfærd (Region Sjælland. 2019b). Det er en vision i Region Sjælland, at der skal deles metoder og værktøjer fra psykiatri til somatik (Region Sjælland. 2019a). SAFE app har vist god effekt til mennesker med selvskadende adfærd i brugertest (Region Sjælland. 2019c). Det er derfor relevant at undersøge, om oplevelsen af behandling i somatisk akutafdeling kan forbedres ved brug af metoder, der er udviklet i psykiatrien. På baggrund af den udførte litteraturgennemgang i specialet eksisterer der ikke viden om, hvordan behandling, til mennesker med selvskadende adfærd, kan suppleres med brug af digitale apps i somatisk akutafdeling. Derfor findes det formålstjenligt at undersøge, hvorvidt SAFE app kan indgå som supplement til den eksisterende behandling i somatisk akutafdeling. Dette i et kvalitetsudviklings og -forbedrings øjemed.

## **4. Forskningsspørgsmål**

Ovenstående afgrænsning leder frem til følgende forskningsspørgsmål;

Hvordan oplever mennesker med selvskadende adfærd behandlingen i somatisk akutafdeling, og hvilke overvejelser gør de sig om at anvende SAFE app som supplement til den eksisterende behandling?

## **5. Formål**

Det overordnede formål med projektet er at undersøge, hvordan der kan gøres en øjeblikkelig indsats til mennesker med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling. Dette med henblik på at underbygge en bedre oplevelse af behandling. Indsatsen må være innovativ inden for eksisterende, organisatoriske rammer. Det vil derfor identificeres, hvorvidt en effektiv, klinisk behandlingsmetode, udviklet i psykiatrien, kan bidrage til kvalitetsudvikling og -forbedring i somatisk akutafdeling. Et specifikt mål er at indsamle viden om mennesker med selvskadende adfærds oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling. Hertil hvilke overvejelser de gør sig, om at anvende SAFE app. Dette med formål om at vurdere dens potentiale til at indgå som supplement til den eksisterende behandling i somatisk akutafdeling.

## **6. Metode**

Dette metodeafsnit indeholder en redegørelse for specialets videnskabsteoretiske position, litteratursøgning, metode til indsamling af empiri, etiske og juridiske overvejelser samt en beskrivelse af analysemetode. Sidst illustreres specialets fund i en figur.

## 6.1 Videnskabsteoretiske grundovervejelser

I følgende afsnit præsenteres det videnskabsteoretiske afsæt, der er hermeneutisk. Forfatterens forforståelse introduceres sidst i afsnittet.

Inden for humanvidenskaben er paradigmet afgørende for skabelse af viden (Henricson, M., Billhult, A. 2017). I dette projekt er design skabt med udgangspunkt i et sygeplejeparadigme. Klinisk sygepleje er derfor bestemmende for udformning og udførelse af undersøgelsen. Fokus er at indsamle viden om den virkelighed, mennesker med selvskadende adfærd oplever på en somatisk akutafdeling. Med brug af retningen relativisme afvises det, at virkeligheden kan beskrives og forstås præcist og altdækkende (Priebe, G., Landström, C. 2017). Denne undersøgelse kan derfor ikke udføres på en komplet, udtømmende måde. Hensigten er at beskrive virkeligheden så præcis, som det er muligt. Et paradigme påvirkes af ontologi og epistemologi (Henricson, M., Billhult, A. 2017). Ontologi oversættes til læren om det værende og vedrører et verdenssyn (Priebe, G., Landström, C. 2017). Dette bruges, når viden, om den eksisterende virkelighed, skal indsamles og beskrives. Inden for sygepleje paradigmet er tilgangen til det ontologiske afsæt relativistisk. Dette da tilgangen beror på, der findes aspekter ved et fænomen, som endnu er ukendt. Hertil kan der altid skabes ny viden om et fænomen. Epistemologien oversættes til læren om erkendelse og vedrører et videnssyn (Priebe, G., Landström, C. 2017). Dette bruges til at udfolde den eksisterende virkelighed ved at sætte spørgsmålstejn hertil. Ontologi og epistemologi indebærer tilsammen en refleksion over, hvorvidt viden kan give et korrekt spejlbillede af den eksisterende virkelighed (Priebe, G., Landström, C. 2017). Mennesket bruger dets sanser til at begribe virkeligheden og dens fænomener. Denne vil beskrives med empiri fra otte mennesker. Med en induktiv tilgang udledes sammenhænge og mønstre fra empiri og induceres fra det partikulære til det universelle. Med brug af denne forskningsstrategi rettes det specifikke mod mere generelle påstande og konklusioner om et fænomen (Priebe, G., Landström, C. 2017). Når der stilles kliniske spørgsmål vedrørende betydningen af individualiseret eller mangler i pleje, kan det betragtes som et tolkningsproblem (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). I et interview er det ikke implicit, at al betydning bliver verbaliseret i en fortælling. Det videnskabsteoretiske perspektiv, hermeneutik, handler om fortolkningskunst og fortolkningslære. I Hans-Georg Gadamer's tolkningsteori er et centralt aspekt, at der ved brug af tolkninger kan skabes mening i det, der undersøges (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Der skabes ikke adgang til et fænomen uden tolkning.

I metoderetningen, eksistentiel hermeneutik, tilstræbes at skabe en forståelse af menneskets eksistentielle væren gennem tolkning (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Menneskets virkelighedsopfattelse præges af ydre påvirkninger som historiske og sociale hændelser. Dette betegnes samlet som vor forforståelse (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). En forforståelse af et fænomen ændres, når en ny forståelse ud fra viden tilegnes (Priebe, G., Landström, C. 2017). Hermed opnås en ny forforståelse. Hver gang en forforståelse overskrides med ny viden, gentages processen (Priebe, G., Landström, C. 2017). I et hermeneutisk perspektiv er forforståelse et centralt begreb (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Forforståelsen er derfor nedskrevet før projektstart med henblik på at fremme bevidstheden om dens betydning for skabelse af ny viden. Her er der konkret redegjort for den personlige viden, profession samt erfaring fra klinisk praksis, der kan påvirke fænomenet, der undersøges. I takt med udarbejdelse af problembeskrivelse og -legitimering er ny viden tilegnet og hermed en ny forståelse, hvilket har medført en anden forforståelse end udgangspunktet. Denne betegnes som den teoretiske forforståelse. I en metafor, med afsæt i den hermeneutiske spiral, kan denne proces forklares billedliggjort (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Spiralen bevæger sig mellem begreberne at forklare og forstå et fænomen. Denne gensidige vekselvirkning illustrerer, hvordan den hermeneutiske analyse foregår. Gennem otte menneskers fortællinger, er en forståelse af den virkelighed, mennesker med selvskadende adfærd oplever i en somatisk akutafdeling, opnået. Forståelse af virkeligheden er formålet i en eksistentiel, hermeneutisk metode.

### **6.1.1 Forforståelse**

Før start af projekt var forfatterens forforståelse primært præget af viden og erfaring fra henholdsvis retspsykiatrisk afdeling og somatisk akutafdeling. Dette da der ingen viden og erfaring var fra privatlivet. Når psykiatriske patienter må indlægges på somatisk akutafdeling, grundet selvskade, er det forbundet med negative oplevelser. Patienterne oplever manglende forståelse for deres situation samt ikke at blive imødegået og lyttet til. Oplevelsen medfører en følelse af skam og mindreværd. De forebyggende deeskalerende metoder og værktøjer, patienterne er vant til at benytte i psykiatrien, anvendes ikke ved indlæggelse i somatisk akutafdeling. Et samlet resultat heraf er, at patienternes psykiske tilstand forværres. Denne tilstand behandles først, når de er retur i psykiatrien. På somatisk akutafdeling arbejdes der ud fra ABCDE-algoritme, der ikke tilgodeser et psykisk behandlingsbehov. Sygeplejersker har fokus på det akutte specialeområde, og prioriterer både tid og ressourcer derefter. I mødet med

den selvskadende patient er sygeplejerskernes kerneopgave at behandle den påførte skade. Herudover gøres der ikke brug af metoder til behandling af adfærd. En fast vagt faciliteres til at holde opsyn med patienten under indlæggelse, såfremt patienten vurderes til skade for sig selv eller farlig. Dette er ofte en vikar eller en studerende, der ikke besidder viden eller kompetencer til at lindre psykisk lidelse. Hertil er der overordnet en manglende interesse for det psykiske behandlingsområde. Efter en litteraturgennemgang af eksisterende forskning og litteratur på området blev en teoretisk forforståelse tilegnet.

## **6.2 Litteratursøgning**

Følgende afsnit indeholder en beskrivelse af projektets søgestrategi. Herunder systematisk søgning, udvælgelse og vurdering af anvendt litteratur. Dette med henblik på at redegøre for specialets dokumentationsgrundlag. Sidst i afsnittet præsenteres de inkluderede forskningsartikler i kondenseret form i: Appendiks - Præsentation af forskningsartikler.

### **6.2.1 Beskrivelse af søgestrategi**

#### **Fase 1 - Indledende interesse**

Søgestrategi er valgt med inspiration fra relevant faglitteratur om litteratursøgning i henholdsvis; Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning, Videnskabelig teori og metode, Den gode opgave, How to do a systematic literature review in nursing, Det gode bachelorprojekt og Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område. Den indledende interesse til projektet var mennesker med selvskadende adfærd på somatisk akutafdeling. For at skabe et overblik over emneområdet, var en overvejelse, hvilke materialetyper, der indeholdt relevant viden, samt hvor det var indekseret. Hertil om der kunne skabes adgang til materialet. Med afsæt i interessen udførtes en tilfældig, bevidst litteratursøgning på et universitetsbibliotek og herefter på et psykiatrihospitals bibliotek. Dette er en metode, hvor man inspireres af det, der er tilgængeligt på hylderne (Hørmann, E. 2011). Hertil søgtes der rådgivning af bibliotekaren, der med sin fagekspertise og viden kunne præsentere og vejlede i et bredt udvalg af emneområdets kernelitteratur. I bogen 'FAQ om selvskade' introduceres kernebegreber samt den nyeste forskning på området (Møhl, B., Rubæk, L. 2020). Særligt denne bog vakte



nysgerrighed, og kernebegreber blev grundlag til den videre søgning. Der blev herefter udført kædesøgning på henholdsvis søgemaskinen Google og Google Scholar. Google er et godt redskab til blandt andet at fremsøge rapporter, hjemmesider og publikationer i fuldtæst (Karlsson, E. 2017). Google Scholar er, til forskel fra Google, skabt til at fremsøge videnskabelige artikler, hvorfor søgemaskinen er et godt udgangspunkt til dette (Karlsson, E. 2017). Der blev udført forskellige former for søgning såsom manuel søgning, browsing, fritekstsøgning og specialiseret søgning på internettet. De to søgemaskiner blev vurderet relevant at anvende i fase et, hvor søgningen er indledende og bred. Med brug af metoderne tilfældig, bevidst litteratursøgning og kædesøgning blev forskelligt materiale identificeret. Dette i form af retningslinjer, rapporter, artikler, tidsskrifter, projekter, regionale og kommunale tilbud, rådgivningslinjer, organisationer, lovgivninger, politiske debatter, netværk på sociale medier, blogs og webapplikationer. En manuel søgning fra en mobiltelefon blev udført på App Store, og webapplikationen SAFE blev downloadet. Metoderne bidrog til en udvidet forståelseshorisont for emneområdet og synliggjorde en række kliniske problemstillinger.

## **Fase 2 - Dokumentation for problemstillingens relevans**

I fase to af søgestrategien er formålet at finde dokumentation for problemstillingens relevans (Hørmann, E. 2011). Dette er gjort med metoden systematisk litteratursøgning. Denne metode muliggør et transparent, veldokumenteret og udtømmende resultat (Lund, H., et al. 2014a). Processen i en systematisk litteratursøgning er troværdig, da den kan gentages af andre med samme resultat (Rasmussen, L., et al. 2017.). En række præcise, kliniske spørgsmål blev formuleret med henblik på at dokumentere problemstillingens facetter (Bilag 2). Herefter blev de splittet ad ved brug af PEO-metoden. Dette er et værktøj til at synliggøre de væsentlige nøgleord og kernebegreber, i det kliniske spørgsmål, og anvendes ved kvalitative spørgsmål (Bettany-Saltikov, J., Mcsherry, R. 2016). Den systematiske litteratursøgnings endelige spørgsmål er illustreret nedenfor i tabel 1.

**Tabel 1: PEO**

Klinisk spørgsmål: *Hvad er mennesker, med selvskadende adfærds, oplevelse af at anvende apps i behandling på somatisk akutafdeling?*

Population	Exposure	Outcome
Mennesker med selvskadende adfærd	Anvendelse af apps i behandling	Oplevelsen i somatisk akutafdeling

Det kliniske spørgsmål og PEO danner grundlag for udformning af en søgeprofil samt valg af databaser (Lund, H., et al. 2014a). Det er afgørende for søgningen, at den korrekte fagterminologi benyttes (Rasmussen, L., et al. 2017). Derfor blev kernebegreber og dets synonymmer omhyggeligt identificeret og udvalgt (Bilag 3). Refleksion og stillingtagen til udformning af de rette søgeord foregik ved orientering i ordbøger, lærebøger samt nøgleartikler. Derudover blev kollegaer, inden for det valgte område, rådspurgt. En søgeprofil skal rette sig specifikt mod den database, der skal anvendes (Lund, H., et al. 2014a). Databaser blev valgt med afsæt i de opstillede, kliniske spørgsmål (Bilag 2). Gennem universitetsbiblioteket blev udbud og adgang til sundhedsfaglige databaser identificeret. For at få en reel, udtømmende liste over relevante publikationer må man, inden for sundhedsvidenskab, søge litteratur i mere end en enkelt database (Lund, H., et al. 2014a). Udvalgelsen blev baseret på inddragelse af både snævert faglige og brede tværvideenskabelige databaser. Cinahl, PubMed og PsychINFO blev valgt. Databasen Cinahl indeholder materiale om sygepleje, ergoterapi samt fysioterapi og henvender sig primært til sygeplejefaglige emneområder (Karlsson, E. 2017). I PubMed strækker materialets indhold sig til hele det biomedicinske område. På PsychINFO er materiale om adfærdsvidenskab og psykologi indekseret (Karlsson, E. 2017). En overvejelse var, hvilke søgetekniske funktioner, der skulle anvendes. På databaser er der forskellige hjælpefunktioner såsom opslagsværktøjerne Cinahl headings, MeSH og Thesaurus (Karlsson, E. 2017) På disse opslagsværktøj blev søgeordene i søgeprofilen oversat til søgesprog ved en kontrolleret sammenligning af de valgte søgeord med databasens egne emneord og forkortelser. Dette er en hjælpefunktion, der er med til at sikre, alle relevante synonymmer inddrages (Rasmussen, L., et al. 2017). Således blev der søgt på det anvendte søgesprog på hver database, og det var med til at øge præcision i søgningen. Herudover blev der søgt separat på hvert søgeord, som fritekstsøgning, for at opspore

eventuelle fejl. Dernæst blev en konkret søgeplan udformet som forberedelse til hver enkelt søgning. I et skema blev søgeord opstillet systematisk i blokke og designet efter kontekst, persongruppe og fænomen (Bilag 4). Dette muliggør, at et overblik over søgningen lettere kan bevares (Lund, H., et al. 2014a). Søgeord blev kombineret med brug af booleske operatører. Den booleske operator OR bruges mellem ord, hvor betydningen er den samme (Rasmussen, L., et al. 2017). OR blev derfor benyttet mellem søgeordene i hver enkelt blok for at udvide søgeresultatet. På den måde indeholdt søgeresultatet, fra hver søgestreng, enten et begreb eller dets synonymer. Et princip for en god systematisk søgning er, at den foretages trinvis og ikke samlet (Lund, H., et al. 2014a). Derfor gjordes der brug af databasens søgehistorikfunktion, der muliggjorde først at søge trinvis, lodret på hver enkelt søgestreng. Med brug af den booleske operator AND kan søgeresultatet indsnævres ved, at det skal indeholde ord fra hver søgestreng (Rasmussen, L., et al. 2017). Ved brug af søgehistorikfunktionen, blev hver søgestreng herefter kombineret vandret med AND. Ved hver søgning blev hits, dato og tidspunkt dokumenteret (Bilag 4). Endvidere førtes der en logbog med fotodokumentation af søgningerne. Databasernes begrænsningsfunktioner blev benyttet for at afgrænse søgningen (Bilag 5). Disse fungerer som filtre og er bestemmende for, hvilke artikler der tilvælges, og må derfor anvendes med omtanke (Nielsen, D., et al. 2019). Herudover blev en række inklusions- og eksklusionskriterier opstillet (Bilag 6). Disse kriterier danner grundlag for til- og fravalg af artikler (Karlsson, E. 2017). De tilgængelige filtre er anvendt, efter nøje overvejelse, med afsæt i søgeresultatet. Et fravalg var at benytte filter for dokumenttype og studiedesign, så relevante referencer ikke kunne gå tabt. Resultatet af hver søgning blev først gennemgået hver for sig, med afsæt i de opstillede kriterier, og således vurderet uafhængigt af hinanden. Udvalg og anvendelse af litteratur blev på denne måde begrundet, da det forekom hensigtsmæssigt i opgaven. Litteratur med et interessant perspektiv, uden tilknytning til det kliniske spørgsmål, blev gemt til brug i eventuel anden sammenhæng. Formålet med søgestrategien var at opnå en sensitiv søgning med høj præcision. Ud fra de anvendte søgemetoder var der ikke et resultat til besvarelse af det kliniske spørgsmål i tabel 1. PEO. Derfor var en kildekritisk overvejelse, hvordan søgningen kunne justeres, tilpasses og forbedres, og uden at der blev afgrænset utilsigtet. Flere blokke i skemaet blev derfor fjernet, så den endelige søgning bestod af kernebegreberne; somatisk akutafdeling, selvskadende adfærd og digital sundhed (Bilag 4). Der blev anvendt fritekstsøgning på søgeord om digital sundhed. Herudover blev trunkering benyttet på enkelte søgeord, da det kan udvide antal hits. Dette med stor forsigtighed, da det kan skabe unødigt støj i søgningen. Med henblik på en yderligere bred orientering blev funktionen similar studies benyttet. Herefter kunne litteratursøgningen evalueres samt kvalitetsvurderes. Dette blev udført ud fra Equator's

tjeklister til vurdering af artikler. Disse tjeklister er tilpasset forskningsdesign (Equator Network. 2020). Afslutningsvis blev søgekyndig vejledning og vurdering søgt hos en forskningsbibliotekar med henblik på at sikre kvaliteten af den systematiske litteratursøgning. Databaser, søgeord, kombinationer og resultater blev i den forbindelse gennemgået kildekritisk. Forskningsbibliotekaren tilkendegav, det udvalgte materiale var fyldestgørende til formålet, samt at søgeresultatet var troværdigt.

## 6.2.2 Appendiks - Præsentation af forskningsartikler

Følgende er en oversigt over anvendt forskningslitteratur i problembeskrivelse og -legitimering. Oversigten præsenteres i kondenseret form samt i rækkefølge af artiklernes fremkomst i specialets kapitel to efter overskrift.

<b>Sygeplejersker i somatisk akutafdeling har negative holdninger</b>				
<b>Forfatter/ år</b>	<b>Titel</b>	<b>Tidskrift</b>	<b>Undersøgelingsdesign</b>	<b>Resultat/ konklusion</b>
Liddoat, S. 2019	Designing a supportive emergency department environment for people with self harm and suicidal ideation: A scoping review	Australasian Emergency Care	Systematic review: Scoping review	Design strategies from the literature are collated and discussed. This review also developed a thematic network of key themes in the literature, to guide future evidence-based design researchers addressing the design of the built environment with the provision of care for people with self harm and suicidal ideation specifically in emergency departments.
MacDonald, S., Sampson, C., Biddle, L., Kwak, S., Sco, J. 2021	Theorising health professionals' prevention and management practices with children and young people experiencing self-harm: a qualitative hospital-based case study	Sociology of Health & Illness (SOCIOLOGICAL HEALTH ILLNESS)	Qualitative case study: 14 semi-structured interviews	Four themes emerged, with the first three centralising how professionals' practices operate within: (1) a framework of risk management (2) expectations of progressing patients through the care pathway (3) a culture of specialist expertise, with resulting uncertainty about who is responsible for self-harm. (4) Barriers to system change. A small number of participants described efforts to enact positive modifications to practices, but these were frustrated by entrenched system structures.
Cullen, S., Diana, A., Olfson, N., Marcus, S. 2019	If You Could Change 1 Thing to Improve the Quality of Emergency Care for Deliberate Self-harm Patients, What Would It Be? A National Survey of Nursing Leadership	Journal of Emergency Nursing	Quantitative Study: Departmental Questionnaire in 776 Emergency Departments in the United States	Five themes regarding how to improve care for deliberate self-harm patients were identified: (1) Greater access to hospital mental health staff or treatment (2) Better access to community-based services and resources (3) More inpatient psychiatric beds readily accessible (4) Separate safe spaces in the emergency department (5) Dedicated staff coverage

Statens Institut for Folkesundhed. 2019	Holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom - Et litteraturstudie	Statens Institut for Folkesundhed, SDU	Litteraturstudie: 158 studier til litteraturregning. Heraf 21 reviews, 73 enkeltstudier og 64 interventionsstudier	Sundhedsprofessionelle og studerende inden for det sundhedsfaglige område har en stigmatiserende adfærd over for mennesker med psykisk sygdom. Akutpersonale er ikke trænet i at tage imod mennesker med selvskadende adfærd. Personalet mangler selvtillid og færdigheder til at hjælpe denne patientgruppe. Interventionsstudier: Signifikant reduktion i stigma og indikerer en signifikant forbedring i holdninger over for mennesker
Rayner, G., Blackburn, J., Edward, K., Stephenson, J., Ousey, K. 2019	Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis	International Journal of Mental Health Nursing	Systematic review: Metaanalysis CINAHL complete, Medline complete, PsycARTICLES, PsycINFO, The Allied and Complementary Medicine Database, Health Source: Nursing/Academic Edition, PsycEXTRA, Psychology and Behavioural Sciences Collection	Results demonstrated limited empathy and negativity towards patients who self-harm, indicating a requirement for education and supervision of ED staff, where the SHAS or the ADSHQ can be used to monitor attitude change. Self-harm educational content for ED staff should include areas of knowledge building including explanations and causes of self-harm; range, forms, and functions of self-harm; staff responses to self-harm; assessment, management, and interventions; professional practice issues.
Ngune, I., Hasking, P., McGough, S., Wynaden, D., Janerka, C. Rees, C. 2021	Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: A survey of emergency and mental health nurses	International Journal of Mental Health Nursing	Quantitative cross-sectional study: 4 months. Online questionnaire (true / false) for 4,400 nurses	The results revealed that nurses from both groups had an accurate understanding of NSSI and had positive attitudes about patients who self-injure. However, confidence was higher among MHNs. Greater knowledge of NSSI was correlated with increased confidence, positive attitudes and empathy. For mental health nurses, but not ED nurses, years of clinical practice was associated with nurses' confidence. In contrast, ED nurses with more than 10 years' experience were less confident in addressing NSSI than ED nurses with less experience. Issues that affect both ED and MHNs' knowledge, attitude, empathy and confidence to care for patients who self-injure are multifactorial. Future education and training should focus on therapeutic interactions with people at risk of repeat NSSI.

Cleaver, K. Meerabeau, L. Maras, P. 2014	Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor	Journal of Advanced Nursing	Qualitative study: 7 semi-structured interviews of emergency nurses in England	Age is a factor in shaping practitioners' attitudes; age also directs and influences a young person's journey through emergency care, although due to ambiguity there is inconsistency in determining where those aged 16-17 years of age fit.
Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I., Meijel, B. 2015	Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Literature study: PubMed, PsycInfo, Cochrane, Cinahl	The influence of nurses' age, gender and work experience remains unclear. Healthcare setting and qualification level appear to be influencing factors. Education can have a positive influence on nurses' attitudes towards self-harm, especially when it includes reflective and interactive components. It is demonstrated in this review that a major change is needed regarding nurses' attitudes. To realize this change, nurses need to be trained and educated adequately concerning self-harm. They need time and resources to build a therapeutic relationship with people who harm themselves so they can offer high-quality care for this vulnerable group.
Perboell, P. Hammer, N. Østergaard, B. Konradsen, H. 2015	Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study	International Emergency Nursing	Danish translation of the questionnaire "Attitudes towards Deliberate Self-Harm Questionnaire (ADSHQ)"  Emergency nurses at 7 emergency departments in the Region H.	Nurses working in the ED generally hold positive attitudes toward patients with acetaminophen poisoning. It is suggested that education on self-harm is a worthwhile endeavor with the potential to strengthen and improve attitudes, for the benefit of both the nurses and the patients.
Holliday, L., Carter, T. Reddy, H. Clarke, L. Pearson, M. Felton, A. 2020	Shared learning to improve the care for young people and mental health within nurse education (SHYNE). Improving attitudes, confidence and self-efficacy	Nurse Education in Practice	Quantitative study: Questionnaire for nursing students regarding the learning method "simulation" concerning self-harming patients	A lack of confidence is frequently reported in the literature when caring for this client group in practice settings. Improvements in attitudes, confidence and self-efficacy can positively impact individual nursing practice. Furthermore the simulation literature indicates that the skills consolidated using such an educational approach are taken forward into clinical practice. Simulation can improve attitudes, self-efficacy and confidence towards children and young people who self-harm.

## Mennesker med selvskadende adfærd

Forfatter/ år	Titel	Tidsskrift	Undersøgelingsdesign	Resultat/ konklusion
Martin, J., Bureau, J., Yurkowski, K., Fournier, T., Lafontaine, M., Cloutier, P. 2016	Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk	Journal of Adolescence	Quantitative study: Questionnaire survey - 975 students 17-25 years	Perceived parent-child relational trauma was uniquely linked with NSSI behavior after accounting for perceived childhood maltreatment; adverse family-life events had an additional unique association. In contrast, perceived paternal maltreatment was uniquely related with NSSI's addictive features. Findings underline the importance of studying inter-related family-based risk factors of NSSI simultaneously for a comprehensive understanding of familial correlates of NSSI behavior and its underlying features.
Cawley, R., Pontin, E., Touhey, J., Sheehy, K., Taylor, P. 2019	What is the relationship between rejection and self-harm or suicidality in adulthood?	Journal of Affective Disorders	Systematic review: PsychINFO, CINAHL, Medline og Web of Science.  18 qualitative studies in English, average age over 18 years, an element of self-harm or self-harming behavior and rejection	Perceived rejection may leave some individuals at risk of self-harm and might account for the elevated risk in marginalised societal groups. Interventions focused on modifying rejection experiences help reduce the risk of self-harm in this population.
Owens, C. Hansford, L. Sharkey, S. Ford, T. 2016	Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data	British Journal of Psychiatry	Secondary analysis of qualitative data from an experimental online discussion forum. Opinions in the secondary study come from 31 young people aged 16-25 years with experience of self-harm	Participants reported avoiding A&E whenever possible, based on their own and others' previous poor experiences. When forced to seek emergency care, they did so with feelings of shame and unworthiness. These feelings were reinforced when they received what they perceived as punitive treatment from A&E staff, perpetuating a cycle of shame, avoidance and further self-harm. Positive encounters were those in which they received 'treatment as usual', non-discriminatory care, delivered with kindness, which had the potential to challenge negative self-evaluation and break the cycle.

				The clinical needs of young people who self-harm continue to demand urgent attention. Further hypothesis testing and trials of different models of care delivery for this vulnerable group are warranted.
Holland, J. Sayal, K. Berry, A. Sawyer, C. Majumder, P. Vostanis, P. Armstrong, M. Harroe, C. Clarke, D. Townsend, E. 2020	What do young people who self-harm find helpful? A comparative study of young people with and without experience of being looked after in care	Child and Adolescent Mental Health	Qualitative study (RCT): Self-interview on computer 126 informants aged 11-21 years divided into two groups: "non-looked-after" and "looked-after"	Young people who self-harm have mixed views about CAMHS. Differences in the pattern of access and preferences for support between looked-after and non-looked-after young people should be reflected in service availability and commissioning. Key Practitioner Message: Little is known about what young people who self-harm find helpful, particularly for looked-after young people. CAMHS was named amongst the most helpful and the least helpful services by both looked-after and non-looked-after young people. Social services and A&E were frequently cited amongst the least helpful sources of support. Young people report finding informal support helpful, including family and friends. There appears to be a need for explorations of the reasons behind the apparent negative perception of statutory services in young people, and what is required to shift that.

## Apps skaber nye muligheder I klinisk praksis

Forfatter/ år	Titel	Tidsskrift	Undersøgelingsdesign	Resultat/ konklusion
Maguire, T. Ryan, J. Fullam, R. Mckenna, B. 2018	Evaluating the Introduction of the Safewards Model to a Medium- to Long-Term Forensic Mental Health Ward	Journal of Forensic Nursing	Mixed-method study in psychiatric departments	Results suggested that there were fewer conflict events after Safewards was introduced; however, there did not appear to be any changes in the already low use of restrictive interventions. The Safewards interventions were implemented to a high degree of fidelity, and there was indication of an increase in a positive perception of ward atmosphere, supported by themes of positive change, enhanced safety, and respectful relationships. Safewards may assist in contributing to an improvement in the perception of ward atmosphere.
Larsen, J., Frandsen, H., Erlangsen, A. 2016	MYPLAN – A Mobile Phone Application for Supporting People at Risk of Suicide	Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention	Danish article about the development project MinPlan	Support via mobile phone applications might be particularly useful for younger age groups at risk of suicide as well as in areas or countries where support options are lacking. Yet, it is important to examine the effectiveness of this type of intervention.
Andreasson, K., Krogh, J., Bech, P., Frandsen, H., Buus, N., Stanley, B., Kerkhof, A., Nordentoft, M., Erlangsen, A. 2017	MYPLAN- mobile phone application to manage crisis of persons at risk of suicide: study protocol for a randomized controlled trial	Trials	RCT study: Denmark / Norway  256 participants. One half must use the app for self-harming behavior, and the other half must use the crisis plan on paper	There are no studies investigating the effectiveness of a safety plan app compared to a safety plan on paper on reducing suicide ideation in patients with suicide ideation and suicidal behavior. The trial will gain new knowledge of whether modern technology can augment the effects of traditional personalized safety planning
Buus, N., Juel, A., Haskelberg, H., Frandsen, H., Larsen, J., River, J., Andreasson, K., Nordentoft, M.,	User Involvement in Developing the MYPLAN Mobile Phone Safety Plan App for People in Suicidal Crisis: Case Study	JMIR Mental Health	Case study: Denmark / Australia  4 focus groups and 5 user-involvement workshops which	The analyses identified 3 consecutive phases in the extensive development of the app: from phase 1, Suggesting core functions, through phase 2, Refining functions, to phase 3, Negotiating the finish. The user-involving processes continued to prevent closure and challenged researchers and software developers to

Davenport, T., Erlangsen, A. 2019			were divided into a thematic analysis	repeatedly reconsider the app's basic user interface and functionality. It was a limitation that the analysis did not include potentially determinative backstage dimensions of the decision-making process. The extended user involvement prolonged the development process, but it also allowed for an extensive exploration of different user perspectives and needs.
Tingley, J., Greenhalgh, I., Stallard, P. 2020	Technology Matters: BlueIce – using a smartphone app to beat adolescent self-harm	Child & Adolescent Mental Health	Randomized controlled trial (RCT): About the BlueIce app	Results: A randomised controlled study is currently underway
Stallard, P., Porter, J., Grist, R. 2018	A Smartphone App (BlueIce) for Young People Who Self-Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial	JMIR MHEALTH AND UHEALTH	User test of BlueIce	Our study has a number of methodological limitations, particularly the absence of a comparison group and a prospective way of assessing self-harm. Nonetheless, our findings are encouraging and suggest that BlueIce, used alongside a traditional CAMHS face-to-face intervention, can help young people manage their emotional distress and urges to self-harm.
Franklin, J., Fox, K., Franklin, C., Kleiman, E., Ribeiro, J., Jaroszewski, A., Hooley, J., Nock, M. 2016	A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: Evidence from three randomized controlled trials	Journal of Consulting and Clinical Psychology	RCT study: Randomized controlled trial	Future versions of brief, mobile interventions like that tested here may have the potential to reduce SITBs and related behaviors on a large scale.
Witt, K., Spittal, M., Carter, G., Pirkis, J., Hetrick, S., Currier, D., Robinson, J., Milner, A. 2017	Effectiveness of online and mobile telephone applications ('apps') for the self-management of suicidal ideation and self-harm: a systematic review and meta-analysis	BMC Psychiatry	Literature study with meta-analysis:  Databases: Applied Science & Technology, CENTRAL, CRESPI, Embase, Global Health, PsycARTICLES, PsycINFO, Medline	Most studies were biased in relation to at least one aspect of study design, and particularly the domains of participant, clinical personnel, and outcome assessor blinding. Performance and detection bias therefore cannot be ruled out. Digital interventions for suicidal ideation and self-harm may be more effective than waitlist control. It is unclear whether these reductions would be clinically meaningful at present. Further evidence, particularly with regards to the potential mechanisms of action of these interventions, as well as safety, is required before these interventions could be recommended.

Kaess, M., Koenig, J., Bauer, S., Moessner, M., Fischer-Waldschmidt, G., Mattem, M., Herpertz, S., Resch, F., Brown, R., In-Albon, T., Koelch, M., Plener, P., Schmahl, C., Edinger, A. 2019	Self-injury: Treatment, Assessment, Recovery (STAR): online intervention for adolescent non-suicidal self-injury - study protocol for a randomized controlled trial	Trials	RCT study: Intervention study in Germany where participants are assigned a questionnaire addressed 'satisfaction' for evaluation	We report on the development and evaluation of an online intervention for adolescents and young adults engaging in NSSI based on the CDP. If supported by empirical evidence, an online-based intervention for NSSI might help to overcome the limited availability of adequate interventions for youth.
Frost, M., Casey, L., Rando, N. 2016	Self-Injury, Help-Seeking, and the Internet: Informing Online Service Provision for Young People	Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention	Mixed-method study	Seven themes emerged in relation to preferences for future online help-seeking: information, guidance, reduced isolation, online culture, facilitation of help-seeking, access, and privacy. Direct contact with a professional via instant messaging was the most highly endorsed form of online support. Young people expressed clear preferences regarding online services for self-injury, supporting the importance of consumer consultation in development of online services.
Fairchild, R., Ferng-Kuo, S., Rahmouni, H., Hardesty, D. 2020	Telehealth Increases Access to Care for Children Dealing with Suicidality, Depression, and Anxiety in Rural Emergency Departments	Telemedicine Journal and e-Health	Intervention study: 78 young people under the age of 18 received psychiatric treatment using health technology in the somatic emergency department	Additional resources and strategic policy supports are needed to bridge the mental health care treatment gap for rural children to address critical prevention, screening, and reimbursement needs.
Bauer, M. Glenn, T. Monteith, S. Bauer, R. Whybrow, P. Geddes, J. 2017	Ethical perspectives on recommending digital technology for patients with mental illness	International Journal of Bipolar Disorders	Systematic review: German literature study	In the future, physicians will have to address technology issues to provide quality care to their patients. The digital revolution in medicine offers exciting new directions for the treatment of mental illness including online psychotherapy, tools to support medication adherence, telemedicine, and research based on linked medical records. Along with these opportunities come extraordinary complex challenges to privacy and security as part of the digital economy. There are a variety of new ethical issues facing physicians in relation to recommending the use of technology. Commercial activities such as profiling of behavior and mental state pose major non-medical concerns for patients with mental illness. The use of
				unvalidated apps, poor quality online information, self-diagnosis and self-treatment, and unique problems with passive monitoring pose major medical concerns. To maximize the potential of technology to help patients with mental illness, physicians need education about the basics of the digital economy and must help patients to understand the limits and benefits.

### 6.3 Indsamling af empiri

Afsnittet er udarbejdet efter at have informeret, rekrutteret og udført otte semistrukturerede telefoninterviews af mennesker med selvskadende adfærd. Dette med henblik på at opnå en præcis rekonstruktion samt overvejelser undervejs. Sidst i afsnittet er en oversigt af henholdsvis rekruttering og informant kendetegn præsenteret i tabel illustrationer.

#### 6.3.1 Undersøgelsens gennemførelse - første fase

Forinden projektstart blev en projektbeskrivelse udarbejdet. Hertil blev en milepælsplan udformet med henblik på at organisere samt strukturere projektførelsen i en realistisk tidsramme (Bilag 7). Design af projektets undersøgelse er valgt med udgangspunkt i



problemformuleringen. Denne retter sig specifikt mod mennesker med selvskadende adfærdsoplevelser og overvejelser, hvorfor et kvalitativt design blev anvendt. I det kvalitative forskningsdesign er fokus at studere personlige erfaringer med fænomener (Henricson, M., Billhult, A. 2017). Viden om oplevelser er i projektet tilvejebragt gennem interviews. I et kvalitativt forskningsinterview skabes adgang til menneskets grundlæggende oplevelse af den levede verden (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015a). Konteksten, hvor oplevelsen med fænomenet udspiller sig, er somatisk akutafdeling. Adgang blev etableret gennem tilknytning hertil. For at overholde gældende spilleregler i en kontekst, er der en række overvejelser relateret til gennemførelse af en undersøgelse (Glasdam, S. 2011). Skriftligt informationsmateriale om projektet blev tilsendt til afdelingsledelsen (Bilag 8). Herefter blev et møde arrangeret med den ledende oversygeplejerske, hvor en formel ledelsesgodkendelse blev indhentet (Bilag 9). Ydermere blev det aftalt, hvilke COVID-19 foranstaltninger, der måtte efterleves. Den triagerende og koordinerende sygeplejerske varetager særlige funktioner på akutafdelingen, hvorfor de var velegnede som gatekeepers til informanter. Deres opgave var at rette kontakt, således fremmøde og tilstedeværelse i akutafdelingen kun fandt sted, når en selvskadende patient blev indlagt. De blev sat i besiddelse af en konkret vejledning til patientopsporing (Bilag 10). Vejledningen blev udarbejdet med hensigt om at skabe kontakt til de informanter, der kunne give viden til besvarelse af problemformuleringen. Rekrutteringsstrategien kan betegnes som ustruktureret. Dette da det kan synes tilfældigt, hvilke mennesker der er opsøgt og kontaktes, men gruppen passer på en specifik profil. Hertil var et strategisk valg at benytte gatekeepers. Dette er en måde til at sikre, de rette patienter inddrages i en undersøgelse (Henricson, M., Billhult, A. 2017). Vejledning til patientopsporing blev gjort tilgængelig for det resterende akutpersonale ved ophæng strategiske steder på afdelingen. Endvidere blev en kreativ plakat til personalets frokoststue fremstillet for at synliggøre projektet (Bilag 11). Ydermere blev der trykt et skriv i akutafdelingens interne ugebrev om projektet.

### **6.3.2 Undersøgelsens gennemførelse - anden fase**

Udgangspunktet var at rekruttere fire til otte informanter i perioden 1. marts til 15. april 2021. Dette med henblik på at opnå en fyldestgørende besvarelse af problemformuleringen. De informanter, der var ønsket at rekruttere, var indlagt efter en episode af selvskade i somatisk akutafdeling og modtog behandling. Oplevelser med et fænomen er en forudsætning for, at der kan fortælles om det i et interview (Henricsson, M., Billhult, A. 2017). Der blev gjort en række

overvejelser, før henvendelse til en mulig informant fandt sted. En overordnet overvejelse var, at vedkommende var psykisk sårbar, og interaktion skulle foregå herefter. Af hensyn til fremtoning var en overvejelse at være iklædt civilt tøj frem for sygeplejeuniform for at opnå distancering fra behandling. Formålet var hermed at signalere, mødet drejede sig om forskning og ikke om behandling. Herudover blev placering på stuen overvejet, således interaktion foregik i øjenhøjde. Endvidere blev det drøftet med den plejeansvarlige akutsygeplejerske, hvorvidt der var et farlighedskriterie eller andet opmærksomhedspunkt. En tilstræbelse var at skabe den bedst mulige forudsætning for en god relation. Derfor blev det nøje overvejet, hvorvidt pårørende var til stede på stuen i forhold til at fremme eller hæmme relationen. Ydermere var et opmærksomhedspunkt valg af ord og toneleje. Strategien var at præsentere SAFE app og vejlede i anvendelsen heraf. Der var udfærdiget en flyer, som blev udleveret til formålet (Bilag 12). Denne blev brugertestet af en person, med tidligere selvskadende adfærd, som er medudvikler af SAFE app. Dette for at sikre kvalitet i materialet. Hertil blev et visitkort udleveret med QR-kode, således SAFE app nemt og hurtigt kunne downloades (Bilag 13). En relation blev opbygget gennem almindelig hverdagsdialog med SAFE app som omdrejningspunkt. Konkrete forslag til beroligende metoder blev tilpasset den enkelte med afsæt i udsagn om interesse eller erfaring. Samtalerne havde en varighed på mellem 10 og 30 minutter. De tilfælde, hvor der var et samspil i relationen, blev anset som ideelle informanter. Afslutningsvis blev et informationsbrev om deltagelse gennemgået (Bilag 14). Her fik informanten formålet med interviewet at vide. Hertil blev en informeret samtykkeerklæring indhentet (Bilag 15). Her oplyste informanten telefonnummer, og dato for telefoninterview blev aftalt. Dette var som udgangspunkt inden for en uge, så oplevelsen lå frisk i hukommelsen.

### **6.3.3 Semistruktureret telefoninterview**

I et semistruktureret interview frembringes viden om det, der forstås af informanten om et fænomen, gennem dialog (Schmidt, L., Dyhr, L. 2006). Denne form for interview er professionel, da det har en særlig tilgang og teknik, men det minder om en hverdagssamtale (Danielson, E. 2017). Dette da forskeren tilpasser sig det, som informanten fortæller om. Forskeren retter sig efter en udarbejdet interviewguide undervejs. For at undgå at ødelægge en interaktion, må forskeren forholde sig fleksibelt til rækkefølge af spørgsmål (Danielson, E. 2017). Med udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns syv faser af et forskningsinterview blev en interviewguide udfærdiget med inspiration fra deres skabelon hertil (Bilag 16). Tematiske



forskningsspørgsmål skal formuleres og afklares (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Dette gøres ved en tematiseret oversættelse af forskningsspørgsmålet. Det blev derfor opdelt i to temaer: 'Oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling' og 'Oplevelse af at anvende SAFE app' (Bilag 16). Med afsæt i den tematiserede oversættelse af forskningsspørgsmålet kan de egentlige interviewspørgsmål udarbejdes (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Et relevant forskningsspørgsmål fungerer sjældent som et interviewspørgsmål (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020a). Dette skyldes, at forskningsspørgsmål som regel er formuleret i et teoretisk og affattet sprog, hvorimod interviewspørgsmål må formuleres i hverdagsprog tilpasset informanten (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Forskningsspørgsmål bruges til at søge forklaring af et bestemt fænomen, hvor et interviewspørgsmål søger en konkret beskrivelse heraf (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Eksempelvis: "Kan du beskrive en situation, hvor du brugte eller kiggede i appen?". Typer af interviewspørgsmål og formuleringer er valgt med inspiration i Kvale og Brinkmanns konkrete fremstilling heraf. I udformningen af interviewspørgsmål kan der tages hensyn til de tematiske og dynamiske dimensioner relateret til at fremme et interview samspil og produktion af viden (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Derfor er det medtænkt, at interviewspørgsmålene skulle understøtte informantens refleksion. Til hvert enkelt interviewspørgsmål i kolonne to, er der tilknyttet en række hjælpespørgsmål i kolonne tre (Bilag 16). Eksempelvis: "Vil du ikke prøve at beskrive det lidt nærmere?". Interviewspørgsmålene har til hensigt at få informanten til at fortælle åbent og frit. Uddybende spørgsmål kan benyttes som hjælp hertil (Schmidt, L., Dyhr, L. 2006). Brug af hjælpespørgsmål kan fremme en kontinuerlig vekselvirkning i samspillet mellem spørgsmål og svar (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020a). En overvejelse var at være påpasselig med brug af ordet "hvorfor". Ifølge Kvale og Brinkmann er det primært forskerens arbejde at vurdere, hvorfor en informant oplever, som vedkommende beskriver (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Ordet hvorfor kan endvidere føre til over refleksion og gå ud over informantens selvforståelse (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b). Den endelige interviewguide blev brugertestet af en person med tidligere selvskadende adfærd og medudvikler af SAFE app. Dermed blev interviewguiden tilpasset specifikt. For at sikre informanternes svar var impulsive og dermed ikke forberedte, fik de blot oplyst de to temaer på forhånd. Endvidere var der en indledning, opsamling og afrunding. Interviews blev optaget som lydfil, og transskribering fandt sted umiddelbart efter afholdelse af hvert interview. Herefter blev lydfilen slettet. En overvejelse var, hvorvidt transskribering blev udført på hensigtsmæssig vis. Derfor blev det først gjort hver for sig og herefter i fællesskab. Dette for at øge forståelsesgrundlaget, sikre grundighed og minimere risiko for at tabe empiri til analysen. I alt blev otte telefoninterviews afholdt. De

havde en varighed fra tyve minutter til halvanden time. I transskriberet form udgjorde empirien i alt 78 sider.

### 6.3.4 Oversigt over empiri

I denne tabel illustreres undersøgelsens gennemførelse, der er beskrevet i ovenstående afsnit. Det fremgår af tabellen, at 26 ud af 31 mulige informanter modtog information og vejledning i SAFE app. Fem ud af de 31 mulige informanter kunne ikke informeres og vejledes i SAFE app. Otte telefoninterviews blev afholdt, hvilket udgør specialets empiri. Dette da 18 ud af 26 mulige informanter ikke havde mulighed for eller afslog at deltage i et telefoninterview.

**Tabel 2:** *Rekruttering af informanter*

	Uge 1	Uge 2	Uge 3	Uge 4	Uge 5	Uge 6	Uge 7	Opsamling
 Information/ vejledning i SAFE app	3 patienter	7 patienter	4 patienter	1 patient	5 patienter	3 patienter	3 patienter	26 af 31* mulige informanter er informeret/ vejledt i SAFE app
Telefon- Interview 	1 deltog 1 havde ikke mulighed 1 afslog	3 deltog 3 havde ikke mulighed 1 afslog	1 deltog 1 havde ikke mulighed 2 afslog	0 deltog 0 havde ikke mulighed 1 afslog	2 deltog 2 havde ikke mulighed 1 afslog	0 deltog 0 havde ikke mulighed 3 afslog	1 deltog 0 havde ikke mulighed 2 afslog	8 deltog 7 havde ikke mulighed <sup>∇</sup> 11 afslog

\* 5 patienter kunne ikke informeres/ vejledes i SAFE app grundet: sederet/ psykotisk tilstand, tungt sovende

∇ 7 havde ikke mulighed for at deltage, da interviewet skulle finde sted, grundet: videre behandlingsforløb, tog ikke telefon, var ikke velbefindende

### 6.3.5 Oversigt over informanter

Denne tabel indeholder de otte informanter karakteristika fra de afholdte telefoninterviews. Disse er samlet med køn og alder, situation forud for behandling i somatisk akutafdeling samt baggrund relateret til behandling. Hver informant er tildelt en nummereret kode fra I-1 til I-8, og personificerede oplysninger er anonymiseret.

**Tabel 3: Informant kendetegn**

Informant (nummereret)	Køn/ alder i interval	Situation	Baggrund
I-1	Ung pige i alder 18-25	Indlagt i skadestue efter episode med cutting	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Cutting</li> <li>Bor på et bosted og tilknyttet psykiatri</li> <li>Hyppige indlæggelser i skadestue (Tidl. bæltefiksering og fast vagt)</li> <li>Erfaring med SAFE app</li> </ul>
I-2	Kvinde i alder 35-45	Indlagt i indlæggelsesafsnit med paracetamol- forgiftning og indtag af alkohol. Husbond er til stede under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Indtag af piller og alkohol</li> <li>Uro og søvnbesvær</li> <li>Bor hjemme med husbond</li> </ul>
I-3	Kvinde i alder 25-35	Indlagt i indlæggelsesafsnit med forgiftning af paracetamol og beroligende medicin. Veninde er til stede under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Indtag af piller</li> <li>Uro, angst og søvnbesvær</li> <li>Bor alene</li> <li>Tidligere tilknytning til psykiatri</li> <li>En tidligere indlæggelse i akutafdeling</li> <li>Beroligende metoder: Mindfulness</li> </ul>
I-4	Kvinde i alder 25-35	Indlagt i indlæggelsesafsnit med forgiftning af paracetamol og beroligende medicin. Bamsers med som tryghed under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Indtag af piller, cutting</li> <li>Kendt med psykiatrisk diagnose</li> <li>Bor på et bosted (Tilknyttet psykiatri)</li> <li>Hyppige indlæggelser i akutafdeling (Tidl. bæltefiksering og fast vagt)</li> <li>Beroligende metoder: Ballstick, Twingles, cigaretter</li> </ul>
I-5	Ung dreng i alder 18-25	Indlagt i indlæggelsesafsnit med forgiftning af paracetamol og beroligende medicin. Veninde er til stede under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Indtag af piller</li> <li>Angst, uro, vrangforestillinger</li> <li>Bor hjemme hos forældre</li> <li>Tilknyttet psykiatri</li> <li>Beroligende metoder: Computerspil, musik</li> </ul>
I-6	Ung dreng i alder 18-25	Indlagt i skadestue efter en episode med cutting. Senere indlagt i indlæggelsesafsnit med smerter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Cutting</li> <li>Uro, angst</li> <li>Tidligere indlæggelser i akutafdelingen</li> <li>Tilknyttet distrikt psykiatri</li> <li>Erfaring med SAFE app</li> <li>Beroligende metoder: Stressbolde, akupressurring</li> </ul>
I-7	Ung pige i alder 18-25	Indlagt i indlæggelsesafsnit med paracetamol-forgiftning. Far er til stede under indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Indtag af piller</li> <li>Bor på bosted (Tilknyttet psykiatri)</li> <li>Tidligere hyppige indlæggelser i børneafdeling</li> <li>Beroligende metoder: Tegning, stressbolde</li> </ul>
I-8	Kvinde i alder 35-45	Indlagt i indlæggelsesafsnit efter at have slugt en genstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvskademetode: Sluger genstande og væsker, cutting</li> <li>Kendt med psykiatrisk diagnose</li> <li>Indlagt i psykiatri</li> <li>Årelang erfaring med selvskade og indlæggelser akutafdeling</li> <li>Beroligende metoder: Musik, tegning/ maling, mindfulness, aktivitet</li> </ul>

## 6.4 Ethiske og juridiske overvejelser

Afsnittet indeholder en gennemgang af formelle, juridiske instanser med relevans for specialet. Hertil beskrives etiske overvejelser og hensyn.

Ved forskningsprojekter i sundhedspraksis skal gældende etiske retningslinjer og juridiske love efterleves (SDU RIO Legal Services. 2019). Derfor er en grundig gennemgang foretaget af de instanser, der gør sig gældende for dette speciale. Sygeplejerskens samarbejde i Nordens Etiske Retningslinjer for Sygeplejeforskning er fulgt. De basale etiske principper er selvbestemmelse, godhed, lidelses-minimering og retfærdighed (SSN. 2003). Endvidere er De Sygeplejeetiske Retningslinjer efterlevet. Grundværdier er respekt for selvbestemmelse, anerkendelse af værdighed, hensyn til integritet og omhu for det sårbare liv (Sygeplejeetisk Råd. 2014). Alle mulige informanter, med selvskadende adfærd, blev informeret og vejledt i SAFE app. En overvejelse var, at dette potentielt kunne være et bidrag til forbedring af den enkeltes situation og uanset evne til deltagelse i et efterfølgende telefoninterview. Ved indhentning af et informeret samtykke er det etiske aspekt efterlevet ved at informere om; frivillig deltagelse, destruering af empiri efter endt brug, tilbagetrækning af det informerede samtykke, generel

information om projektet, accept til optagelse på lydfil samt kontaktoplysninger. Ved fortrydelse af deltagelse vil empiri blive fjernet fra projektet. Optagelse, opbevaring og håndtering af empiri er endvidere omfattet datatilsynets regler herfor (Datatilsynet. 2021). Lydfilen blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende og slettet øjeblikkeligt efter transskribering. De transskriberede interviews blev opbevaret på en computer i et aflåst rum frem til destruering efter endt analyse. Ikke-personificerede data, som indgår i specialets kodninger, er gemt på et utilgængeligt USB frem til publicering. Gyldighed af det informerede samtykke må sikres jævnfør sundhedsloven (Sundheds- og Ældreministeriet. 2019b). Derfor var en væsentlig overvejelse, hvorvidt patienten var fornuftshabil og i stand til at overskue konsekvenser af sin medvirken i projektet. Hertil blev det opvejet, om konsekvenser var overvejende positive frem for potentielt skadelige. Mennesker med selvskadende adfærd anses som en sårbar patientgruppe, hvorfor et særligt ansvar var at sikre beskyttelse og omsorg. Som led i undersøgelsen var et hensyn derfor at vejlede informanten i at søge hjælp ved ubehag som følge af telefoninterviewet. Endvidere blev en opfølgning af informanten foretaget efterfølgende dag telefonisk. Inden påbegyndelse af et forskningsprojekt må det overvejes, hvorvidt der behandles anmeldelsespligtige personoplysninger (SDU RIO Legal Services. 2019). I dette speciale indgår ikke personoplysninger, der kan kædes direkte til informanter, hvorfor datatilsynet ikke er kontaktet. En overvejelse har været at anonymisere særlige personkarakteristika samt lokation for indsamling af empiri i projektet, så informanter ikke kan knyttes til et specifikt sygehus eller sygdomsforløb. Indirekte personoplysninger er derfor behandlet med omhu, så udelukkende køn og alder inddrages. Dette for at bevare privatlivets fred samt holde personlige oplysninger fortrolige. Forvaltningslovens regler om tavshedspligt §27 er efterlevet ved ikke at videregive oplysninger om informanten, der kan krænke anonymiteten. Videnskabsetisk komité er ikke kontaktet, da projektet ikke omfatter menneskeligt, biologisk materiale jævnfør komitélovens §14 stk. 2. Endvidere er de grundlæggende principper for integritet i forskning overholdt. Disse er ærlighed, gennemsigtighed og ansvarlighed (Uddannelses- og Forskningsministeriet. 2015). Ærlighed forekommer i gengivelsen af informantens udsagn. Troværdighed er sikret ved at være åbne i metoder, resultater samt konklusioner. Endeligt er ansvarlighed efterlevet ved at følge formelle, juridiske lovgivninger og etiske retningslinjer.

## 6.5 Analysemetode

I følgende afsnit gennemgås en hermeneutisk analyse af specialets 78 siders transskriberede empiri. Dette med udgangspunkt i Lisa Dahlager og Hanne Fredslunds fremgangsmåde. Til fortolkning anvendes den hermeneutiske spiral. Sidst i afsnittet præsenteres et uddrag af en kodeproces i en tabel illustration. Hertil vises en figur over specialets samlede fund.

Når empiri skal analyseres, har den videnskabsteoretiske position afgørende betydning (Dahlager, L., Fredslund, H. 2016). En hermeneutisk analysemetode blev valgt for at sikre kvalitet i fremgangsmåde samt opfyldelse af specialets gyldighedskriterier. I dette speciale er empiri gennemgået med afsæt i Dahlager og Fredslunds hermeneutiske analysemetode. Metoden defineres både som en dekontekstualisering og en rekontekstualisering (Dahlager, L., Fredslund, H. 2016). Dekontekstualisering foregår ved, at elementer fra empirien trækkes ud fra dens helhed. Dette gøres for at opnå en præcis anskuelse af empirien med relevans for forskningsspørgsmålet. Rekontekstualisering sker efterfølgende ved, at empirien sammensættes på ny. Dette med henblik på at nå en ny forståelse og hermed en ny forforståelse, hvilket er formålet med analysemetoden. I metoden gennemgås fire, konkrete trin; 'helhedsindtryk', 'meningsbærende enheder identificeret', 'operationalisering' samt 'rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning' (Dahlager, L., Fredslund, H. 2016). I første trin er et helhedsindtryk af den indsamlede empiri skabt ved at lytte og transskribere individuelt og i fællesskab. Herefter fulgte en gennemlæsning af empirien. I andet trin blev meningsbærende enheder identificeret. Den transskriberede empiri blev organiseret og kodet i 17 temaer, således essensen af empirien blev tydeliggjort. Flere temaer overlappede og sås tæt forbundet. I tredje trin blev de temaer, der overlappede, sammensat. Gennem en operationalisering blev det udledt, hvad et tema dækkede over herunder dets undertemaer. Tre temaer dominerede; 'Oplevelser af relation', 'Oplevelser af konflikter' og 'Overvejelser om SAFE app'. Det fjerde og sidste trin er opdelt i to. Først skal der, i en rekontekstualisering, nå en forståelse af temaer som en samlet besvarelse af forskningsspørgsmålet (Dahlager, L., Fredslund, H. 2016). Fund fra empirien blev formidlet gennem beskrivelse, eksemplificering og tolkning. Hver informant fik tildelt en kode fra I-1 til I-8. Fokus blev således rykket fra de individuelle oplevelser og overvejelser til, hvordan temaerne kunne forstås gennem tolkning og føre til besvarelse af forskningsspørgsmålet. De anvendte metaforer 'samlebåndet' og 'vagthunden' var essentielle for denne rekontekstualisering. Et naturligt mønster fremkom, og

et bærende tema stod i forgrund for analysen. I det bærende tema i analysen blev det udledt, at relation med akutsygeplejersker har betydning for, hvordan behandling i somatisk akutafdeling opleves samt overvejelser om at anvende SAFE app som supplement. Afslutningsvis overvejes det i fjerde trin, med en hermeneutisk fortolkning, om det bærende tema kan blive genstand til en ny analyse (Dahlager, L., Fredslund, H. 2016). Det overordnede tema kan blive objekt til en ny analyse, da det vil være interessant at undersøge, hvordan akutsygeplejersker oplever relationen.

### 6.5.1 Oversigt over kodeproces

I tabel 4 præsenteres et uddrag af en kodeproces fra temaet 'Oplevelser af konflikter'. I eksemplet vises processen fra meningsbærende enhed til operationalisering. Hertil vises et eksempel på den anvendte metafor 'vagthunden', som var vigtig for analysens rekontekstualisering af temaet.

**Tabel 4:** Eksempel på kodeproces

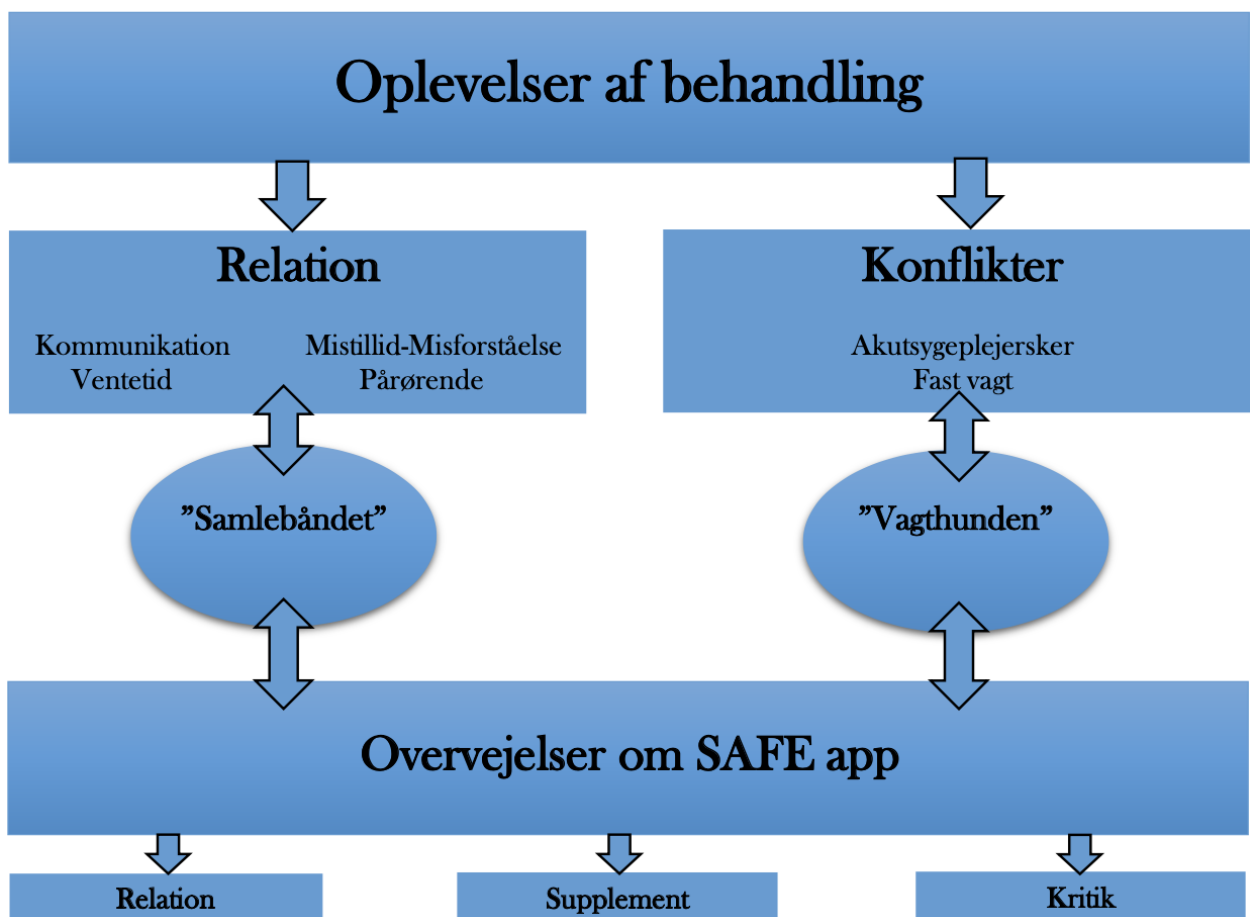
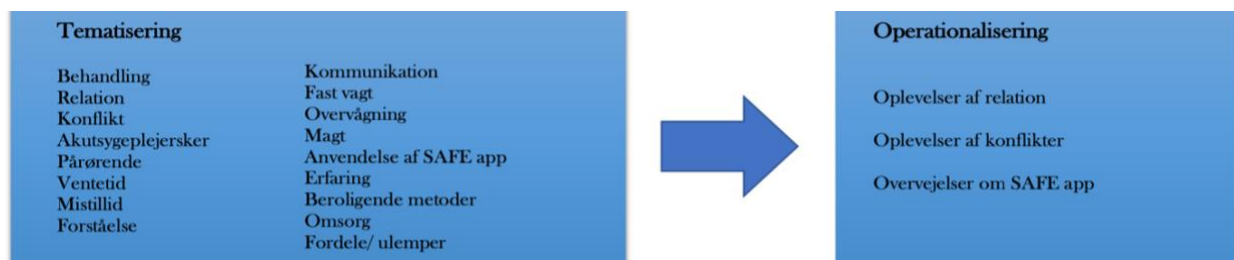
Informant (nummereret)	Meningsbærende enhed	Tematisering	Operationalisering
I-8	“Og så siger sygeplejersken bare: ‘Du skal ikke ligge og pille det drop ud!’ sådan meget bestemt. ‘Nu bestiller jeg en fast vagt til dig, for du kan åbenbart ikke holde <u>nallerne væk fra det stativ!</u> ’ Det var helt misforstået altså...”	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Akutsygeplejersker</li> <li>○ Kommunikation</li> <li>○ Konflikt</li> <li>○ Forståelse</li> <li>○ Mistillid</li> <li>○ Fast vagt</li> </ul>	<p><i>Tema:</i> Oplevelser med konflikter</p> <p><i>Undertema:</i> Oplevelser med fast vagt</p>
I-1	“De sidder bare der og stirrer... Som sådan en vagthund”	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fast vagt</li> <li>○ Konflikt</li> <li>○ Kommunikation</li> <li>○ Overvågning</li> </ul>	<p><i>Tema:</i> Oplevelser med konflikter</p> <p><i>Undertema:</i> Oplevelser med fast vagt</p>



## 6.5.2 Oversigt over fund

Nedenstående er et samlet overblik over specialets fund. Af figur 1 fremgår informanternes oplevelser af behandling i somatisk akutafdeling samt overvejelser om at anvende SAFE app som supplement. Disse illustreres i de udledte temaer for at skabe indsigt i ovenstående gennemgåede analysemetode.

**Figur 1: Fund**



## **7. Analyse**

I følgende analyseafsnit præsenteres fund fra otte semistrukturerede telefoninterviews af mennesker med selvskadende adfærd. Analysen er opdelt i tre temaer: ‘Oplevelser af relation’, ‘Oplevelser af konflikter’ og ‘Overvejelser om SAFE app’ og gennemgås ud fra undertemaer. Temaerne indeholder informanternes oplevelser med behandling i somatisk akutafdeling samt overvejelser om anvendelse af SAFE app. Disse beskrives, eksemplificeres og fortolkes.

### **7.1 Oplevelser af relation**

‘Oplevelser af relation’ med akutsygeplejersker er et overordnet tema, som var dominerende i alle otte interviews. Temaet omhandler relationens negative betydning for oplevelsen af behandling og er inddelt i fire undertemaer; ‘oplevelser af kommunikation med akutsygeplejersker’, ‘oplevelser med mistillid og misforståelse’, ‘oplevelser af ventetid’ og ‘oplevelser med pårørende’.

#### **7.1.1 Oplevelser af kommunikation med akutsygeplejersker**

Syv ud af otte informanter fortalte om negative oplevelser med akutsygeplejersker, hvilket påvirkede oplevelsen af behandling i somatisk akutafdeling. Oplevelsen blev af nogen beskrevet som direkte ubehagelig. Størstedelen af informanterne fortalte, at akutsygeplejersker udelukkende har et somatisk fokus. Essentielt i beskrivelserne heraf er, at akutsygeplejersker ene og alene henvender sig på patientstuen for at måle værdier eller ved andre praktiske gøremål. En informant eksemplificerede: “Det er meget det samme, når man bare får påmonteret alt det her gøgl. og så går de bare igen...” (I-6). Flere fortæller, at der ikke bliver spurgt ind til selvskaden eller mennesket bag. Dette medfører en følelse af at blive overset. En informant sammenligner oplevelsen af behandling med et ‘samlebånd’ (I-8) i en metafor. Det kan tolkes, at det har betydning for oplevelsen af behandling, når der ikke er fokus på mennesket bag den somatiske skade. Informanterne oplever travlhed på somatisk akutafdeling. Det blev fortalt af flere, at det især kommer til udtryk i akutsygeplejerskernes kropssprog, som signalerer irritation. Herudover opholder de sig med korte tidsintervaller på stuen. Det opleves derfor, at der er begrænset mulighed for samtale. Det kan udledes, at travlhed har en negativ

indvirkning på relationen, når der ikke indbydes til kommunikation. Endvidere er en generel opfattelse blandt informanterne, at den manglende samtale skyldes usikkerhed. En informant forklarer usikkerheden med, at akutsygeplejersker mangler viden og forståelse. Informanten fortalte: “Altså det er sådan set både læger og sygeplejersker, der er lidt på Herrens mark, når der kommer selvskadende patienter ind” (I-8). Nogle informanter omtaler oplevelser med at blive mødt af ‘sure akutsygeplejersker’ med afvisning, fordømmelse og udskamning. Eksempler herpå er, når akutsygeplejersker har sagt: “Vi er trætte af det, kan du ikke godt forstå det” (I-4), “Du kommer fire gange på en måned, vi har andet at tage os af” (I-1) og “Vi har sgu travlt her, kan du ikke se, her ligger døende mennesker” (I-8). Det forklares af en informant, at man som selvskadende må forberede sig mentalt på at blive mødt med en “skideballe” af akutsygeplejersker (I-8). Derfor planlægges det forud for mødet, hvordan både handling og tilstand kan forsvares (I-8). Disse oplevelser resulterer i, at informanterne føler sig besværlige og som en byrde. Flere informanter fortæller, at de er blevet mødt med opgivelse og magtesløshed, når de kan genkendes af akutsygeplejersker. Endvidere beskrives de sure akutsygeplejersker som nogle hårde bananer, der er kolde, kontante og hårde i filten. En informant beskrev, at oplevelsen kan frembringe en følelse af at være et dårligt menneske, der kun er ude på at genere akutsygeplejerskerne (I-8). Samtidig fortalte en informant, at oplevelsen af at blive talt til på en hoven og nedladende facon medførte en selvskadende handling under indlæggelsen (I-1). Dette blev forklaret med at ville bevise alvoren af sin tilstand (I-1). Det kan udledes, at uhensigtsmæssig kommunikation kan resultere i selvskade.

### **7.1.2 Oplevelser med mistillid og misforståelse**

De negative oplevelser med kommunikation medfører utryghed, frygt og at føle sig misforstået. Hertil er en konsekvens, at tilliden til akutsygeplejersker og lyst til behandling mindskes. Det beskrives af flere informanter, de ikke bliver lyttet til, når de fortæller om deres fysiske symptomer. En informant udtrykker, at akutsygeplejersker har en opfattelse af, at det handler om at gøre sig interessant eller søge opmærksomhed (I-8). Dette opleves nedværdigende (I-8). Samtidig beskrev en informant, at forventningen om en dårlig reaktion fra akutsygeplejersker kan medføre, at man ikke er ærlig om omfang eller metode af sin selvskade (I-1). Dette eksemplificeres i en situation: “Lige pludselig havde jeg nogle symptomer, som de ikke kunne forstå... Jeg var indlagt for at have slugt piller, men i virkeligheden havde jeg drukket en farlig væske. Da jeg siger det, fordi jeg blev bange, så sagde de bare ‘Det tror vi simpelthen ikke på’”

(I-1). Det kan tolkes, at informanternes mistillid til akutsygeplejersker har effekt som en boomerang. Dette da akutsygeplejerskerne får mistillid til informanterne, når de ikke anses som ærlige. Hertil kan det have fatale konsekvenser for selve behandlingsforløbet, såfremt vigtig information tilbageholdes, og at der derfor ikke behandles korrekt. Det kan tolkes, at informanternes negative oplevelser med akutsygeplejersker har betydning for både relation og behandling. Informanterne omtaler mistillid i flere situationer med akutsygeplejerskerne. Overordnet opleves det, at akutsygeplejersker er bekymrede for, hvad en selvskadende patient kan finde på. Flere beskriver, at akutsygeplejersker udtrykker at være bange for, om de måtte stikke af fra indlæggelse. En informant fortæller: "Jamen det er jo kun fordi, jeg er kommet ind med selvskade. Så er jeg én af dem, der er rigtig farlige. Både for mig selv og faktisk også for andre..." (I-4). Dette er en opfattelse, der deles af flere informanter. Hertil har nogle oplevet at være blevet beskyldt for at lyve. Det kan udledes, at mistilliden kan kobles til den usikkerhed, informanterne beskriver. Størstedelen af informanterne beskrev oplevelser, hvor mistillid er årsag til, at akutsygeplejerskerne opfører sig autoritært. En informant udtrykte: "De tror, de ved det hele og... man skal bare gøre kæft, trit og ret, ik'... og det hjælper jo på ingen måde" (I-7). En tolkning heraf er, at et ulige magtforhold gør sig gældende mellem akutsygeplejerske og informant. Ydermere opleves det at blive behandlet som børn. En informant beskriver: "De gjorde mig til en lille pige, der ikke selv kan sige eller styre sine ting... Og jeg var altså en voksen kvinde!" (I-8). Det kan udledes, at informanterne føler sig umyndiggjort af akutsygeplejerskerne og ude af stand til at handle. Flere informanter omtaler oplevelser, hvor de ikke har følt sig lyttet til, imødegået og hvor akutsygeplejerskerne har været bestemmende. Informanterne beskriver endvidere situationer med manglende indflydelse og samarbejde. Sammenlagt kan det tolkes, at oplevelsen af et ulige magtforhold, umyndiggørelse og manglende samarbejde er hæmmende for relationen. Enkelte fremhæver, at man uønsket kan føle sig udstillet på en akutafdeling. I en situation, hvor en akutsygeplejerske højlydt har udskaelt en informant foran medpatienter i et venteværelse, eksemplificeres betydningen af at føle sig udstillet: "Altså vi stod jo midt ude i venteværelset! Det var så skamfuldt... Og jeg blev ked af det. Jeg vidste slet ikke, hvor jeg skulle placere mig... Og for helvede hvor var det pinligt også. Så vidste de alle sammen, hvorfor jeg var der. Og så kunne de væmmes af mit store sår" (I-8). Ud fra citatet kan det tolkes, at der er et ønske om diskretion, så krænkelser ikke forekommer.

### 7.1.3 Oplevelser af ventetid

Gennemgående var, at alle otte informanter beskrev ventetid som vanskelig i oplevelsen af behandling. Fælles i beskrivelserne er ensomhed, kedsomhed og svære tankestrømme. Informanterne fortalte, at der ikke er et aktivt foretagende eller visuel beskæftigelse. Derfor er de overladt til dem selv og ventetiden, som kun afbrydes sporadisk, når en akutsygeplejerske eller læge har et gøremål på patientstuen. Nogle informanter sætter spørgsmålstegn ved akutsygeplejerskers indsigt i sværhedsgraden af at ligge alene bag en lukket dør, når man er i en sårbar og kompleks situation. Her er det spekulationer om konsekvenser af den selvskadende handling, af både psykisk, fysisk og social betydning, der fylder hos informanterne. En informant beskrev følelsen som "ikke at vide om man er købt eller solgt" (I-6). Det blev fortalt, at det er psykisk udfordrende, når der akut skal foregå noget i behandlingen, da der sjældent er tid til at forberede sig mentalt. Flere udtrykker, at ventetid, alene på en stue, skaber uro. En informant eksemplificerer: "Det er nok fordi, jeg sad og trippede... det er fordi, jeg havde brug for et svar og afkræftelse. Så jeg ringede på klokken, fordi jeg ville have haft døren åben, så jeg kunne se, hvornår der kom nogen, jeg kunne spørge" (I-6). Det kan udledes, at der er behov for kontakt og information for at dæmpe uro. Flere fortæller om oplevelsen af at blive mødt med bebrejdelse og afvisning, når der ringes på klokkesnoeren. En enkelt informant fremhæver, at det modtages som en forstyrrelse, hvis klokkesnoeren benyttes: "hvis jeg nu har tilladt mig at ringe på klokken, så bliver man bare fejlet væk med det samme" (I-1). En tolkning er, at informanterne må tage tilløb til at turde rette kontakt til akutsygeplejerskerne, når de har brug for hjælp. Samtidig udtrykker informanterne forståelse for den begrænsede kontakt. En situation blev beskrevet af en informant, hvor han, på trods af vanskelig, motorisk uro, undgik at kontakte akutsygeplejerskerne, fordi han kunne se, de havde travlt (I-5). En informant fortæller endvidere: "Altså det er jo ikke noget hotel det her... Men jeg vil ikke klage, for jeg ved jo godt, I har travlt..." (I-6). Det kan tolkes, at informanterne er bevidste om rammer på en akutafdeling, der ikke forudsætter en decideret opvartning. Hertil vælger de at negligere deres eget behov for kontakt af hensyn til akutsygeplejerskernes travlhed. Samtidig fremhæves det i beskrivelserne, at selv få minutters kontakt, med akutsygeplejerskerne, vil gøre en forskel for oplevelsen af ventetid og den tilknyttede uro.

#### **7.1.4 Oplevelser med pårørende**

Oplevelsen af at have en pårørende med under indlæggelse, i somatisk akutafdeling, optræder i alle interviews. Størstedelen omtaler, at gode oplevelser med behandling og tilstedeværelse af pårørende er tæt forbundet. I beskrivelserne defineres pårørende som en kammerat, forælder, samleverske, kontaktperson eller tøjdyr. Fælles herfor er, at den pårørende tilskrives en enorm støtte og tryghed, hvilket ikke opleves fra akutsygeplejersker. De informanter, der har været indlagt både med og uden pårørende, fortæller, at der er stor forskel på oplevelsen. Det beskrives som betydningsfuldt at have nogen at dele oplevelsen med. Særligt i ventetiden, alene på en patientstue opleves tilstedeværelsen af en pårørende værdifuld. Flere fortæller, at det dæmper uro, angst og fjerner opmærksomhed fra det somatiske forløb. Det kan tolkes, at pårørende har en positiv indflydelse på den individuelle oplevelse af at være indlagt, da de er en støtte for mennesket. Informanterne udtrykker, at kommunikation med akutsygeplejersker foregår anderledes, når en pårørende er til stede. En informant udtrykker: "Og jeg kan få ham eller hende til at gå ud og spørge ind til forløbet, alt det jeg ikke selv tør..." (I-7). Flere beskriver det som en hjælp, når pårørende kan kommunikere på deres vegne. Således kan en eventuel ubehagelig samtale med en akutsygeplejerske undgås. I informanternes eksempler bruges den pårørende til at spørge ind til behandlingsforløb samt formidling af basale behov. Det opleves, at den pårørende kan kommunikere med akutsygeplejersker på en måde, således behov opfyldes. Herudover udviser akutsygeplejersker mere høflighed over for en pårørende. Det eksemplificeres: "Hvorfor hører de mere på en medarbejder eller en pårørende, end hvis jeg selv går ud og spørger om noget? Hvis jeg spørger om præcis det samme... jamen så er det ikke lige så vigtigt. Mit ord er mindre værd på en måde." (I-8). Det kan udledes, at pårørende i højere grad bliver lyttet til og anerkendt end informanterne. Dermed kan det tolkes som fordelagtigt at have en pårørende, der kan agere talsmand.

#### **7.1.5 Delkonklusion**

Manglende relation med akutsygeplejersker har en negativ betydning for oplevelsen af behandling. Akutsygeplejersker har udelukkende et somatiske fokus og behandling foregår, beskrevet i en metafor, som på et samlebånd. Kommunikation begrænses af travlhed, og omhandler ikke mennesket bag den somatiske selvskaade. Dette har betydning for relationen, da informanterne føler sig overset som mennesker. Akutsygeplejerskers kropssprog signalerer

irritation, hvilket ikke indbyder til kommunikation. Endvidere er kommunikation præget af manglende viden og forståelse, hvorfor informanter mødes med afvisning, fordømmelse og udskamning. Dette kan medføre yderligere selvskade. Mistillid og misforståelse hæmmer relationen. Mistillid er årsag til, at akutsygeplejersker opfører sig autoritært. Dette udspringer af usikkerhed grundet manglende viden og forståelse. Det ulige magtforhold har en følelse af umyndiggørelse, manglende samarbejde og krænkelser til konsekvens. Dette har endvidere betydning for behandlingsforløbet, da det kan have fatale konsekvenser i form af fejlbehandling, såfremt vigtig information tilbageholdes. Akutsygeplejersker er begrænset og kortvarigt til stede på en patientstue, hvorfor ventetid er et komplekst fænomen under indlæggelse. Ventetiden medfører uro, hvorfor der er behov for kontakt. Der må tages tilløb til at turde rette kontakt til akutsygeplejersker ved behov for hjælp. Hertil negligeres egne behov for kontakt af hensyn til travlhed. Relationen med akutsygeplejersker er bedre, når en pårørende er med under indlæggelse. Den pårørende bliver lyttet til og anerkendt, hvorfor det er en fordel, når en pårørende kan agere talsmand i kommunikationen med akutsygeplejersker.

## **7.2 Oplevelser af konflikter**

‘Oplevelser af konflikter’ er et dominerende tema, der optræder i syv ud af otte interviews. Det omhandler konflikter, der kan opstå, under indlæggelse i somatisk akutafdeling. Hertil den negative effekt, konflikter har på oplevelsen af behandling. Temaet er inddelt i to undertemaer; ‘oplevelser med akutsygeplejersker’ og ‘oplevelser med fast vagt’.

### **7.2.1 Oplevelser med akutsygeplejersker**

Flere informanter omtaler oplevelser, hvor en konflikt er opstået med akutsygeplejersker. Disse oplevelser kommer overvejende til udtryk i situationer, hvor informanterne har følt sig uretfærdigt behandlet, udstillet, udskammet, misforstået, truet, talt grimt eller ned til. Fælles for situationerne er, at de har en psykisk indvirkning, der har efterladt informanten “vred” (I-4), “frustreret” (I-1) eller “ked af det” (I-8). Flere af informanterne fortalte om oplevelser, hvor de er blevet nægtet at gå udenfor og ryge. En beskrev en situation, præget af stress og psykisk uro, hvor en cigaret ville have givet ro (I-4). I situationen, blev informanten nægtet at forlade patientstuen for at ryge. Informanten fortalte: “Jeg går ind i mig selv og så bliver jeg sur. Og

jeg bliver gal... Og så bliver jeg udadreagerende, altså ikke så jeg slår, men hidsig!” (I-4). Informantens opfattelse er, at akutsygeplejersker grundlæggende mangler forståelse for, at en cigaret kan virke beroligende (I-4). En anden informant forklarede, at akutsygeplejersker har en forudantagelse om, cigaretten bruges som undskyldning for at stikke af fra behandling (I-8). En tredje informants opfattelse er, at akutsygeplejersker blot vil understrege deres magtposition ved at bestemme og afstraffe (I-1). Nogle informanter har oplevet konflikter i forbindelse med den specifikke behandling, der skulle foregå. Om en situation, hvor behandlingen krævede en venflon, eksemplificerer en informant: “Jeg bad om at få et bedøvelsesplaster på, fordi jeg er rigtig bange for nåle, og så sagde sygeplejersken, at det var der ikke var tid til, fordi behandlingen skulle i gang med det samme” (I-7). I situationen ville informanten ikke samarbejde om at få anlagt venflon, da ønsket om et bedøvelsesplaster ikke blev imødegået. Hertil forsøgte informanten at forlade afdelingen. Situationen endte med en varighed på to og en halv time, før akutsygeplejersken gav et bedøvelsesplaster på, og behandlingen kunne gennemføres. Ovenstående er to eksempler på situationer, hvor der, til trods for en klar italesættelse af et behov, er opstået en konflikt. Det kan tolkes, at det har stor betydning, at behov både høres, forstås og imødekommes, hvis konfliktsituationer skal undgås. Herudover kan det udledes, at samarbejde fordrer inddragelse i behandling.

### **7.2.2 Oplevelser med fast vagt**

Det er en generel opfattelse blandt informanterne, at det kan være nødvendigt, et personale sidder fast vagt på en patientstue. Det beskrives som acceptabelt i situationer, hvor de enten er til fare for dem selv eller andre grundet deres tilstand. Flere omtaler imidlertid, at konflikter ofte resulterer i fast vagt. Det er en oplevelse, der refereres til som meget ubehagelig. Informanterne udtrykker, disse konflikter opstår grundet misforståelse, hvorfor fast vagt opfattes som uretfærdig. En informant beskrev en situation, hvor en akutsygeplejerske måtte kaldes til patientstuen gentagende gange, fordi en slange gik løs (I-8). Informanten eksemplificerede: “Og så siger sygeplejersken bare: ‘Du skal ikke ligge og pille det drop ud!’ sådan meget bestemt. ‘Nu bestiller jeg en fast vagt til dig, for du kan åbenbart ikke holde nallerne væk fra det stativ!’ Det var helt misforstået altså...” (I-8). Flere informanter udtrykker, at akutsygeplejersker generelt er hurtige til at bestille en fast vagt ved misforståede situationer og mindre uoverensstemmelser. Det er ofte i situationer, hvor de anklages for at lyve. En informant beskriver dette som respektløst og uværdigt (I-1). Ud fra eksemplet kan det udledes,



at misforståede situationer kan medføre det, der af informanten, opleves som en uretfærdig og stødende behandling. Det beskrives, at en fast vagt oftest er en vikar eller et ufaglært personale. Hertil er en opfattelse, at de er usikre og ikke evner en hensigtsmæssig kommunikation med et sårbart menneske. Endvidere fortæller informanterne, at der ikke er en interaktion mellem dem og den faste vagt. En informant eksemplificerer: "De snakker jo ikke med mig... De sidder bare og kigger på mig hele tiden" (I-4). Flere udtrykker, at det er grænseoverskridende og skaber uro at blive observeret og føle sig forfulgt konstant. En enkelt informant brugte metaforen "vagthund" (I-1) om den faste vagt i en forklaring af, hvordan det opleves. Det kan tolkes, at informanterne i høj grad føler sig overvåget, og at det kan give anledning til eller forværre et følelseskaos. Enkelte fremhæver, at det ikke er den faste vagt i sig selv, der skaber uro, men at det er måden, det bliver gjort på. En informant beskrev at være vred på systemet, da det tillader den form for behandling, der ikke er i orden (I-8). Det kan udledes, at konflikter med fast vagt har stor betydning for oplevelsen af behandling. Flere udtrykker endvidere at have oplevelser, hvor de har følt sig truet. I et eksempel ønskede en informant, at en fast vagt gik med udenfor og trække frisk luft, hvilket medførte en konflikt (I-4). Informanten fortalte: "Det første, de gjorde var at true mig med at lægge mig i bælte. Altså jeg følte mig 100% truet! 100%!" (I-4). I situationen var der ikke afprøvet beroligende metoder forud for konflikten, hvilket havde stor følelsesmæssig indvirkning på informanten (I-4). Det kan tolkes, ud fra informanternes beskrivelser, at konflikter håndteres ved brug af fast vagt eller trusler om bæltefiksering. En informant fremhæver desuden, at den psykiske indvirkning har til konsekvens, at der fremadrettet tøves med at søge behandling (I-8).

### **7.2.3 Delkonklusion**

Det kan udledes, fra ovenstående analyse, at konflikter har en negativ betydning for oplevelsen af behandling. Konflikter opstår på baggrund af misforståelser og uretfærdigt behandling. Et ulige magtforhold er dominerende og kommer til udtryk ved bestemmelse og afstraf. Hertil er der manglende tillid. Sammenlagt har det stor, psykisk indvirkning på informanterne. Akutsygeplejersker mangler forståelse for beroligende metoder, hvilke ikke afprøves forud for konfliktsituationer. Behov må høres, forstås og imødekommes, hvis konfliktsituationer skal undgås. Herudover kræver samarbejde med akutsygeplejersker inddragelse i behandling. Konflikter i somatik akutafdeling håndteres ved brug af fast vagt eller trusler om bæltefiksering, hvilket opleves ubehageligt. Akutsygeplejersker er hurtige til at bestille en fast

vagt ved misforståede situationer og mindre uoverensstemmelser, hvilket opleves autoritært og uretfærdigt. En vikar eller et ufaglært personale er oftest fast vagt, hvorfor de er usikre og ikke vurderes at evne en hensigtsmæssig kommunikation. Oplevelsen af den faste vagt beskrives, i en metafor, som en vagthund. En fast vagt medfører en følelse af at blive overvåget, hvilket giver anledning til eller kan forværre et følelseskaos.

### **7.3 Overvejelser om SAFE app**

‘Overvejelser om SAFE app’ er et overordnet tema, der optræder i alle otte interviews. Temaet indeholder informanternes overvejelser om anvendelse af SAFE app som supplement i behandling og er inddelt i tre undertemaer: ‘Overvejelser om SAFE apps betydning for relation’, ‘Overvejelser om SAFE app som supplement’ samt ‘Kritiske overvejelser om SAFE app’.

#### **7.3.1 Overvejelser om SAFE apps betydning for relation**

En overordnet overvejelse, som informanterne har til fælles, er at SAFE app vil have en positiv indvirkning på relationen med akutsygeplejersker. Størstedelen af informanterne mener, der er behov for at øge det psykiatriske fokus under indlæggelse i somatisk akutafdeling. En informant fremhæver, at det er en forudsætning for at hjælpe med problematikken (I-4). De efterspørger generelt mere medfølelse fra akutsygeplejersker og mulighed for samtale. Det, der defineres som en “sød sygeplejerske” (I-3). En informant eksemplificerer: “Et eksempel er, at så sidder man på stuen og har skåret sig, og så siger sygeplejersken ‘det her kommer til at gøre lidt ondt, men klem min hånd hvis det gør for ondt’” (I-8). Herudover udtrykker flere et ønske om, at akutsygeplejersker udviser mere bekymring, hensyntagen og møder dem med forståelse. De eksemplificerer: “Hvordan har du det?” (I-6) “Hvad har du brug for?” (I-6), “Er der nogen, du har brug for, at vi skal kontakte?” (I-4). Det kan tolkes, informanterne har brug for omsorg gennem kommunikation. De ytrer et ønske om at opnå en følelse af, at akutsygeplejersker vil dem det godt og er interesserede i at hjælpe. Flere er af den opfattelse, at denne følelse kan opnås ved at blive præsenteret for SAFE app gennem en omsorgsfuld kommunikation. En udtrykker, at der således ville kunne blive bygget en bro og tillid fra start (I-8). Det kan tolkes, at SAFE app kan være informantens forbindelse til akutsygeplejersken i skabelsen af en

tillidsfuld relation. En informant beskrev: "Hvis sygeplejersken sagde 'Prøv og se her, vil du ikke kunne bruge det her?' Hold da op! Så vil man føle, at de prøver i hvert fald. Man ville føle, der var en mulighed for kontakt her." (I-2). Det kan udledes, at SAFE app kan være en hjælp til akutsygeplejersker, så de kan udtrykke den interesse og omsorg, som informanterne efterspørger. En større andel af informanterne fortæller, at de ønsker akutsygeplejersker italesætter den selvskadende handling og følelser tilknyttet. En informant eksemplificerer: "Det var da væmmeligt... Du må have det virkelig skidt, når du har gjort sådan?" (I-8). De, med erfaring fra psykiatri, refererer til en positiv effekt ved italesættelsen. En fortæller, det giver en følelse af at blive taget alvorligt og anerkendt i sin tilstand (I-5). Enkelte beskriver situationer, hvor psykiatrisk personale er tilkaldt i forbindelse med behandling, hvilket opleves positivt. En fremhæver, at det vil gøre en betydelig forskel at have et psykiatrisk personale ansat udelukkende til samtale (I-6). Det kan tolkes, at italesættelse af selvskade opfattes som en måde, hvorpå akutsygeplejersker kan udtrykke, at de ser det hele menneske. Størstedelen mener, der er et stort behov for at rykke akutsygeplejersker væk fra deres somatiske fokus. Hertil fremhæves det, at en betydelig forskel vil være, hvis akutsygeplejersker har kendskab til de beroligende metoder i SAFE app (I-3). Det vil give informanterne en følelse af at blive mødt med forståelse. Endvidere blev det beskrevet, at det vil fordre tillid til akutsygeplejerskers behandlingskompetencer, hvis der blev vist og tilbudt beroligende metoder med SAFE app. En informant fortalte, at dette vil være afgørende for en god oplevelse med behandling og dermed tilbøjeligheden til at komme retur (I-8).

### **7.3.2 Overvejelser om SAFE app som supplement**

I overvejelser om SAFE app som supplement i behandling blev der især refereret til erfaring og kendskab til de beroligende metoder, der er i appen. Informanterne udtrykte, at beroligende metoder bruges til at bryde tankestrømme og skabe ro. Fire informanter beskrev at have erfaring med mindfulness i form af meditation og musikterapi (I-2, I-3, I-5, I-8). Fem fortalte om kreative aktiviteter som puslespil, tegning, maling, perleplader og håndarbejde (I-1, I-3, I-4, I-7, I-8). Tre omtalte spil med kort eller playstation (I-5, I-6, I-8). Enkelte foretrak gå-, cykel- eller køretur (I-2, I-7). De med tilknytning til psykiatri udtrykte erfaring med sansestimulerende metoder i form af akupressurring, tyngdedyne eller stressbold (I-1, I-4, I-6, I-7, I-8). Andre benyttede sig af rygning (I-1, I-4, I-8). Flere beskrev at være fortrolig med at anvende metoder digitalt ved brug af iPad eller iPhone. En informant uddybede: "Jeg har strategier, og nogle af

dem er de samme som på appen. De der mindfulness-meditationer plejer at hjælpe mig rigtig meget til at få ro” (I-1). Det kan udledes, at genkendelse af konkrete metoder påvirker informanternes overvejelser om SAFE apps anvendelighed. Herudover beskriver flere at blive inspireret til at afprøve nye metoder uden forhåndskendskab. Det eksemplificeres: “Så var der nogle ting, som jeg ikke havde tænkt på, man kunne... Blandt andet kramme et tæppe og det med at sætte sig ud i en skov og lytte... Flere ting hvor jeg tænkte ‘Nå ja, nemt’“ (I-8). Det kan udledes, at der ved brug af SAFE app let og egenhændigt kan tilegnes nye beroligende metoder. Det blev fremhævet i alle interviews, at SAFE app har anvendelsespotentialer under indlæggelse i somatisk akutafdeling. En informant beskrev en vellykket oplevelse med at anvende SAFE app i en situation med trang til selvskade (I-8). Informanten skulle være i isolation for mistanke om covid-19 og afventede et prøvesvar, da SAFE app blev afprøvet. “Appen var faktisk med til at hjælpe mig igennem tiden, fordi ‘ej det var da også interessant det her’. Så jeg brugte tid på det, ændrede fokus, og jeg blev faktisk også gladere efter at have lavet mindfulness-øvelser.” (I-8). Da informanten var færdig med sine øvelser, var der et negativt prøvesvar, og trangen til selvskade dæmpet. Det kan udledes, at SAFE app er anvendelig i en venteposition. Ud fra ovenstående oplevelse er en tolkning, at den kan aflede både kedsomhed og uro. Enkelte udtrykte, at SAFE app også kan bruges som afledning fra selve indlæggelsen i somatisk akutafdeling. En informant udtrykte: “Jeg tror, man får sådan en afledning... sådan fra sygdom... Og man bruger den der SAFE app, så man ikke bare ligger på sin sygeseng... Man har brug for at kunne fjerne fokus fra stuen...” (I-5). Det kan udledes, at SAFE app kan bruges til at skabe distance fra sygdom og behandling. Samtidig beskriver flere, at SAFE app kan fungere som en aflastning for akutsygeplejersker. De uddyber, at klokkesnoeren vil blive benyttet i et mindre omfang, da SAFE app kan aflede fra utålmodighed, kedsomhed og uro. En informant beskrev, at SAFE app vil være en hjælp til at klare sig mere selvstændigt under indlæggelse (I-6). Det kan tolkes, at SAFE app kan støtte både akutsygeplejerske og patient i somatisk akutafdeling. Flere deler en opfattelse af, at SAFE app kan være en hjælp til at nedbringe de konflikter, der opleves i somatisk akutafdeling. Det forklares, at hvis beroligende metoder benyttes fra start, kan konflikter tages i opløbet og en tilspidset situation undgås (I-8). En informant beskrev, at en stressbold kan betyde afløb fra den frustration, der i værste fald kan medføre skade på en akutsygeplejerske (I-6). En udledning heraf er, at SAFE app kan nedbringe konfliktsituationer og dermed forebygge tvang.

### 7.3.3 Kritiske overvejelser om SAFE app

Kritiske anskuelser er dominerende i informanternes overvejelser om anvendelse af SAFE app i somatisk akutafdeling. En fælles opfattelse er, at der praktisk må gøres tiltag, før beroligende metoder kan benyttes. Først og fremmest fortalte informanterne, at digitalt udstyr i form af iPhone eller iPad skal være medbragt. Hertil kan supplerende udstyr såsom høretelefoner være nødvendigt. Endvidere blev det beskrevet, at flere metoder kræver tilgængelige redskaber. Herunder blev akupressurring, stressbold og ballstick nævnt. Informanterne udtrykte, at der må være hurtig og nem adgang. En informant foreslog, at redskaberne kunne være placeret synligt i en kurv i et hjørne af patientstuen (I-6). Det kan udledes, at informanterne har behov for praktiske tiltag i somatisk akutafdeling, så de sansestimulerende metoder muliggøres. Enkelte fremhævede at præferere en stressbold i stedet for beroligende medicin. En anden informant udtrykte: "Men der er jo nogle ting, der fysisk ikke kan lade sig gøre her. Altså sådan noget som bad, duft og gyngesving?" (I-5). Det kan udledes, at SAFE app indeholder metoder, der ikke kan lade sig gøre i en somatisk akutafdeling. Endvidere kan det tolkes at have indvirkning på informanternes opfattelse af SAFE apps anvendelighed i en somatisk kontekst. Overordnet blev det udtrykt af informanterne, at akutsygeplejersker må have kendskab til SAFE app. De informanter, der har oplevet at blive nægtet at benytte en beroligende metode under indlæggelse, fremhævede især vigtigheden heraf. En eksemplificerer: "eksempelvis hvis det nu er smøger, man foreslår, så er det dén, der kan hjælpe mig.. Så nytter det jo ikke, at de så siger, det må du ikke" (I-4). Det kan udledes at have betydning for informanterne, at akutsygeplejersker anerkender SAFE app som supplement i behandling. Nogle informanter udtrykte en skepsis for, om SAFE app kan håndteres af alle. De fremhævede, at især alderdom eller dårlig tilstand kan betyde, SAFE app ikke kan anvendes egenhændigt. I disse tilfælde ønskes det, at akutsygeplejersker kan assistere. Samtidig blev det beskrevet, at lyst kan påvirke, hvorvidt SAFE app vurderes anvendelig. En informant eksemplificerer: "Det er en smart app, men jeg vil ikke bruge den. Jeg har ikke tænkt mig at stoppe med at selvskade... Jeg har min egen strategi" (I-1). Det kan tolkes, at det kræver motivation og vilje, såfremt SAFE app skal anvendes selvstændigt. Herudover udtrykte en informant, at SAFE app især vil egne sig til nye selvskadende mennesker, der endnu ikke har metoder (I-8). Der var bred enighed blandt informanterne om, at SAFE app er nem at downloade, overskuelig i design og fordelagtig at kunne tilgå mobilt. Enkelte havde gjort sig overvejelser om specifikke funktioner. En informant var kritisk overfor, at der må downloades supplerende apps for at bruge metoder i SAFE app (I-2). Eksempelvis beskrev informanten, at der under fanen "Lyt - Digital afledning" foreslås

at downloade Spotify, YouTube, Pinterest og TikTok uden yderligere henvisning (I-2). En anden informant udtrykte: "Altså jeg tænker, at... der er ikke spil... altså for eksempel basiske spil, som man kan sætte sig og spille. Eller noget lignende... Så ville jeg nok bruge det" (I-5). En informant var kritisk over for forstyrrende layout og lyd (I-3). Det kan udledes, at informanterne ser begrænsninger på SAFE app med potentiale for udvikling.

### **7.3.4 Delkonklusion**

Det kan udledes, på baggrund af analysen, at SAFE app fordelagtigt kan bruges i skabelsen af relation med akutsygeplejersker. Dette vil fordre at blive mødt med interesse, medfølelse og omsorg gennem kommunikation med SAFE app som omdrejningspunkt. Ved italesættelse af selvske vil alvor og anerkendelse etableres. SAFE app kan medvirke til at rykke akutsygeplejersker fra deres somatiske fokus. Kendskab til beroligende metoder vil medføre en følelse af at blive forstået. Endvidere vil det skabe grundlag for tillid til akutsygeplejerskers behandlingskompetencer samt tilbøjelighed til at indgå i behandling. Det kan udledes, at genkendelse af konkrete metoder påvirker informanternes overvejelser om SAFE apps anvendelighed som supplement i behandling. Ved brug af SAFE app kan der let og egenhændigt tilegnes og inspireres til nye beroligende metoder. SAFE app overvejes især at have stort anvendelsespotentiale i ventepositioner. Her kan den anvendes som afledning fra uro, kedsomhed samt sygdom og somatiske omgivelser og dermed aflaste akutsygeplejersker. Endvidere kan SAFE app nedbringe konfliktsituationer og dermed forebygge tvang. Der er kritiske overvejelser vedrørende praktiske tiltag, der vil muliggøre anvendelse af metoder fra SAFE app i somatisk akutafdeling. Hertil må akutsygeplejersker anerkende SAFE app som supplement i behandling. Enkelte funktioner kan forbedres eller tilføjes for at styrke SAFE apps anvendelighed i somatisk akutafdeling.

## **8. Diskussion**

Dette afsnit er opdelt i en diskussion af projektets fund samt en metodediskussion. Projektets fund diskuteres med inddragelse af en teoretisk referenceramme, eksisterende forskning fra problembeskrivelse og -legitimering samt anden relevant litteratur. Metodediskussionen indeholder en kritisk anskuelse af projektets metode samt forskningsproces.

### **8.1 Diskussion af fund**

I følgende afsnit diskuteres projektets fund kritisk med afsæt i dets metaforer. Afsnittet er inddelt i 'Samlebåndet' og 'Vagthunden', der som metaforer optræder i analyseafsnittet. Disse metaforer fremhæves for at nuancere væsentlige fund fra temaerne: 'Oplevelser af relation' og 'Oplevelser af konflikter'. Således kan nye detaljer frembringes, til forståelsen af temaerne, og anvendes i en samlet betragtning til besvarelse af forskningsspørgsmålet. Afsnittet 'Samlebåndet' diskuteres med inddragelse af Kari Martinsens omsorgsfilosofi, da begrebet relation er et omdrejningspunkt heri. Kari Martinsen er norsk sygeplejeforsker, magister i filosofi og dr.phil i historie. Hertil er Kari Martinsen fænomenologisk funderende. Omsorgsfilosofien er inspireret af teolog og filosof Knud Ejler Løgstrups tænkning, hvor menneskelige relationer er et grundlæggende livsvilkår. Yderligere diskuteres samlebåndet med inddragelse af Jacob Birkler, som er tidligere formand for Det Ethiske Råd, filosof og psykolog. Her diskuteres etiske spørgsmål vedrørende menneskesyn og SAFE app som supplement eller erstatning. Sidst inddrages en artikel fra fagbladet Sygeplejersken af Solveig Fjordside, som er filosof og sygeplejerske. Dette i en diskussion om kolde hænder versus varm teknologi. I afsnittet 'Vagthunden' inddrages Kari Martinsens begreb svag paternalisme i en diskussion af ulige magtforhold. Endvidere inddrages Jacob Birklers etiske overvejelser i en diskussion om at våge versus overvåge. Afslutningsvis benyttes Kim Jørgensen, sygeplejerske og ph.d., i en diskussion omhandlende nonverbalt sprog ud fra hans kommunikationsteori. Der inddrages videnskabelig forskning med henblik på at underbygge diskussion. De anvendte artikler kan findes i: 'Appendiks - Præsentation af forskningsartikler'.

### 8.1.1 Samlebåndet

Projektets fund, om oplevelsen af behandling i somatisk akutafdeling, er overvejende sammenlignelige med den eksisterende forskning på området, der blev gennemgået tidligere i specialet. Den manglende fokus på mennesket bag den somatiske skade, der er dominerende for oplevelsen, beskrives i en metafor som 'et samlebånd'. I den danske ordbog defineres begrebet som et: "Konstant kørende bånd på en fabrik hvor et stort antal identiske produkter fremstilles eller bearbejdes, idet de passerer en række stadier, indtil de er færdigforarbejdede" (Den Danske Ordbog, 2021a). Oplevelsen, af behandling i somatisk akutafdeling, sammenlignes med et samlebånd, da behandling består af en modtagelse, behandling i form af en specifik behandlingsprocedure og sidst en videresendelse. Akutsygeplejersker kan oversættes til at være medarbejdere på fabrikken, der har ansvaret for det hurtigkørende samlebånd. På samlebåndet bliver der sat etikette på produkter, som pakkes i kasser og sendes videre. Projektets fund indikerer, at den selvskadende patient oplever at få påført en etikette og sættes i en tilhørende kasse. På samlebåndet ses produkter identiske, hvorfor oplevelsen af at blive overset som menneske kan overføres til at være gjort identitetsløs. Som metafor har samlebåndet den betydning, at relation ikke eksisterer i behandling. I Kari Martinsens omsorgsfilosofi er den fundamentale betydning af omsorg forbundet med det faktum, at mennesker er afhængige af hinanden (Martinsen, K. 2015). Dette i en mellem menneskelig relation med et sanseligt samspil. Afhængighed af relation er især fremtrædende i situationer med lidelse og sygdom (Martinsen, K. 2015). I Martinsens omsorgsfilosofi har tre fænomener betydning. Disse optræder som den relationelle, praktiske og moralske omsorg (Delmar, C. 2011). Det betinges, at minimum to parter er til stede, før omsorg kan være relationel. Projektets fund viser, at akutsygeplejersker er til stede kortvarigt og i et begrænset omfang. Medmindre en pårørende er med under indlæggelse, er mennesket med selvskadende adfærd primært overladt til sig selv. Praktisk omsorg vises gennem konkrete, praktiske handlinger (Delmar, C. 2011). Disse udføres ud fra en forståelse for den anden. Projektets fund viser, at akutsygeplejerskers praktiske handlinger udelukkende vedrører somatiske gøremål. De mangler forståelse for selvskadende adfærd og problemstillinger tilknyttet. Moralsk omsorg vedrører måden, hvorpå en handling udføres samt måden, hvorpå tilstedeværelse i relationen foregår (Delmar, C. 2011). Fundene i projektet indikerer manglende anerkendelse i alvorsgraden af mennesket med selvskadende adfærds tilstand. Hertil gør et ulige magtforhold sig gældende ved autoritær adfærd, fordømmelse, udskamning og afvisning. Der kan argumenteres for, at behandling er et udtryk for omsorg i en faglig sammenhæng. Dette da det



betyder at iværksætte en foranstaltning for at helbrede eller afhjælpe et helbredsmæssigt problem. Ifølge Martinsen kan behandling dog kun betegnes som omsorg, hvis den er kendetegnet ved de tre fænomener, der er væsentlige i ovenstående omsorgsfilosofi (Delmar, C. 2011). Med afsæt i denne tænkning, kan den systematiske behandling på samlebandet ikke betegnes som omsorg. Der kan sættes spørgsmålstegn ved, hvorvidt det er muligt at overføre omsorgsfilosofien til en somatisk akutafdeling. Martinsen er optaget af Løgstrups suveræne livsytringer; tillid, kærlighed, håb, åbenhed og barmhjertighed. Disse anskues som en forudsætning for omsorg (Martinsen, K. 2015). Martinsens tænkning er, at der kan handles rigtigt, så de suveræne livsytringer virkeliggøres. Modsat kan der handles forkert, hvor vejen til de suveræne livsytringer spærres. Omsorg bidrager til, at andre kan opleve de suveræne livsytringer. Hertil kan tillid og åbenhed fremmes i relationen. Hindres det at opleve de suveræne livsytringer, kan det skabe mistillid og forbehold i en relation. For at de suveræne livsytringer kan udfoldes i en relation, må der tages åbent imod og udvises omsorg (Martinsen, K. 2015). Hvis denne tænkning overføres til projektets fund, kan det udledes, at de suveræne livsytringer ikke virkeliggøres. Dette skyldes, vejen til de suveræne livsytringer spærres, da der handles forkert. Handlemåden, som i projekts fund kan overføres til behandling, er ikke er den rette for mennesket med selvskadende adfærd. Dette da der ikke er fokus på mennesket bag den somatiske skade. De suveræne livsytringer, som er en forudsætning for omsorg, er ikke mulige at udfolde i en somatisk akutafdeling grundet manglende forståelse for mennesket med selvskadende adfærd. Dermed præges relationen, mellem mennesket med selvskadende adfærd og akutsygeplejersker, af mistillid og forbehold. En relation vil være mangelfuld, når der ikke tages åbent imod og udvises omsorg. Det kan diskuteres, ud fra Martinsens tænkning, hvorvidt tilstedeværelsen af de suveræne livsytringer kan bryde samlebandet i selve modtagelsen i somatisk akutafdeling. Såfremt mennesket bliver mødt med de suveræne livsytringer i modtagelsen, kan der argumenteres for, at oplevelsen af at være identitetsløs på et samleband brydes. Samtidig forudsættes det, at akutsygeplejersker tilegnes forståelse. Ud fra projektets fund, kan en kritisk anskuelse være, at forståelse ikke blot vedrører viden om selvskadende adfærd. Dette da forståelse i høj grad også vedrører menneskesyn. Begrebet menneskesyn forklares af Jacob Birkler som en grundlæggende forestilling om, hvad det vil sige at være menneske (Birkler, J. 2018). Det vedrører det konkrete fundament, der arbejdes fra i et direkte møde med patienten. I det ideelle møde betragtes patienten i sin helhed. Ifølge Birkler er et væsentligt spørgsmål, om et menneskesyn kan læres, eller om det skal være. Dette da menneskesyn udspringer fra en personlig identitet og dermed er rodfæstet i den menneskelige natur (Birkler, J. 2018). En kritisk anskuelse er, at akutsygeplejersker må arbejde med deres

menneskesyn indadrettet, før de kan udvise omsorg for det hele menneske udadrettet. Manglende fokus på mennesket bag den somatiske skade og stigmatiserende adfærd er, ifølge projekts fund, årsag til negative oplevelser med behandling. Ud fra Birklers tænkning kan der sættes spørgsmålstejn ved, om det er muligt at aflære en rodfæstet adfærd uden at måtte ændre et menneskesyn. Samtidig har mennesker med selvskadende adfærd tilegnet sig et menneskesyn, hvori akutsygeplejersker opfattes som uvidende og uforstående. En kritisk anskuelse er, hvorvidt dette menneskesyn må ændres, før omsorg kan modtages. Eksisterende forskning indikerer, at den terapeutiske indsats i somatisk akutafdeling må øges for at forbedre patientoplevelser (Liddocoat, S. 2019). Ifølge projektets fund kan SAFE app udgøre den indsats, der efterspørges. Dette da SAFE app, som supplement i behandling, kan være omsorgsgivende og dermed bryde samlebåndet. Med udgangspunkt i Martinsens tænkning kan teknologi ikke være omsorgsgivende i sig selv (Martinsen, K. 2017). Omsorg kan ikke eksistere uden relation, hvori det sanselige samspil er centralt for sygeplejen. I Martinsens artikel "Fra diakonisse til robot" er en kritisk anskuelse, hvorvidt teknologi vil erstatte det sanselige og dermed omsorgen i sygepleje (Martinsen, K. 2017). I et debatindlæg på Information beskriver Birkler, at hovedspørgsmål ved implementering af teknologi er, hvad der konkret erstattes (Birkler, J. 2015). Hertil hvad det erstattes med samt hvorfor (Birkler, J. 2015). Fund viser, at den sanselige opmærksomhed og kontakt er en mangel i somatisk akutafdeling. Der kan sættes spørgsmålstejn ved, hvorvidt det sanselige kan erstattes, når det blot er til stede i et begrænset omfang. Der kan derfor argumenteres for, at SAFE app bliver et supplement fremfor en erstatning for den menneskelige relation, der mangler. Birkler fremhæver risikoen for, at et tiltænkt supplement utilsigtet kan ende som en erstatning (Birkler, J. 2015). Det kan diskuteres, om denne risiko kan forekomme i somatisk akutafdeling. Der vil ikke være risiko for, at den somatiske behandling kan erstattes af SAFE app, da det forudsætter en fagperson at afhjælpe et somatisk helbredsproblem. En potentiel risiko kan være, at den begrænsede kontakt ved modtagelsen erstattes med henvisning til at anvende SAFE app. Spørgsmålet er, om SAFE app, til trods for dette, stadig vil opfattes som omsorgsgivende. Det må anskues som værende det væsentlige. I den etiske debat om teknologi i sundhedsvæsenet, udtrykkes det som uetisk, når 'varme hænder' erstattes af 'kold teknologi' (Fjordside, S. 2017). I en artikel i fagbladet Sygeplejersken forholder Solveig Fjordside sig kritisk for den etiske debat om teknologi i sundhedsvæsenet (Tram, E. 2017). Ifølge Fjordside kan dette aspekt forholde sig omvendt, hvor hænder er kolde, mens teknologi modsat er varm. Dette kan eksempelvis gøre sig gældende i situationer, hvor en sygeplejerske har travlt (Tram, E. 2017). En kritisk anskuelse af projektets fund er, at akutsygeplejerskers hænder er kolde grundet travlhed. SAFE app

opfattes omsorgsgivende, hvorfor den kan betegnes som varm teknologi. De kolde hænder på samlebandet kan således suppleres med varm teknologi i form af SAFE app. Det kan debatteres, hvorvidt den ideelle omsorg i en somatisk akutafdeling bør udspringe af hænder eller teknologi. Et væsentligt argument i denne diskussion er, at det for modtageren må opleves varmt.

### **8.1.2 Vagthunden**

Konflikter er dominerende i projekts fund om oplevelsen af behandling i somatisk akutafdeling. De opstår på baggrund af misforståelser og mindre uoverensstemmelser, som medfører en autoritær adfærd af akutsygeplejersker. Konflikter håndteres ved brug af fast vagt eller trusler om bæltefiksering. I projektets fund sammenlignes oplevelsen af få tildelt en fast vagt i en metafor som 'en vagthund'. I den danske ordbog defineres en vagthund som: "Hund der holdes for at vogte en ejendom". Endvidere i overført betydning: "Person eller institution der holder øje med, at alt på et bestemt område går rigtigt til" (Den Danske Ordbog, 2021b). Med udgangspunkt i metaforen kan akutsygeplejersker oversættes til at være den institution, hvis job er at sikre, alt går rigtigt til. De afhjælpes af vikarer, som tilkaldes for at sidde fast vagt, og agerer vagthund. I projektets fund er et ulige magtforhold fremtrædende og kendetegnes ved bestemmelse og strafbehandling. I institutionen må mennesket med selvskadende adfærd stå til ansvar for sin ugering på lige fod med en indsat i en fængselsinstitution. Ifølge Martinsens tænkning vil et ulige magtforhold altid gøre sig gældende mellem sygeplejerske og patient (Delmar, C. 2011). Dette da en sygeplejerske og patient ikke er ligeværdige i en faglig sammenhæng. Sygeplejersken besidder en faglighed og har ansvaret for den svage og hjælpetrængende. En autoritetsstruktur må, ifølge Martinsen, være moralsk ansvarlig og omsorgsudøvende. Dette kalder Martinsen for svag paternalisme (Delmar, C. 2011). Ordet paternalisme udspringer af det latinske ord *paternus*, faderlighed, der betegnes som en styrende adfærd (Overgaard, A. 1997). Den autoritetsstruktur, der kendetegner magtudøvelsen i projektets fund, kan hverken udledes at være moralsk ansvarlig eller omsorgsudøvende. Dette skyldes, at behandlingen opleves uretfærdig og uberettiget. Martinsens begreb formynderi vedrører en bedrevenhed, hvoraf bestemmelsen fratages en person med henblik på at beskytte vedkommende. Formynderi er således, når omsorg bliver hensynsløs og resulterer i et overgreb (Delmar, C. 2011). I projektets fund træffes beslutningen om vagthunden uden samtykke, og kan dermed oversættes til det, som Martinsen kalder formynderi. Dette beskrives i projektets fund som direkte respektløst. Modsætningen til formynderi er eftergivenhed. Det er ifølge

Martinsen, når respekt for selvstændighed medfører eftergivenhed, hvilket resulterer i manglende omsorg (Delmar, C. 2011). Dette sker, såfremt der i en afvejning af, hvad der er bedst for patienten, vægtes noget andet grundet patientens selvstændighed. Det har til konsekvens, at sygeplejersken uhensigtsmæssigt forholder sig passivt, undlader at engagere sig eller kan udvise ligegyldighed (Delmar, C. 2011). I projektets fund tildeles vagthunden af fængselsinstitutionen i konfliktsituationer, trusler om bæltefiksering forekommer, og der udvises ingen grad af eftergivenhed. Det kan diskuteres, om disse beslutninger træffes med hensigt om at beskytte den indsatte. Omvendt kan det diskuteres, hvorvidt fængselsinstitutionens tildeling af vagthunden gøres med henblik på at undlade at træde ind i relationen. Dermed overlades ansvaret for den indsatte til vagthunden. En anskuelse, ud fra Martinsens tænkning, er at fængselsinstitutionen forholder sig passivt, undlader at engagere sig og udviser ligegyldighed. Ydermere kan det diskuteres, om den manglende tillid mellem indsat og fængselsinstitution er årsag til, at vippet hælder over mod formynderi frem for eftergivenhed i konfliktsituationer. Omvendt er en kritisk anskuelse, hvorvidt fængselsinstitutionen tiltænker vagthunden som værende omsorgsgivende. Dermed bliver konfliktsituationen yderligere uhensigtsmæssig formynderisk. Tilmed kan det skyldes travlhed i fængselsinstitutionen. Ifølge Martinsen befinder omsorg sig et sted mellem formynderi og eftergivenhed (Delmar, C. 2011). Samlet kan der argumenteres for, at omsorg ikke opstår mellem den indsatte og fængselsinstitutionen. I fundene ses det, at vagthunden overvåger den indsatte, og at dette giver eller forværrer et følelseskaos. At overvåge betyder også “at vogte”, “at bevogte” og “at kontrollere” (Den Danske Ordbog. 2021c). I en behandlingssammenhæng beskriver Birkler, at overvågning består i at kontrollere og holde en patient under opsyn (Birkler, J. 2016). Overvågning har et sigte mod omsorg, hvilket eksempelvis udtrykkes ved brug af monitorering (Birkler, J. 2016). I projektets fund bruges metaforen ‘gøgl’ om monitoreringsudstyr. Gøgl kan betegnes som noget, der opleves “komisk, pjattet useriøst eller overflødigt” (Den Danske Ordbog. 2021d). Denne form for overvågning betød i projektets fund, at der hverken var omsorg eller kontrol. Modsat af overvågning er at våge (Birkler, J. 2016). At våge betyder “at holde sig vågen”, “være agtpågivende” og at “være opmærksom” (Den Danske Ordbog. 2021e). I en behandlingssammenhæng består våge i at være vågent til stede, sikre opmærksomhed og passe på den syge (Birkler, J. 2016). I en etisk debat af ovenstående, må det ifølge Birkler overvejes, hvornår der bør våges, og hvornår der bør overvåges (Birkler, J. 2016.). I projektets fund er vagthunden et udtryk for en ubehagelig og grænseoverskridende overvågning. Det er ikke selve vagthunden, der er ubehagelig, men måden vagthunden er til stede i rummet. I projektets fund, evner vagthunden ikke en hensigtsmæssig kommunikation

og er usikker. Vagthunden observerer blot og galper efter fængselsinstitutionen ved behov. Ifølge Kim Jørgensen markeres, hvad der menes om andre, i det nonverbale sprog (Jørgensen, K. 2014). Det nonverbale sprog omfatter; mimik, kropssprog, berøring, øjenkontakt, stilhed, stemmens klang og talens tempo. Når man trækker sig tilbage eller undgår at være i kontakt med en person, signaleres det ifølge Jørgensen, at man ikke bryder sig om vedkommende. Ydermere kan det signaleres med kropssprog, hvorvidt nærhed eller afstand ønskes. Hvor tæt man kommer på hinanden afhænger af tillid og tryghed mellem parterne (Jørgensen, K. 2014). Ud fra ovenstående perspektiv, kan der argumenteres for, at vagthunden må rette opmærksomhed på det nonverbale sprog. Dette da overvågning og manglende kommunikation, i projektets fund, ikke betegnes som omsorgsgivende. Fund indikerer, at den ubehagelige interaktion mellem indsat og vagthund kan mindskes ved aktivitet med SAFE app som omdrejningspunkt. Det kan diskuteres, om overvågning, sammen med SAFE app, kan være positivt og dermed kan forstås omsorgsbaseret. På den ene side kan fokus rykkes fra overvågning ved at bringe SAFE app ind i en interaktion. Der vil dermed være et omsorgsfuldt udgangspunkt til kommunikation, og vagthunden vil om muligt opfattes anderledes. Samtidig er en kritisk anskuelse, hvorvidt oplevelsen af at blive overvåget kan brydes med SAFE app, da vagthunden stadig befinder sig i rummet. I fundene tilskrives vagthunden ikke som værende det egentlige problem. Fængselsinstitutionen har tildelt vagthunden i en konfliktsituation, der udsprang af misforståelse og uretfærdig behandling. Dermed kan interaktionen mellem vagthund og indsat tænkes at være ulige og mislykket forud for supplerende med SAFE app. Der kan derfor ikke peges entydigt på, hvorvidt SAFE app, i en isoleret betragtning, kan bryde oplevelsen af vagthunden.

## **8.2 Metodediskussion**

Følgende afsnit indeholder en kritisk anskuelse og diskussion af relevante aspekter i projektets metode og forskningsproces. Herunder projektets design, metodisk anvendelse af hermeneutikken samt kvalitetskriterier for kvalitativ forskning.

### 8.2.1 Projektets design

Fokus i et kvalitativt forskningsdesign er at studere personlige erfaringer med et fænomen (Henricson, M., Billhult, A. 2017). Det var formålet med dette projekt at undersøge: "Hvordan oplever mennesker med selvskadende adfærd behandlingen i somatisk akutafdeling, og hvilke overvejelser gør de sig om at anvende SAFE app som supplement til den eksisterende behandling?". Valg af forskningsdesign var dermed et stærkt udgangspunkt i den metodologiske plan for projektet. Et COVID-19 hensyn var, at interviews måtte afholdes med afstand. I stedet blev semistrukturerede telefoninterviews valgt. En åbenlys svaghed i et telefoninterview er, at informantens nonverbale sprog ikke kan aflæses. Når det visuelle går tabt i et interview, er det svært at vurdere, hvorvidt informanten afventer et spørgsmål, eller om refleksion finder sted. Naturlige pauser må derfor antages at have fundet sted i mindre grad i de afholdte telefoninterviews. Dermed er der risiko for, at refleksion u hensigtsmæssigt er afbrudt og gået tabt. Hertil kan der være tendens til kortere besvarelser i et telefoninterview (Jensen, H. 2008). En kritisk anskuelse er derfor, om uddybende hjælpespørgsmål i større omfang benyttes i et telefoninterview. I de telefoninterviews, hvor dette har gjort sig gældende, kan det diskuteres, om interviewet er blevet mere struktureret end tiltænkt i metoden. Der er risiko for, at informanten er blevet påført en unaturlig overrefleksion, hvilket kan have påvirket projektets empiri. På den anden side blev interviewspørgsmål udarbejdet uden præg af kompleksitet. Dette med omtanke for at understøtte informantens egen refleksion og fremme interview samspil. I litteraturen beskrives et ansigt-til-ansigt interview som den ideelle interviewmetode i et kvalitativt forskningsdesign (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020b). En kritisk anskuelse er, hvorvidt det er tilfældet i undersøgelser, der vedrører mennesker med selvskadende adfærd. Det erfares af psykiater Finn Skårderud, at piger med spiseforstyrrelse udtrykker sig bedre om deres livssituation over e-mail frem for i et ansigt-til-ansigt interview (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020a). Dette forklares med, at fysisk nærvær kan virke hæmmende for interview samspillet, da det konfronterer informanten med en følelse af skam over egen krop (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020a). Ud fra ovenstående kan det synes lettere og mere trygt for mennesker med selvskadende adfærd at fortælle om sin livssituation med afstand. Dette argument indikerer i høj grad metodens relevans. Ydermere kan både styrke og svaghed ved afholdelse af telefoninterview en uge efter indlæggelse diskuteres. En styrke er, at informanten frit kan ytre sig om oplevelsen af behandling uden bekymring for dets konsekvenser, da behandling er afsluttet. Samtidig er en svaghed, det ikke endegyldigt kan forudsættes, informanten kan huske alle elementer i en akut behandlingssituation. Ved

telefoninterview, som interviewmetode, er geografisk afstand ikke en begrænsning (Jensen, H. 2008). Dette er en styrke, da det har muliggjort at inddrage informanter fra hele Region Sjælland. Det kan diskuteres, om det for nogle informanter havde været fordelagtigt at indgå i et online fokusgruppeinterview frem for et individuelt telefoninterview. Dette da der, i et fokusgruppeinterview, er mulighed for at fremme refleksion gennem andres udsagn. Det kan tænkes at have været særlig relevant for dem, der var refleksivt udfordret i besvarelse af interviewspørgsmålene. Samtidig er der risiko for passivitet, hvis nogle informanter har tendens til at dominere i et interview samspil. Primært var en overvejelse, at oplevelser af følsom karakter kan være svært at tale om foran en gruppe. Hertil blev personlige konsekvenser af at indgå i et fokusgruppeinterview medtænkt. Dette da informanterne er følsomme og sensitive, hvorfor de let kunne blive påvirket negativt af hinandens fortællinger. I den metodologiske plan for projektet blev det vægtet at sikre, telefoninterviewet ikke kunne lede til last for informanterne. Det blev vurderet hensynsmæssigt at afholde individuelle interviews, da det muliggjorde kontrol og et fokus på den enkelte. Endvidere blev alle informanterne kontaktet følgende dag samt henvist til professionel hjælp ved behov. En overvejelse var at afholde online fokusgruppeinterview udelukkende til sidste del af forskningsspørgsmålet angående overvejelser om at anvende SAFE app som supplement til den eksisterende behandling. Ved en sådan kombination af interviewmetoder kunne en mere grundig afdækning af forskningsspørgsmålet om muligt have fundet sted. Altovervejende var, at mennesker med selvskadende adfærd befinder sig i et følelseskaos, hvorfor det kan være udfordrende som forsker at koordinere og samle en gruppe. Flexibilitet blev prioriteret ved valg af individuelle telefoninterviews, da det muliggjorde at tilgodese den enkelte informants tilstand samt præmisser for dato og tidspunkt. Herudover kunne der opstå tekniske udfordringer, i et online fokusgruppeinterview, og være svært for forskeren at adskille informanterne.

### **8.2.2 Metodisk anvendelse af hermeneutikken**

Det hermeneutiske perspektiv, som videnskabsteoretisk afsæt, omhandler fortolkningskunst og fortolkningslære (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). I Hans-Georg Gadamer's tolkningsteori er der ikke specifikke metodiske anvisninger. Et centralt aspekt er, at der ved brug af fortolkning kan skabes mening i det, der undersøges (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Tolkningsteorien kan derfor benyttes som perspektiv i anvendelse af metoder. Et væsentligt begreb, Hans-Georg Gadamer beskriver i sin tolkningsteori, er forforståelse (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Denne er nedskrevet

før projektstart for at fremme bevidstheden om den. En forforståelse har stor betydning, da den ikke kan afvises at påvirke en forskningsproces (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Derfor er en kritisk anskuelse, af den metodiske anvendelse af hermeneutikken, hvilken betydning forforståelsen har haft for projektets faser. Projektets problembeskrivelse og- legitimering udgør den teoretiske forforståelse. Denne har præget den metodiske anvendelse af Kvale og Brinkmanns syv faser af en interviewundersøgelse. I et semistruktureret interview må forskeren tilpasse sig det, informanten fortæller om (Danielson, E. 2017). Interviewguide er udformet med henblik på at danne grundlag for åbenhed for fænomenet. En kritisk anskuelse er, at en fuldstændig åbenhed ikke er opnået. Dette da den teoretiske forforståelse har haft indvirkning på de konkrete spørgsmål i interviewguiden, der blev brugt til besvarelse af det fokuserede forskningsspørgsmål. Hertil var et opmærksomhedspunkt, i de afholdte telefoninterviews, at være åbne og følge de udsagn, der adskilte sig fra den teoretiske forforståelse. I alle interviewmetoder er et forbehold, at informanten kan fortælle det, der tænkes ønsket af forskeren at høre. Dette kan komme til udtryk ved, at informanten vælger udelukkende at fremhæve det positive eller negative fra en oplevelse. I syv ud af otte telefoninterviews er det primært negative oplevelser, der er beskrevet. Den teoretiske forforståelse kan ikke afvises at have påvirket dette. Eksempelvis kan et spørgsmål som: "Hvordan oplevede du at blive taget imod" indirekte have ledt til besvarelse, der vedrører informantens følelser og meninger om akutsygeplejersker. Et valg var egenhændigt at transskribere den indsamlede empiri. Dette blev gjort individuelt og efterfølgende i fællesskab med fokus på, mening ikke gik tabt. Det kan på trods af denne grundighed diskuteres, om hændelser kan være fordrejet. Samtidig kan det anses fordelagtigt at kunne genkende informantens udsagn ved eventuelle uklarheder i en lydoptagelse. Lisa Dahlager og Hanne Fredslunds fremgangsmåde til den hermeneutiske analyse blev valgt for at sikre, analyseprocessen fulgte en anerkendt metode. Dette da analysemetoden har betydning for projektets fund. Forforståelse har betydning for den hermeneutiske fortolkning, da en forforståelse sætter en grænse for forståelseshorizonten. Den hermeneutiske fortolkning kan forklares med afsæt i den hermeneutiske spiral (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Spiralen illustrerer en gensidig vekselvirkning mellem begreberne at forklare og forstå et fænomen (Friberg, F., Öhlén, J. 2017). Fortolkningen slutter, når en forståelse for fænomenet opnås, og betydningen af analysens temaer kan lede til en besvarelse af forskningsspørgsmålet. Essentielt i den hermeneutiske analysemetode er, at forforståelsen skal tilbageholdes i de første tre trin (Dahlager, L., Fredslund, H. 2016). En kritisk anskuelse er, at grad af tilbageholdelse kan forstås forskelligt. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt



forforståelsen har stået mere i forgrund end tiltænkt i metoden. I så fald er en risiko, at forforståelsen uhensigtsmæssigt har præget projektets fund.

### **8.2.3 Kvalitetskriterier**

I dette afsnit diskuteres specialets kvalitetskriterier med afsæt i Brinkmann og Tanggaards 7 kvalitetsindikatorer. Afsnittet er inddelt i begreberne: 'Transparens', 'Gyldighed' og 'Genkendelighed'.

#### **Transparens**

Et kvalitetskriterium for kvalitative interviewundersøgelser er, at metodologisk refleksion er velbegrunderet og fremgår tydeligt (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020b). Det er derfor tilstræbt at udføre en systematisk og grundig beskrivelse af projektets metodologiske plan og forskningsproces. Hertil er forforståelsen gjort eksplicit. Dette med henblik på at skabe transparens, så læseren af projektet kan gennemskue vejen fra design til udførelse, analyse og fund. Det teoretiske grundlag for forskningsspørgsmålet er tydeliggjort ved en præsentation af eksisterende forskning og væsentlige begreber i problembeskrivelse og -legitimering. Det blev hertil vægtet at udarbejde en udførlig beskrivelse af faserne i projektets litteratursøgningsproces. En kritisk anskuelse er dog, i hvilken grad transparens er opnået, da der blot er fremlagt dokumentation for en enkelt søgning samt database. I gennemgangen af analysemetode og -proces blev ligeledes et enkelt eksempel på en kodeproces udvalgt og fremlagt. Dette forbehold kan forringe transparensen. Det blev dog vurderet nødvendigt grundet de etiske og juridiske foranstaltninger, der gør sig gældende for dette projekt.

#### **Gyldighed**

Gyldighed er et kvalitetskriterium, for kvalitative interviewundersøgelser, der opnås ved at anvende den metode, der er bedst egnet til besvarelse af et forskningsspørgsmål (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020b). Et kvalitativt design passer til dette projekt, da forskningsspørgsmålet vedrører menneskets forståelse af dets livsverden. Projektets relevans

blev sikret ved at afdække eksisterende viden på området ved systematisk litteratursøgning. En kritisk overvejelse er, hvorvidt den metodiske forforståelse har påvirket gyldigheden. En hermeneutisk, filosofisk ramme har præget den metodologiske plan. Overensstemmelse fra spørgsmål til fund i forskningsprocessen er sikret ved anvendelse af anerkendte metoder. Lisa Dahlager og Hanne Fredslunds hermeneutiske analysemetode er benyttet til at sikre gyldighed. Citater er inddraget i analysen til understøttelse af fund. Herudover er alle interviews transskriberet ordret for at sikre empiriens gyldighed. En kritisk anskuelse er dog, at empirien ikke kan afvises at være upræcis. Dette da informanter, såvel som forsker, kan tolke. Den metodologiske plan og forskningsproces er drøftet nøje med vejleder. Hertil den teoretiske referenceramme for projektet. Ydermere er gyldighed af den teoretiske forforståelse sikret ved afholdelse af pilotinterviews, der blandt andet omhandlede konkrete procedures anvendelighed i klinisk praksis. Endvidere kan der sættes spørgsmålstejn ved kvalifikationer til information og vejledning i SAFE app. Der blev derfor udført brugertest af det udarbejdede undersøgelsesmateriale.

## **Genkendelighed**

Transparens, gyldighed og genkendelighed er oversat fra andre begreber i respekt for kvalitativ forskning og dens særegenhed (Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020b). Begrebet genkendelighed udspringer af begrebet generalisering. I kvalitativ forskning indebærer begrebet generalisering en velovervejet bedømmelse af, hvorvidt fund kan være vejledende for en lignende situation, der afviger fra den oprindelige (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015c). En bedømmelse heraf baseres på ligheder og forskelle mellem to situationer, hvorfor kontekst og situation må være veldefineret og velbeskrevet (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015c). Dette kan ikke gøres ukritisk, hvorfor det er vægtet i projektet at beskrive væsentlige implikationer for klinisk praksis. Ved tydelig afklaring heraf kan læseren hjælpes til bedømmelse af et projekts relevans (Kvale, S., Brinkmann, S. 2015c). Projektets kontekst er veldefineret og må antages ikke at adskille sig fra andre offentlige, danske akutafdelinger. Selektion af informanter blev bestemt ud fra klare, definerede kriterier, og rekrutteringen foregik ud fra en bevidst tilfældig strategi. Dermed kan projektet være genkendeligt for andre akutafdelinger. Situering af informanter er velbeskrevet i en konkret oversigt med kendetegn. Det er vurderet, der ikke er særlige karakteristika for hverken person eller forløb, som kan påvirke projektets genkendelighed. Det kan diskuteres, om projektets fund kan være vejledende andre

akutafdelinger, da der er inddraget relativt få informanter med oplevelser af det undersøgte fænomen. Et forbehold er, at projektets fund er baseret på otte informanter. Samtidig må værdien af menneskets grundlæggende oplevelse af den levede verden ikke negligeres. Projektets fund, om oplevelser af behandling, ses sammenlignelig med den eksisterende forskning. Dette indikerer projektets sandhed og en høj grad af genkendelighed. Derfor kan der argumenteres for, at projektets fund, om overvejelser om SAFE app, ligeledes kan være vejledende for andre akutafdelinger.

## **9. Konklusion**

Det overordnede mål med dette speciale var at undersøge forskningsspørgsmålet: “Hvordan oplever mennesker med selvskadende adfærd behandlingen i somatisk akutafdeling, og hvilke overvejelser gør de sig om at anvende SAFE app som supplement til den eksisterende behandling?”. Hensigten var at udlede, hvordan der kan gøres en øjeblikkelig indsats, til mennesker med selvskadende adfærd, i somatisk akutafdeling. Dette med formål om at underbygge en bedre oplevelse af behandling. Vigtigt i denne sammenhæng var, at indsatsen skal være innovativ inden for eksisterende, organisatoriske rammer. Specifikt var et ønske at undersøge, hvorvidt en effektiv, klinisk behandlingsmetode, udviklet i psykiatrien, kan bidrage til kvalitetsudvikling og -forbedring i somatisk akutafdeling. Dette gennem information og vejledning i anvendelse af SAFE app ved indlæggelse og efterfølgende indsamle viden om oplevelse af behandling samt overvejelser om at anvende SAFE app gennem telefoninterviews. Formålet var således, at vurdere dens potentiale til at indgå som supplement til den eksisterende behandling i somatisk akutafdeling.

Projektet har dannet grundlag for en dybere forståelse af mennesker med selvskadende adfærds oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling samt overvejelser om at anvende SAFE app som supplement til eksisterende behandling. Fund om oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling er generelt i overensstemmelse med eksisterende forskning på området. Det kan overordnet konkluderes, at mennesker med selvskadende adfærd har negative oplevelser med behandling. Dette skyldes primært en mangelfuld relation med akutsygeplejersker og misforståede konflikter. SAFE app overvejes som brugbar i skabelsen af relation med

akutsygeplejersker samt til nedbringelse af konflikter og dermed forebyggelse af tvang. Et væsentligt fund i projektet er, at anvendelse af SAFE app især overvejes at have potentiale i ventetid. Her kan den afledes fra uro, kedsomhed, sygdom og omgivelser. Ydermere overvejes SAFE app at kunne aflaste akutsygeplejersker. Et essentielt fund i projektet er, at SAFE app kan bidrage til viden og forståelse for mennesker med selvskadende adfærd og beroligende metoder. 'Samlebåndet' kan nedbrydes ved at skabe fokus på mennesket bag den somatiske skade. Gennem viden og forståelse kan akutsygeplejerskers usikkerhed mindskes. Hertil vil mennesker med selvskadende adfærds tillid til behandlingskompetencer øges. Dette overvejes af væsentlig betydning for behandlingsforløb, da manglende tillid kan medføre tilbageholdelse af information og dermed risiko for fejlbehandling. SAFE app bidrager til samarbejde og inddragelse i behandling. Såfremt beroligende metoder afprøves forud for eller som led i en konfliktsituation, kan konflikt nedbringes og tvang forebygges. Som supplement til eksisterende behandling i somatisk akutafdeling kan SAFE app medvirke til, at misforståelser og mistillid undgås. Hermed kan det ulige magtforhold og akutsygeplejerskers autoritære adfærd ændres. Med anvendelse af SAFE app kan fast vagt og tvang foregå mere positivt. Endvidere kan 'vagthunden' og dertilhørende overvågning være omsorgsbaseret. Sidst er et væsentligt fund, at akutsygeplejerskers 'kolde hænder' kan suppleres med anvendelse af SAFE app som omsorgsgivende 'varm teknologi'.

Specialet kan bidrage til opkvalificering af klinisk praksis. Dette da specialet giver indsigt i værdien af en terapeutisk indsats, til mennesker med selvskadende adfærd, i somatisk akutafdeling. Særligt i behandlingens ventetid kan SAFE app underbygge bedre patientoplevelser. SAFE app er en innovativ indsats, der kan indgå øjeblikkeligt inden for eksisterende, organisatoriske rammer. Hertil kan SAFE app bidrage til kvalitetsudvikling og -forbedring af behandling i somatisk akutafdeling. Således kan SAFE app konkluderes at have et betydeligt anvendelsespotentiale som supplement, til eksisterende behandling til mennesker med selvskadende adfærd, i somatisk akutafdeling.

## 10. Perspektivering

Specialet kan overordnet bruges til at udvikle og implementere viden om behandling af mennesker med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling. Herunder belyses betydningen af den terapeutiske indsats, ved anvendelse af beroligende metoder i SAFE app, som led i eksisterende behandling. Ligeledes argumenteres der for, i det amerikanske interventionsstudie, at fokus på den psykiatriske indsats, gennem teknologi, vil støtte i og afhjælpe ventetid i somatisk akutafdeling (Fairchild, R., et al. 2020). Hertil udledes brobygning fra psykiatri til somatik at være en nødvendighed i behandling af mennesker med selvskadende adfærd (Fairchild, R., et al. 2020). En fremtidig implementering af SAFE app vil underbygge Region Sjællands Visions- og Udviklingsplan for psykiatrien angående vidensdeling og udvikling om konfliktforebyggelse samt -håndtering i somatikken (Region Sjælland. 2019a). Dette speciale indikerer, SAFE app kan medvirke til at nedbringe konfliktsituationer, forebygge tvang og øge patienttilfredshed. Det anbefales dog at foretage et større studie herom, da dette er den første undersøgelse, siden SAFE app blev brugertestet i psykiatri. SAFE app, som fremtidig indsats, vil underbygge følgende Nationale Mål for Sundhedsvæsenet; øget patientinddragelse, bedre sammenhængende patientforløb, forbedret overlevelse og patientsikkerhed, behandling af høj kvalitet, hurtig udredning og behandling samt mere effektivt sundhedsvæsen (Sundhedsministeriet. 2021). For at understøtte SAFE apps relevans og anvendelighed i somatisk akutafdeling forudsættes praktiske tiltag. Eksempelvis kan en kurv med udstyr være tilgængelig på patientstuer, så sansestimulerende metoder muliggøres. Herudover må der rettes opmærksomhed mod relevante justeringer såsom udvikling af funktions tiltag. SAFE app er selvlærende og kræver ikke forhåndskendskab til anvendelse af beroligende metoder. Dog kan akutsygeplejerskers indsigt heri med fordel øges. Dette gennem en fremtidig indsats med klinisk opkvalificering i form af viden, kompetencer og erfaring eventuelt ved brug af workshops, undervisning, skills- eller simulationstræning. Det kan i denne sammenhæng vurderes relevant at forske videre i, hvordan akutsygeplejersker oplever at behandle mennesker med selvskadende adfærd samt overvejelser om SAFE app som supplement til eksisterende behandling. Dette med henblik på at afdække, hvordan en succesfuld implementering af SAFE app kan foregå. Endvidere kan det anses relevant at undersøge, hvorvidt SAFE app har anvendelsespotentiale til andre patientgrupper i somatisk akutafdeling samt øvrige somatiske afdelinger.

## 11. Litteraturliste

Andreasson, K., Krogh, J., Bech, P., Frandsen, H., Buus, N., Stanley, B., Kerkhof, A., Nordentoft, M., Erlangsen, A. 2017. "MYPLAN- mobile phone application to manage crisis of persons at risk of suicide: study protocol for a randomized controlled trial". *Trials*. April 18(1) s. 1-7.

Bauer, M. Glenn, T. Monteith, S. Bauer, R. Whybrow, P. Geddes, J. 2017. "Ethical perspectives on recommending digital technology for patients with mental illness". *International Journal of Bipolar Disorders*. December 5(1) s. 6-20.

Bettany-Saltikov, J. Mcsherry, R. 2016. "Asking an answerable and focused review question". *How to do a Systematic Literature Review in Nursing – A step-by-step guide*. 2. udgave. *Nursing standard*, s. 15-32.

Birkler, J. 2015. "Det var robotens skyld!". *Information.dk* [online]. Tilgængelig: <https://dialektik.dk/onewebmedia/Information%2007.01.15.pdf> [Besøgt d. 12.05.2021 kl. 11.24]

Birkler, J. 2016. "Indledning: Våge eller overvåge". *Overvågning i sundhedsvæsenet*. 1. udgave, 1. oplag. Munksgaard: København, s. 9-16.

Birkler, J. 2018. "Menneskesyn". *Etik i psykiatrien*. 1. udgave. 1. oplag. Munksgaard: København, s. 51-70.

Buus, N., Juel, A., Haskelberg, H., Frandsen, H., Larsen, J., River, J., Andreasson, K., Nordentoft, M., Davenport, T., Erlangsen, A. 2019. "User Involvement in Developing the MYPLAN Mobile Phone Safety Plan App for People in Suicidal Crisis: Case Study". *JMIR Mental Health*. April 6(4) s. 1-12.

Callesen, T. Mogensen, C., Petersen, D. Antonsen, K. 2017. "Om bogen - og om at være læge for den akutte patient". *Den akutte patient*. 3. udgave, 2. oplag. Munksgaard: København, s. 19-26.

CalmHarm. 2021. "FAQS". [online]. Tilgængelig: <https://calmharm.co.uk> [Oprettet 2021. Besøgt d. 25.03.2021 kl. 14.30]

Cawley, R. Pontin, E. Touhey, J. Sheehy, K. Taylor, P. 2019. "What is the relationship between rejection and self-harm or suicidality in adulthood?". *Journal of Affective Disorders*. January 242 s. 123-134.

Cleaver, K. Meerabeau, L. Maras, P. 2014. "Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor" *Journal of Advanced Nursing*. April 40(12) s. 2884-2896.

Cullen, S., Diana, A., Olfson, M., Marcus, S. 2019. "If You Could Change 1 Thing to Improve the Quality of Emergency Care for Deliberate Self-harm Patients, What Would It Be? A National Survey of Nursing Leadership". *Journal of Emergency Nursing*. November 45(6) s. 661-669.

Dahlager, L., Fredslund, H. 2016. "Hermeneutisk analyse- forståelse og forforståelse". Vallgård, S., Kock, L. (red.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udgave. 5. oplag. Munksgaard: København, s. 157-181.

Danielson, E. 2017. "Kvalitativt forskningsinterview". Henricson, M. (red.). *Videnskabelig teori og metode*. 1. udgave, 4. oplag. Munksgaard: København, s. 161-174.

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH). 2013. "Paracetamol forgiftning: Behandling". PDF [online]. Tilgængelig: [https://www.dsg.dk/images/Guidelines/pdf/paracetamol\\_forgiftning.pdf?fbclid=IwAR2XV\\_N\\_WDXt5jOSV0yW2UM\\_dJqssuIC3RAOf3VZMQ8X6uVVIYEaNkT7VfzE](https://www.dsg.dk/images/Guidelines/pdf/paracetamol_forgiftning.pdf?fbclid=IwAR2XV_N_WDXt5jOSV0yW2UM_dJqssuIC3RAOf3VZMQ8X6uVVIYEaNkT7VfzE) [Revideret d. 07.11.2017. Besøgt d. 05.05.2021]

Danske regioner. 2018. "1.000 brobyggersygeplejersker skal hjælpe patienter i sundhedsvæsenet". [online]. Tilgængelig: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2018/september/1000-brobyggersygeplejersker-skal-hjaelpe-patienter-i-sundhedsvaesenet?fbclid=IwAR3deWEipl->

[93jx7Viwuge5b77GrmmZp1uotEu7ZU0nCa5BTHW6lzTU-myw](#) [Oprettet d. 21.09.2018.  
Besøgt d. 08.03.2021 kl. 12.43]

Danske Regioner. 2020. "Apps skal give nem adgang til akuttilbud". [online]. Tilgængelig:  
<https://www.regioner.dk/services/nyheder/2020/november/app-skal-give-nem-adgang-til-akuttilbud> [Oprettet d. 25.11.2020 Besøgt d. 24.03.2021 kl. 10.00]

Danske Regioner. 2021a. "Danskerne har taget den digitale sundhed til sig". [online].  
Tilgængelig: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2021/januar/danskerne-har-taget-den-digitale-sundhed-til-sig> [Oprettet d. 19.01.2021 besøgt d. 24.03.2021 kl. 09.57]

Danske Regioner. 2021b. "Mange danskere mener at apps og smartwatches kan give dem bedre behandling". [online]. Tilgængelig:  
<https://www.regioner.dk/services/nyheder/2021/januar/mange-danskere-mener-at-apps-og-smartwatches-kan-give-dem-bedre-behandling> [Offentliggjort d. 08.01.2021. Besøgt d. 24.03.2021. kl. 10.19]

Datatilsynet. 2021. "Vejledninger til databeskyttelse". [online]. Tilgængelig:  
<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning> [Besøgt d. 11.01.2021 kl. 08.25]

Delmar, C. 2011. "Udvikling af en sygeplejefaglig teori om livsfænomener – med Kari Martinsens omsorgsfilosofi som tænkehorisont". Jørgensen, B., Steinfeldt, V. (red.). Med sygeplejeteori som referenceramme – i forskning og udvikling. Gads Forlag: København, s 79-102.

Den Danske Ordbog. 2021a. "Samlebånd". [online]. Tilgængelig:  
<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=samlebånd> [Besøgt d. 11.05.2021 kl. 08.30]

Den Danske Ordbog. 2021b. "Vagthund". [online]. Tilgængelig:  
<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=vagthund&fbclid=IwAR29DzXBC2Kc0bheDqTTmwm-0BRO3FFWQfPQgJOXj4XGvgT1ppjvhHh0k> [Besøgt d. 13.05.2021 kl. 11:25]

Den Danske Ordbog. 2021c. "Overvåge". [online]. Tilgængelig:  
<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=overv%C3%A5ge> [Besøgt d. 13.05.2021 kl. 11.23]



Den Danske Ordbog. 2021d. "Gøgl". [online]. Tilgængelig:  
<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=gøgl> [Besøgt d. 13.05.2021 kl. 11.30]

Den Danske Ordbog. 2021e. "Våge". [online]. Tilgængelig:  
<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?select=våge,3&query=våge> [Besøgt d. 13.05.2021 kl. 11.40]

Depnet.dk. 2016. "Selvskade og rodende tanker". Depnet.dk - En støtte i hverdagen. Blog [online]. Tilgængelig: <http://depnet.dk/universe5/diaries/melle/10/07/2016/default.aspx> [Offentliggjort d. 10.07.2016. Besøgt d. 12.03.2021]

DR3. 2016. "POV: Selvskader". Youtube [online]. Tilgængelig:  
<https://www.youtube.com/watch?v=H2MJ2BQJpRA> [Offentliggjort d. 04.04.2016. Besøgt d. 18.03.2021 kl. 10:03]

DR. 2019. "Hvorfor skader unge sig selv?". Youtube [online]. Tilgængelig:  
<https://www.youtube.com/watch?v=t0GyK3OHQOc> [Offentliggjort d. 25.03.2019. Besøgt d. 18.03.2021 kl. 09:45]

DR. 2020a. "Døde pigers dagbog". DR TV. [online]. Tilgængelig:  
[https://www.dr.dk/drtv/program/doede-pigers-dagbog\\_170332](https://www.dr.dk/drtv/program/doede-pigers-dagbog_170332) [Offentliggjort 2020. Besøgt d. 09.03.2021 kl. 13.10].

DR. 2020b. "Piger deler selvmordsplaner i hemmeligt netværk". Youtube [online].  
Tilgængelig: <https://www.youtube.com/watch?v=z8BnEzVQTeE> [Oprettet d. 17.02.2020.  
Besøgt d. 09.03.2021]

Erlangsen, A., Nordentoft, M., Dvinge, L., Laidler, R. 2020. "Selvmordsforebyggelse". Buus, N., Askham, B., Berring, L., Hybholt, L., Stjernegaard, K., Tønder, E. 2020. Psykiatrisk sygepleje. 2. udgave. Munksgaard: København

Equator Network. 2020. [online]. Tilgængelig: <https://www.equator-network.org> [Opdateret d. 22. 09.2020. Besøgt d. 31.03.2021 kl. 09.10]

Fairchild, R., Ferng-Kuo, S., Rahmouni, H., Hardesty, D. 2020. "Telehealth Increases Access to Care for Children Dealing with Suicidality, Depression, and Anxiety in Rural Emergency Departments". *Telemedicine Journal and e-Health*. November 26(11) s. 1353-1362.

Fjordside, S. 2017. "Velfærdsteknologi og etik". Fredskild, T. Dalkjær, D. (red.). *Velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet*. 2 udgave., 1 oplag. Gads Forlag: København, s. 257-274.

Franklin, J., Fox, K., Franklin, C., Kleiman, E., Ribeiro, J., Jaroszewski, A., Hooley, J., Nock, M. 2016. "A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: Evidence from three randomized controlled trials". *Journal of consulting and clinical psychology*. June 84(6) s. 544-557.

Friberg, F. Öhlén, J. 2017. "Fænomenologi og hermeneutik". Henricson, M. (red.). *Videnskabelig teori og metode*. 1. udgave, 4. oplag. Munksgaard: København, s. 333-362.

Frost, M., Casey, L., Rando, N. 2016. "Self-Injury, Help-Seeking, and the Internet: Informing Online Service Provision for Young People". *Crisis: the journal of crisis intervention and suicide prevention*. November 37(1) s. 68-76.

Glasdam, S. 2011. "Jura og etik – ved studier af og på mennesker inden for sundhedsområdet". *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – Indblik i videnskabelige metoder*. 1. udgave. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: København, s. 24-33.

Henricson, M., Billhult, A. 2017. "Kvalitativt design". Henricson, M. (red.). *Videnskabelig teori og metode*. 1. udgave. 4. oplag. Munksgaard: København, s. 129-138.

Holliday, L., Carter, T. Reddy, H. Clarke, L. Pearson, M. Felton, A. 2020. "Shared learning to improve the care for young people and mental health within nurse education (SHYNE). Improving attitudes, confidence and self-efficacy". *Nurse Education in Practice*. July 46 s. 1-6.

Holland, J. Sayal, K. Berry, A. Sawyer, C. Majumder, P. Vostanis, P. Armstrong, M. Harroe, C. Clarke, D. Townsend, E. 2020. "What do young people who self-harm find helpful? A comparative study of young people with and without experience of being looked after in care". Child and Adolescent Mental Health. September 25(3) s. 157–164.

Hørmann, E. 2011. "Litteratursøgning". Glasdam, S. (red.). Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. 1. udgave. Nyt nordisk forlag Arnold Busck: København, s. 36-46.

Implement Consulting Group (ICG). 2018. "Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd". PDF [online].

Tilgængelig:

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/~media/142DEEC826D54AB7884227B0B059D12F.aspx>

Information. 2019. "Jeg skulle begå en forbrydelse, før psykiatrien tog min sygdom alvorligt". [online]. Tilgængelig: <https://www.information.dk/debat/2019/10/begaa-forbrydelse-foer-psykiatrien-tog-sygdom-alvorligt> [Offentliggjort d. 17.10.2019. Besøgt d. 18.03.2021 kl. 11.05]

Jastrup, S. 2017. "Den akut og kritisk syge patient". Akut sygepleje. 2. udgave., 2. oplag. Munksgaard: København, s. 19-32.

Jensen, H. 2008. "Telefoninterview som metode i brugerundersøgelser". [online].

Tilgængelig: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-12/telefoninterview-som-metode-i-brugerundersogelser> Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersken (12) s. 50-53.

Jørgensen, K. 2014. "Aktiv lytning, spørgsmål og gensvar". Kommunikation – For sundhedsprofessionelle. 3. udgave. 1. oplag. Gads Forlag: København, s. 87-100.

Kaess, M., Koenig, J., Bauer, S., Moessner, M., Fischer-Waldschmidt, G., Mattern, M., Herpertz, S., Resch, F., Brown, R., In-Albon, T., Koelch, M., Plener, P., Schmahl, C., Edinger, A. 2019. "Self-injury: Treatment, Assessment, Recovery (STAR): online

intervention for adolescent non-suicidal self-injury - study protocol for a randomized controlled trial". *Trials*. July 20(1) s. 425-435.

Karlsson, E. 2017. "Informationssøgning". Henricson, M. (red) Videnskabelig teori og metode. 1. udgave, 4. oplag. Munksgaard: København, s. 97-114.

Karmsteen, K. 2016. "Selvskade blandt børn og unge i Danmark". SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København. [online]. Tilgængelig: <https://www.vive.dk/media/pure/6565/531433>

Karman, P. Kool, N. Poslawsky, I. Meijel, B. 2015. "Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. February 22(1) s. 65–75.

Kvale, S., Brinkmann, S. 2015a. "Tematisering og design af en interviewundersøgelse". *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. 1. oplag. Hans Rietzels Forlag, s. 149-176.

Kvale, S., Brinkmann, S. 2015b. "Udførelse af et interview". *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, s. 177-196.

Kvale, S., Brinkmann, S. 2015c. "Den sociale konstruktion af validitet". *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, s. 313-337.

Københavns Kommune. 2021. "Markant flere henvender sig om spiseforstyrrelser og selvskade under corona". [online]. Tilgængelig: <https://www.kk.dk/nyheder/markant-flere-henvender-sig-om-spiseforstyrrelser-og-selvskade-under-corona> [Oprettet d. 27.01.2021. Besøgt: d. 05.02.2021 kl. 12:20]

Larsen, J. Frandsen, H. Erlangsen, A. 2016. "MYPLAN - A Mobile Phone Application for Supporting People at Risk of Suicide". *Crisis: the journal of crisis intervention and suicide prevention*. May 37(3) s. 236-240.

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS). 2018. "Tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade". [online]. Tilgængelig: <https://www.lmsos.dk/nyheder/tidlig-opsporing-spiseforstyrrelser-selvskade> [Oprettet d. 04.09.2018. Besøgt d. 05.02.2021. kl. 11.18]

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS). 2020. "Selvskade". [online]. Tilgængelig <https://www.lmsos.dk/selvskade> [Revideret d. 30.09.2020. Besøgt d. 11.01.2021 kl. 12.28]

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS), Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS). 2020. "Opsporingsredskab til selvskade". [online]. Tilgængelig: <https://www.lmsos.dk/sites/lmsos.dk/files/media/document/Opsporingsredskab%20til%20selvskade.pdf> [Revideret 24.09.2020. Besøgt d. 02.02.2021 kl. 13.57]

Liddicoat, S. 2019. "Designing a supportive emergency department environment for people with self harm and suicidal ideation: A scoping review". Australasian Emergency Care. September 22(3) s. 139-148.

Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., Møller, A. 2014a. "Litteratursøgning". Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning - Redskaber til evidensbaseret praksis. 1. udgave. 1. oplag. Munksgaard: København, s. 39-88.

Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., Møller, A. 2014b. "Kritisk vurdering af videnskabelige artikler". Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning - Redskaber til evidensbaseret praksis. 1. udgave. 1. oplag. Munksgaard: København, s. 89-138.

Lynge, A., Linde, M. 2007. Når det skærer i hjertet - tæt på cutting. 1. udgave. 1. oplag. Forlaget Ungdomskultur

MacDonald, S., Sampson, C., Biddle, L., Kwak, S., Sco, J. 2021. "Theorising health professionals' prevention and management practices with children and young people experiencing self-harm: a qualitative hospital-based case study". *Sociology of Health and Illness*. January vol. 43(1): s. 201-219.

Maguire, T. Ryan, J. Fullam, R. Mckenna, B. 2018. "Evaluating the Introduction of the Safewards Model to a Medium- to Long-Term Forensic Mental Health Ward". *Journal of Forensic Nursing*. October-december 14(4) s. 214-222.

Martin, J., Bureau, J., Yurkowski, K., Fournier, T., Lafontaine, M., Cloutier, P. 2016. "Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk". *Journal of Adolescence*. June 49 s. 170-180.

Martinsen, K. 2015. "Indledning: at læse Løgstrup i sygeplejen". *Løgstrup og sygeplejen*. [e-bog] 1. elektroniske udgave. Klim

Martinsen, K. 2017. "Fra diakonisse til robot". PDF [Jubilæumsartikel]. Universitetsforlaget: Tromsø. *Klinisk Sygepleje*. 31(1) s. 20-33.

Metodecentret. 2016. "Virksomme indsatslementer i behandlingen af selvskadende adfærd – En litteraturgennemgang". *Socialpædagogernes Vidensbank*. PDF [online]. Tilgængelig: <https://viden.sl.dk/artikler/boern-og-unge/psykiatri/virksomme-indsatslementer-i-behandlingen-af-selvskadende-adfaerd-en-litteraturgennemgang/>

Møhl, B. and Rubæk, L. 2020. *FAQ om selvskade*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag

Møhl, B., Rubæk, L. 2017. "Selvskade, når psykisk smerte konverteres til fysisk smerte". *Ugeskrift for Læger*. 179. Tilgængelig: [https://ugeskriftet.dk/files/scientific\\_article\\_files/2017-06/V01170066\\_0.pdf](https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2017-06/V01170066_0.pdf)

National Videnskabetisk Komité. 2020. [Oprettet d. 10.07.2021. Besøgt d. 12.01.2021]. Tilgængelig: <https://www.nvk.dk/forsker/naar-du-anmelder/hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde>

Nielsen, D. Hjørnholm, T. Jørgensen, P. 2019. "Litteratur og kilder". Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne - Håndbog i opgaveskrivning og metode. 1. udgave. 2. oplag. Samfundslitteratur, s. 87-120.

Nielsen, J. Bønsing, S. "Undervisningsnotat - Registreredes rettigheder".

Ngune, I., Hasking, P., McGough, S., Wynaden, D., Janerka, C. Rees, C. 2021. "Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: A survey of emergency and mental health nurses". International Journal of Mental Health Nursing. June 30(3) s. 635-642.

Outsideren. 2018. "Professionel håndtering af selvskade i somatikken". Blog [online]. Tilgængelig: <https://outsideren.dk/2018/03/05/professionel-haandtering-selvskade-somatikken/> [Offentliggjort d. 05.03.2018. Besøgt d. 10.03.2021 kl. 09.40]

Overgaard, A. 1997. "Kari Martinsen: Sanselig sygepleje". DSR [online]. Tilgængelig: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-7/kari-martinsen-sanselig-sygepleje> Sygeplejersken (7) s. 18-22.

Owens, C. Hansford, L. Sharkey, S. Ford, T. 2016. "Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data". British Journal of Psychiatry. March 208(3) s. 286-291.

Perboell, P. Hammer, N. Østergaard, B. Konradsen, H. 2015. "Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a cross-sectional study". International Emergency Nursing. April 23(2) s. 144-149.

Priebe, G., Landström, C. 2017. "Den videnskabsteoretiske erkendelses muligheder og begrænsninger - grundlæggende videnskabsteori". Henricson, M. (red) Videnskabelig teori og metode. 1. udgave. 4. oplag. Munksgaard: København, s. 33-54.

Rasmussen, L., Remvig, K., Wien, C. 2017. "Litteratur- og informationssøgning til opgaven".  
Rienecker, L., Jørgensen, P. (red.). Den gode opgave - håndbog i opgaveskrivning på  
videregående uddannelser. 5. udgave. Samfundslitteratur, s. 145-170.

Rayner, G. Blackburn, J. Edward, K. Stephenson, J. Ousey, K. 2019. "Emergency department  
nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis". International Journal of  
Mental Health Nursing. February 28(1) s. 40-53.

Region Hovedstaden. 2020. "Ny behandling til selvskadende unge klar til afprøvning".  
[online]. Tilgængelig: <https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Sider/Ny-behandling-til-selvskadende-unge-klar-til-afprøvning.aspx> [Oprettet d.  
19.02.2020. Besøgt d. 05.02.2021 kl. 12.38]

Region Sjælland. 2013. "Den gode henvisning". [online]. Tilgængelig:  
[https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om\\_psykiatrien/psykiatrisk-visitationsklinik/for-fagpersoner/Sider/Henvisning-til-børne--og-ungdomspsykiatrien.aspx](https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-visitationsklinik/for-fagpersoner/Sider/Henvisning-til-børne--og-ungdomspsykiatrien.aspx)  
[Oprettet d. 11.10.2013. Opdateret d. 12.11.2020. Besøgt d. 04.02.2021 kl. 14.43].

Region Sjælland. 2019a. "Visions - og Udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland  
2018-2023". [online]. Tilgængelig:  
<https://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2017/Documents/3026/3409053.PDF>  
F [Besøgt d. 24.03.2021 kl. 10.25]

Region Sjælland. 2019b. "SAFE". [online]. Tilgængelig:  
<https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/Innovation/appcenter/Sider/SAFE.aspx> [Oprettet  
10.04.18. Besøgt d. 24.03.2021 kl. 10.30]

Region Sjælland. 2019c. "SAFE - Resultater fra brugertest". PDF [online]. Tilgængelig:  
<https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/Innovation/appcenter/Documents/FINAL%20afrapportering%20af%20SAFE%20brugertest.pdf>

Region Sjælland. 2020. "Videreudvikling af SAFE-app". Facebook [online]. Tilgængelig:  
<https://www.facebook.com/regionsjaelland/posts/3322507941104437> [Oprettet d. 07.08.2020  
Besøgt d. 25.03.2021 kl. 08:23]



Rehr, P. 2019. "Selvskade". Youtube [online]. Tilgængelig: [https://www.youtube.com/watch?v=Sfh3e\\_Pmx4E](https://www.youtube.com/watch?v=Sfh3e_Pmx4E) [Offentliggjort d. 31.10.2019. Besøgt d. 18.03.2021 kl. 09.45]

Safewards.net. 2021. "Det grundlæggende". [Opdateret 2021 Besøgt d. 11.01.2021 kl. 15.00]. Tilgængelig: <https://www.safewards.net/da/model/det-grundlaeggende>

SDU RIO Legal Services. 2019. "Notat vedr. behandling af personoplysninger og anonymisering til forskning". PDF [online]. Tilgængelig: [https://www.sdu.dk/-/media/files/forskning/service\\_til\\_forskere/notat+om+anonymisering+09,-d-,19\\_.pdf](https://www.sdu.dk/-/media/files/forskning/service_til_forskere/notat+om+anonymisering+09,-d-,19_.pdf)

Scheel, A., Feld, L. 2020. "DF: Brug for lov mod billeder af selvskade på sociale medier". [online]. Tilgængelig: <https://www.dr.dk/nyheder/politik/df-brug-lov-mod-billeder-af-selvskade-paa-sociale-medier> [Oprettet d. 17.08. 2020. Besøgt d. 05.02.2021 kl. 13.44]

Schmidt, L., Dyhr, L. 2006. "Det kvalitative forskningsinterview". Koch, L. Vallgård, S. (red). Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 2. udgave, 3. oplag. København: Munksgaard, s. 27-52.

Stallard, P., Porter, J., Grist, R. 2018. "A Smartphone App (BlueIce) for Young People Who Self-Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial". JMIR MHEALTH AND UHEALTH. January 6(1) s. 1-9.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF). 2019. "Holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom - Et litteraturstudie". Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. PDF [online]. Tilgængelig: [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/holdninger\\_i\\_det\\_somatiske\\_sundhedsvaesen\\_til\\_mennesker\\_med\\_psykisk\\_sygdom](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/holdninger_i_det_somatiske_sundhedsvaesen_til_mennesker_med_psykisk_sygdom)

Sundheds- og Ældreministeriet. 2019a. "Bekendtgørelse af lov om tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile". [online]. Tilgængelig: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/126> [Besøgt d. 11.01.202. kl. 12.06]

Sundheds- og Ældreministeriet. 2019b. “Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.” Tilgængelig:

<https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1998/161> [Vedtaget d. 16. 09.1998. Besøgt d. 19.04.2021 kl. 13.38]

Sundhedsministeriet. 2021. “8 Nationale mål for Sundhedsvæsenet”. [online]. Tilgængelig:

<https://sum.dk/temaer/8-nationale-maal-for-sundhedsvaesenet> [Besøgt d. 15.05.2021 kl. 11.20]

Sundhedsstyrelsen. 2016. “Sygdomsbyrden i Danmark - ulykker, selvskade og selvmord”. PDF [online]. Tilgængelig:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~-/media/4C861545667644FB93B1A05ABC7B0464.ashx>

Sundhedsstyrelsen. 2020. “Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år” PDF [online]. Tilgængelig:

[https://www.sst.dk/~-/media/Udgivelser/2020/Akut-anbefalinger/Akut-anbefalinger/Rapport\\_Anbefalinger\\_Akut\\_Sundhedsindsats.ashx?la=da&hash=3DE2CE04B1BFACE1A89B0D4EF307D777C151CDE8](https://www.sst.dk/~-/media/Udgivelser/2020/Akut-anbefalinger/Akut-anbefalinger/Rapport_Anbefalinger_Akut_Sundhedsindsats.ashx?la=da&hash=3DE2CE04B1BFACE1A89B0D4EF307D777C151CDE8)

Socialstyrelsen. 2019. “Socialanalyse: unge registrerede i psykiatrien med selvskadende adfærd”. PDF [online]. Tilgængelig: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/socialanalyse-unge-med-selvskadende-adfaerd>

Sygeplejeetisk Råd. 2014. “De Sygeplejeetiske Retningslinjer”. PDF [online]. Tilgængelig:

[https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske\\_retningslinjer\\_2014.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf)

Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN). 2003. “Ethiske Retningslinjer for

Sygeplejeforskning i Norden”. PDF [online]. Tilgængelig: [https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns\\_etiske\\_retningslinjer\\_0-003.pdf](https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf)

Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020a. “Interviewet: samtalen som forskningsmetode”.

Kvalitative metoder - En grundbog. 3. udgave. 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, s. 33-64.

Tanggaard, L., Brinkmann, S. 2020b. "Kvalitet i kvalitative studier". Kvalitative metoder - En grundbog. 3. udgave. 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, s. 657-670.

Tingley, J., Greenhalgh, I., Stallard, P. 2020. "Technology Matters: BlueIce – using a smartphone app to beat adolescent self-harm". Child & Adolescent Mental Health. September 25(3) s. 192-194.

Tram, E. 2017. "Robot eller sygeplejerske". Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersken. Maj 117(6) s. 27.

Trier, M. 2019. "Ny undersøgelse: Mistrivsel ved skolestart giver elever dårligere fremtidsudsigter". [online]. Tilgængelig: <https://www.folkeskolen.dk/816007/ny-undersoegelse-mistrivsel-ved-skolestart-giver-elever-daarlignere-fremtidsudsigter> [Oprettet d. 13.08.2019 kl. 06.00. Besøgt d. 04.03.2021 kl. 11.26]

TV2. 2018. "ECHO - Digital selvskade". Youtube [online]. Tilgængelig: <https://www.youtube.com/watch?v=YQzD0ajMyac> [Offentliggjort d. 16.08.2018. Besøgt d. 18.03.2021 kl. 10:28]

Uddannelses – og Forskningsministeriet. 2015. "Den danske kodeks for integritet i forskning". PDF [online]. Tilgængelig: <https://ufm.dk/publikationer/2015/den-danske-kodeks-for-integritet-i-forskning>

Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS). 2013. "Kommunernes tilbud til personer med spiseforstyrrelser eller selvskade". PDF [online]. Tilgængelig: [https://www.danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Eksterne/A\\_Danske%20Patienter%20%28eksterne%29/vioss\\_kommunalt\\_tilbud.pdf?fbclid=IwAR0MgMgLv2sbyPl6PHeYwrmxBNS9f8WwfcRYwFyg0YGvluBf6IEaQcaCyXU](https://www.danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Eksterne/A_Danske%20Patienter%20%28eksterne%29/vioss_kommunalt_tilbud.pdf?fbclid=IwAR0MgMgLv2sbyPl6PHeYwrmxBNS9f8WwfcRYwFyg0YGvluBf6IEaQcaCyXU)

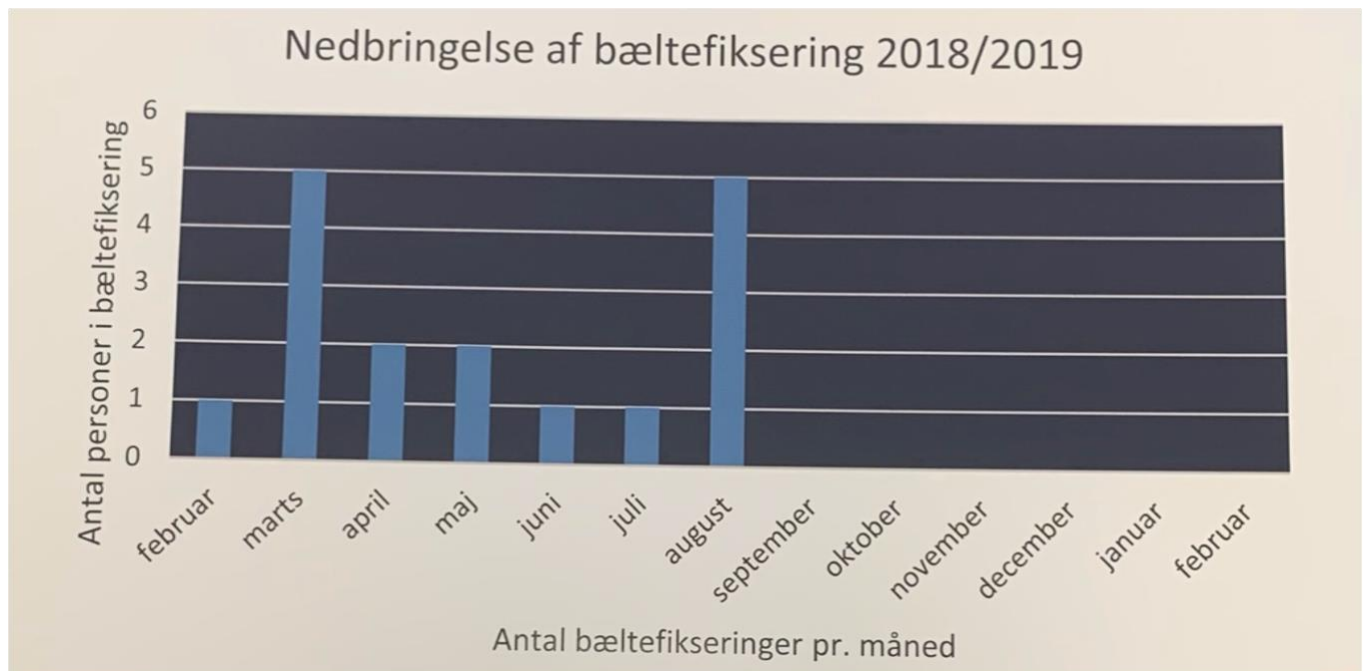
Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS). 2015. "Vejen ind og ud af selvskade". PDF [online]. Tilgængelig: <https://www.lmsos.dk/sites/lmsos.dk/files/media/document/Vejen-ind-og-ud-af-selvskade.pdf>

Witt, K., Spittal, M., Carter, G., Pirkis, J., Hetrick, S., Currier, D., Robinson, J., Milner, A. 2017. "Effectiveness of online and mobile telephone applications ('apps') for the self-management of suicidal ideation and self-harm: a systematic review and meta-analysis". BMC Psychiatry. August 17(1) s. 1-18.

## **12. Bilagsfortegnelse**

<b>Bilag 1. Nedbringelse af tvang i Region Sjælland</b> .....	95
<b>Bilag 2. Kliniske spørgsmål</b> .....	95
<b>Bilag 3. Søgeprofil med kontrollerede emneord</b> .....	96
<b>Bilag 4. Systematisk søgning (PubMed)</b> .....	98
<b>Bilag 5. Begrænsningsfunktioner</b> .....	99
<b>Bilag 6. Inklusions- og eksklusionskriterier</b> .....	99
<b>Bilag 7. Milepælsplan</b> .....	100
<b>Bilag 8. Informationsbrev til somatisk akutafdeling</b> .....	101
<b>Bilag 9. Ansøgning om ledelsesgodkendelse</b> .....	102
<b>Bilag 10. Vejledning til patientopsporing</b> .....	103
<b>Bilag 11. Kreativ plakat</b> .....	104
<b>Bilag 12. Flyer</b> .....	105
<b>Bilag 13. Visitkort</b> .....	107
<b>Bilag 14. Information om deltagelse</b> .....	108
<b>Bilag 15. Informeret samtykkeerklæring</b> .....	109
<b>Bilag 16. Interviewguide</b> .....	110

## Bilag 1. Nedbringelse af tvang i Region Sjælland



## Bilag 2. Kliniske spørgsmål

Kliniske spørgsmål
Hvad er sygeplejerskens oplevelse med patienter med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling?
Eksisterer der udvikling eller forskning i behandling med brug af teknologi til patienter med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling?
Hvad er patienter, med selvskadende adfærds, oplevelse af at anvende apps i behandling i somatisk akutafdeling?
Eksisterer der udvikling eller forskning i behandling med brug af teknologi til patienter med selvskadende adfærd i psykiatrien?
Hvad er patienter, med selvskadende adfærds, oplevelse af at anvende apps i behandling i psykiatrien?
Hvad er oplevelsen som pårørende til et menneske med selvskadende adfærd?

**Bilag 3. Søgeprofil med kontrollerede emneord**

Aspekt/søgeord	Dansk synonym	Engelsk synonym
<b>Somatik</b>	Somatik Somatisk afdeling Somatisk akutafdeling	Somatic emergency department Emergency department Emergency hospital Acute ward Acute department Emergency room Accident and Emergency department (A&E) Accident department
<b>Psykiatri</b>	Psykiatri Psykiatrisk afdeling Psykiatri sygehus Psykiatrisk hospital	Psychiatry Psychiatric Psychiatric department Psychiatric hospital
<b>Selvskadende adfærd</b>	Selvskade Selvskadende adfærd Patienter med selvskadende adfærd Selvskadende personer Selvskadende mennesker	Deliberate self-harm (DSH) Non-suicidal self-injury (NSSI) Non-suicidal self-injury disorder Self-mutilation Bodily harm
	Selvskadende handling Non-suicidal selvskade Ikke-suicidal selvskade Selvmutilation Selvpåført kropslig skade Selvbeskadigelse Selvdestruktiv Cutting	Delicate self-cutting Self-inflicted violence Self-wounding Self-abuse Self injury Cutting Self harm Self-harming behaviour Self-injurious behaviour
<b>Sygeplejersker</b>	Sygeplejersker Sundhedsprofessionelle Sundhedsfaglige	Nurse Nurses Emergency nurses Psychiatric nurses Health care professionals Health care practitioners Health practitioners
<b>Pårørende</b>	Familie Slægtninge Venner Forældre Netværk Samleverske	Family Relatives Friends Parents Network Social network

		Relationship
<b>Behandling</b>	Behandling Behandlingsindsats Professionel behandling Indsats Pleje Forløb Metoder Støtte Hjælp Strategier	Treatment Procedure Care Professional healthcare Healthcare Preventive measures Methods Strategies Support Social support Help Health services
<b>Perspektiver</b>	Perspektiv Holdninger Forståelse Barrierer Behov Oplevelser	Perspectives Attitudes Perception Experience Needs Barriers
<b>Digital sundhed</b>	Teknologi Digital Internet IT Online Telemedicin Sundhedsteknologi Velfærdsteknologi Telesundhed E-sundhed Applikation App	Technology Digital Tele medicine Tele health E-health Internet Health devices Techniques Online Health technology IT Application App
<b>Udvikling og forskning</b>	Implementering Innovation Videnskab Forbedring Fremme Forskning Udvikling Studie	Implementation Innovation Improvement Promotion Science Evolution Research Development Study

**Bilag 4. Systematisk søgning (PubMed)**

BLOK 1 - KONTEKST	BLOK 2 - PERSONGRUPPE	BLOK 3 - FÆNOMEN
<b>SOMATISK AKUTAFDELING</b>	<b>SELVSKADENDE ADFÆRD</b>	<b>DIGITAL SUNDHED</b>
Emergency department [MH] <b>(OR)</b> Emergency unit [MH] <b>(OR)</b> Emergency units [MH] <b>(OR)</b> Emergency room [MH] <b>(OR)</b> Emergency ward [MH] <b>(OR)</b> Accident and Emergency [MH] <b>(OR)</b> A&E [MH] <b>(OR)</b> Accident and emergency department [MH] <b>(OR)</b> Emergency medical services [MH] <b>(OR)</b> Emergency service, hospitals [MH]	Deliberate self harm [MH] <b>(OR)</b> Deliberate self-harm [MH] <b>(OR)</b> Self-injury [MH] <b>(OR)</b> Self injury [MH] <b>(OR)</b> Nonsuicidal self injury [MH] <b>(OR)</b> Non suicidal self injury [MH] <b>(OR)</b> Self-injurious behaviour [MH] <b>(OR)</b> Self-injurious behaviours [MH] <b>(OR)</b> Self harm [MH] <b>(OR)</b> Self mutilation [MH] <b>(OR)</b> Self mutilating behaviour [MH]	Technology [MH] <b>(OR)</b> Application [MH] <b>(OR)</b> App*[MH] <b>(OR)</b> Mobile app [MH] <b>(OR)</b> Mobile apps [MH] <b>(OR)</b> Mobile applications [MH] <b>(OR)</b> Mobile application [MH] <b>(OR)</b> Smartphone [MH] <b>(OR)</b> Digital technology [MH] <b>(OR)</b> Digital* [MH] <b>(OR)</b> Digital technologies [MH] <b>(OR)</b> Telemedicine* [MH] <b>(OR)</b> Telehealth [MH] <b>(OR)</b>
		Mobile health [MH] <b>(OR)</b> eHealth [MH] <b>(OR)</b> Internet [MH] <b>(OR)</b> Online [MH] <b>(OR)</b> On-Line [MH] <b>(OR)</b> Health technology [MH]
<b>556.370 Hits</b> (18.02.21 kl. 15.12)	<b>102.306 Hits</b> (18.02.21 kl. 15.19)	<b>3.505.216 Hits</b> (18.02.21 kl. 15.28)
	<b>BLOK 1 (AND) BLOK 2 = 10.509 Hits</b> (18.02.21 kl. 15.30)	<b>BLOK 1 (AND) BLOK 2 (AND) BLOK 3 = 818 Hits</b> (18.02.21 kl. 15.32)



## Bilag 5. Begrænsningsfunktioner

---

**Sprog**

**Abstract**

**Publikations dato**

**Akademisk tidsskrift**

**Peer-review**

**Geografi**

---

## Bilag 6. Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusion	Eksklusion
<b>Kvalitative studier</b>	Fuld tekst ikke tilgængelig
<b>Litteratur reviews</b>	Publiceringsår < 2010
<b>Randomiserede kliniske undersøgelser (RCT)</b>	Ikke præsenteret i IMRaD-standard
<b>Somatisk akutafdeling</b>	Manglende fagfælle-vurdering
<b>Ikke-suicidal selvskadende adfærd</b>	Suicidal selvskade
<b>Engelsk og nordiske sprog</b>	
<b>Abstract tilgængelig</b>	
<b>Akademisk tidsskrift</b>	
<b>Europa, Australien, England, USA</b>	
<b>Uanset køn og alder</b>	

# Milepælsplan

## ”Safe app i somatisk akutafdeling”

### Resultatsti

Planlagt dato	A Indledende	B Empiri	C Data	D Opgave	Kode	Milepæls- navn	Godkendelses-kriterium	Status
1.02.2021	A1				A1	Tidsplan for projekt	Sendes til vejleder	
1.02.2021	A2				A2	Pilot	Pilotinterview arrangeres med Sus. Kontakt etableres med tidl. pt. til brugertest.	
10.02.2021	A3				A3	Vejledning med Lene	Forventningsafstemning Vejledningstider fastsættes for forløb.	
1.03.2021	A4				A4	Indhentning af baggrundsmateriale	Fagbøger Litteratursøgning	
10.03.2021				D1	D1	Baggrund	Renskrevet i opgave	
10.02.2021		B1			B1	Informationsbrev til afd.	Informationsbrev om projekt sendt til akutafdelingen. Der er kontakt med gate-keepers.	
12.02.2021		B2			B2	Vejledning i opsporing	En konkret vejledning/oversigt over pt.målgruppe. Sendes ud, når interviewguide er pilottestet.	
01.03.2021		B3			B3	Informationsbrev til pt.	Informationsbrev er udarbejdet og pilottestet af tidl. pt.	
01.03.2021		B4			B4	Interviewguide	Interviewguide er udarbejdet og pilottestet af tidl. pt.	
01.03.2021		B5			B5	Samtykkeerklæring	Informeret samtykkeerklæring er udarbejdet	
15.04.2021		B6			B6	Indsamling af empiri	På akutafdeling og telefoninterview. Metode til indsamling af empiri er skeivet i opgave.	
15.04.2021				D2	D2	Indsamling af empiri	Indsamling af empiri er skeivet i opgave.	
30.04.2021			C1		C1	Transskribering	Transskribering af interviews	
17.05.2021			C2	D3	C2+D3	Analyse og diskussion	Analyse-, diskussion og metodediskussion er færdiggjort og skrevet i opgave	
31.05.2021				D4	D4	Afsluttende arbejde	Konklusion Perspektivering Renskrivning Abstracts Litteraturliste Referenceliste Bilag Layout	
1.06.2021				D5	D5	Aflevering af projekt	Afleveres på digital eksamen inden kl. 12:00	

## Kandidatspeciale

SAFE app i somatisk akutafdeling – En kvalitativ undersøgelse af SAFE app som supplement i behandling af mennesker med selvskadende adfærd

Informationsbrev 02.02.2021

Vi hedder Anja Rebien Johannesen og Cecilie Borges Lassen og skal til at afslutte vores Kandidatuddannelse i Klinisk Sygepleje ved Syddansk Universitet i Odense. Anja er sygeplejerske på retspsykiatrisk afdeling [REDACTED] og Cecilie er sygeplejerske på akutafdelingen, begge i [REDACTED]

Vores projekt har afsæt i Region Sjællands Visions- og Udviklingsplan for psykiatrien om, at psykiatri og somatik skal forenes gennem en partnerskabsaftale. Samarbejdet på tværs af psykiatri og somatik skal forstærkes og udbygges blandt andet ved at dele og udvikle viden om konfliktforebyggelse og -håndtering i somatikken. Derfor finder vi det relevant at undersøge nærmere, hvorvidt SAFE app kan anvendes som supplement til behandlingen af mennesker med selvskadende adfærd i somatisk akutafdeling. Dette med henblik på at undersøge, hvorvidt SAFE app opleves som beroligende og brugbar metode til forebyggelse af selvskadende adfærd. Hertil om praksis i somatisk akutafdeling kan kvalitetsforbedres og -sikres ved at implementere eksisterende, kliniske behandlingsmetoder fra psykiatrien.

Vi ønsker at blive klogere på patienters, med selvskadende adfærd, oplevelser med behandling og vil derfor konkret informere og vejlede 4-8 patienter i anvendelsen af SAFE app, hvorefter vi telefonisk vil udføre interviews herom. Undersøgelsen vil foregå i perioden 1. marts til 15. april 2021. Vi vil gerne benytte den koordinerende og triagerende sygeplejerske til patientopsporing. Vi vil udarbejde en konkret vejledning, så vi vil kontaktes og informeres, når en selvskadende patient bliver indlagt på akutafdelingen.

Patienterne informeres om, at deltagelse i projektet foregår på følgende betingelser:

- Deltagelse er frivillig, og deltagende kan til enhver tid trække sig fra deltagelse. Såfremt vil ingen af de informationer, vedkommende har bidraget med, blive anvendt.
- Alle oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- Oplysninger, der indgår i undersøgelsen, vil blive opbevaret forsvarligt, indtil undersøgelsen er afsluttet. Herefter slettes/ makuleres alle oplysninger.
- Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i projektet.
- Underskrift af en informeret samtykkeerklæring.
- Kontaktoplysninger til projektansvarlige.

Med venlig hilsen

Anja Rebien Johannesen & Cecilie Borges Lassen

## Kandidatspeciale

SAFE app i somatisk akutafdeling – En kvalitativ undersøgelse af SAFE app som supplement i behandling af mennesker med selvskadende adfærd

Vejleder: Lene Lauge Berring, Lektor ved Syddansk Universitet Institut for Regional Sundhedstjenesteforskning

### Vedr.: Ansøgning om ledelsesgodkendelse

Kære [redacted] oversygeplejerske

Vi hedder Anja Rebien Johannesen og Cecilie Borges Lassen og skal til at afslutte vores Kandidatuddannelse i Klinisk Sygepleje ved Syddansk Universitet i Odense. Anja er sygeplejerske på retspsykiatrisk afdeling [redacted] og Cecilie er sygeplejerske på akutafdelingen, begge i [redacted]

Som det fremgik af tilsendte informationsbrev den 02.02.2021, ønsker vi at foretage en kvalitativ undersøgelse på [redacted] Akutafdeling. Vi ønsker at blive klogere på patienters, med selvskadende adfærd, oplevelser med behandling samt overvejelser om SAFE app som supplement i behandling. Derfor vil vi konkret informere og vejlede 4-8 patienter i anvendelsen af SAFE app, hvorefter vi vil tage telefonisk kontakt til patienterne og udføre interviews herom. Undersøgelsen forventes afsluttet den 15. april 2021. Vi vil gerne benytte den koordinerende og triagerende sygeplejerske til patientopsporing. Vi vil udarbejde en konkret vejledning, så vi bliver kontaktet og informeret, når en selvskadende patient bliver indlagt på akutafdelingen. Herudover vil vi rette opmærksomhed på vores projekt ved at hænge plakater op i arbejdsstationer og frokoststue.

Patienterne informeres om, at deltagelse i projektet foregår på følgende betingelser:

- Deltagelse er frivillig, og deltagende kan til enhver tid trække sig fra deltagelse. I så fald vil ingen af de informationer, vedkommende har bidraget med, blive anvendt.
- Alle oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- Oplysninger, der indgår i undersøgelsen, vil blive opbevaret forsvarligt, indtil undersøgelsen er afsluttet. Herefter slettes/ makuleres alle oplysninger.
- Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i projektet.
- Underskrift af en informeret samtykkeerklæring.
- Kontaktoplysninger til projektansvarlige.

Vi håber, du synes, projektet er en god idé. Såfremt du kan bekræfte at have modtaget, læst og forstået ovenstående, bedes du give en formel godkendelse ved samtykke i form af en underskrift. Vi tilbyder gerne et oplæg på afdelingen efter endt projekt eller arrangering af vidensdeling på anden vis.

Med venlig hilsen

Anja Rebien Johannesen & Cecilie Borges Lassen

---

(Underskrift og dato)

### **Vejledning til patientopsporing**

Selvskade er en direkte forsætligt selvpåført ødelæggelse af kropsvæv, der medfører umiddelbar fysisk skade og eller smerte.

- Overdosis af medicin
- Alkoholmisbrug
- Cutting
- Slugt genstande eller farlige væsker
- Hældt farlige væsker ud over kroppen
- Brænde sig
- Tappe blod
- Kradse sig til blods
- Bide sig selv
- Påføre brandsår med friktion
- Forhindre sårheling
- Trække hår ud
- Slå sig selv
- Trække hud af hænder eller fødder
- Banke kropsdel mod mur
- Nive sig til der kommer synlige mærker
- Stikke nåle ind under huden
- Spiseforstyrrelser

### **Kontakt os ved tilfælde af ovenstående**

Anja:

Cecilie:

**Bilag 11. Kreativ plakat**

**Vi har brug for jeres kald – hvis vi til eksamen skal have det rigtige tal**

**Ringer I om en patient med potentiale, hjælper I med vort speciale**

**Er I til slik – fang os med et klik**

**Har vi talt med 8 inden 15. april – kommer vi med hånden fuld og et kæmpe smil**

**Det vil være fedt, hvis I hjælper os lidt**

**Er I til chokofanter, må I sætte os op med informanter**

**Har du en patient, der har påført selvskade – ring til os, og vi kvitterer med chokolade**

**Ring på vores nummer – og vi fylder jeres gummer**

**For at bestå vort speciale – vi med jer må tale...**

**Tag mobilen op af din lomme, og vi straks vil komme**

**SCAN MIG**



**SAFE APP**

Regen Sjerfald har udviklet SAFE app, der giver ledende myndigheder og information omkring selvskade.

Du kan både bruge appen, der er til rådighed på alle store og små, og af dine netværk.

Appen indeholder 31 hovedindsats områder, der kan hjælpe dig med at finde løsninger til dine problemer. Du kan både finde rådgivning og støtte til hjælp, råd og vejledning. Du kan også finde gode råd, redskaber og mere og mere om selvskade, der har sammenhæng med selvskade.

I den store verden af selvskadende mennesker finder du både ledende myndigheder, råd, fakta, støtte, netværk og fysiske aktiviteter.

Appen downloades gratis via Google Play eller App Store (iOS).

Du kan hente appen på de mest brugte telefoner og tabletter, og du kan også hente den på din computer. Skub din egen erfaring og hjælp SAFE app til at blive brugt på alle platforme og enheder.

**HVORNÅR BRUGER DU APPEN?**

1. Når du vil lære mere om selvskade.
2. Når du vil finde gode råd og vejledning.
3. Når du vil finde gode råd og vejledning.

**Er du en patient, der har påført selvskade – ring til os, og vi kvitterer med chokolade**

**For at bestå vort speciale – vi med jer må tale...**

**Tag mobilen op af din lomme, og vi straks vil komme**

**SCAN MIG**



**SAFE APP**

Regen Sjerfald har udviklet SAFE app, der giver ledende myndigheder og information omkring selvskade.

Du kan både bruge appen, der er til rådighed på alle store og små, og af dine netværk.

Appen indeholder 31 hovedindsats områder, der kan hjælpe dig med at finde løsninger til dine problemer. Du kan både finde rådgivning og støtte til hjælp, råd og vejledning. Du kan også finde gode råd, redskaber og mere og mere om selvskade, der har sammenhæng med selvskade.

I den store verden af selvskadende mennesker finder du både ledende myndigheder, råd, fakta, støtte, netværk og fysiske aktiviteter.

Appen downloades gratis via Google Play eller App Store (iOS).

Du kan hente appen på de mest brugte telefoner og tabletter, og du kan også hente den på din computer. Skub din egen erfaring og hjælp SAFE app til at blive brugt på alle platforme og enheder.

**HVORNÅR BRUGER DU APPEN?**

1. Når du vil lære mere om selvskade.
2. Når du vil finde gode råd og vejledning.
3. Når du vil finde gode råd og vejledning.

## SAFE APP

Region Sjælland har udviklet SAFE app, der giver konkrete metoder, råd og information omkring selvskade.

Den kan både bruges af dig, der har akut brug for hjælp i en svær situation, og af dine nærmeste.

Appen indeholder 31 beroligende metoder, der kan hjælpe dig med at flytte fokus fra det, der er svært. Du kan finde viden om selvskade og få hurtig adgang til hjælp. Den er fyldt med gode råd, redskaber og idéer og er udviklet af andre, der har erfaring med selvskade.

I det store udvalg af sansestimulerende materiale finder du både indhold med video, lyd, føle, duft, smag, og fysiske aktiviteter.

Appen downloades gratis via Google Play eller App store (Scan QR-kode)

Du kan håndplukke de metoder, der hjælper dig bedst, og tilføje dem til favoritter ved at klikke på hjertet. Skab dine egne erfaringer og brug SAFE app til at blive klogere på dine følelser og behov.

### HVORDAN GØR JEG?

1. Åben SAFE app på din mobil eller tablet

2. Vælg kategorien "Jeg er selvskadende"

3. Nederst ser du 4 faner:

"Prøv" 31 beroligende metoder er tilgængelige

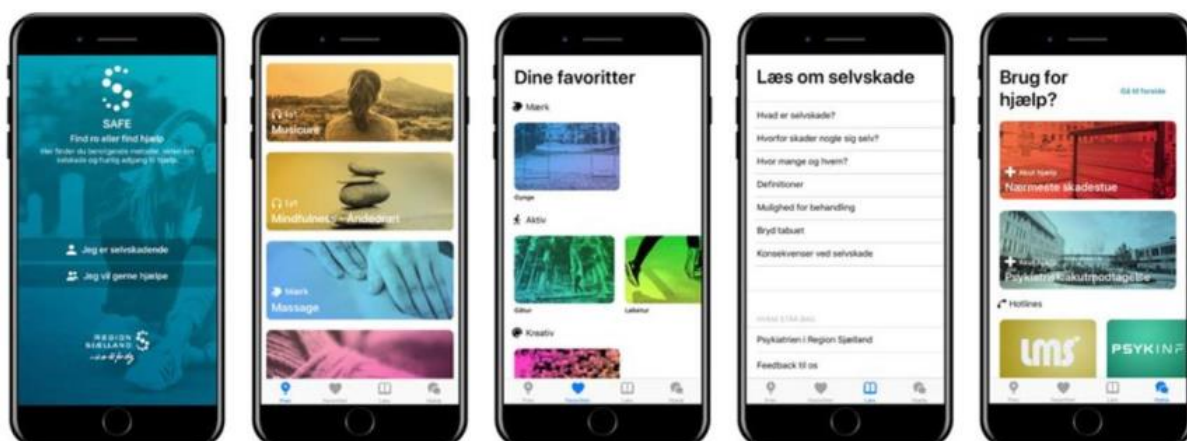
"Favoritter" Du kan vælge at tilføje en metode til dine favoritter ved at klikke på hjertet

"Læs" Her kan du læse om selvskade

"Hjælp" Her kan du finde hurtig adgang til hjælp. Lokaliser dit nærmeste behandlingssted eller kontakt rådgivningslinjer via chat, sms eller opkald.

En bruger fortæller om SAFE app:

*"Når jeg står i en situation, hvor jeg er sårbar og har brug for hjælp, så åbner jeg appen, hvor der er direkte adgang til afledningsstrategier"*



Du kan altid bruge appen, uanset hvor du befinder dig, og den kræver ikke internetadgang



**AFE  
APP**

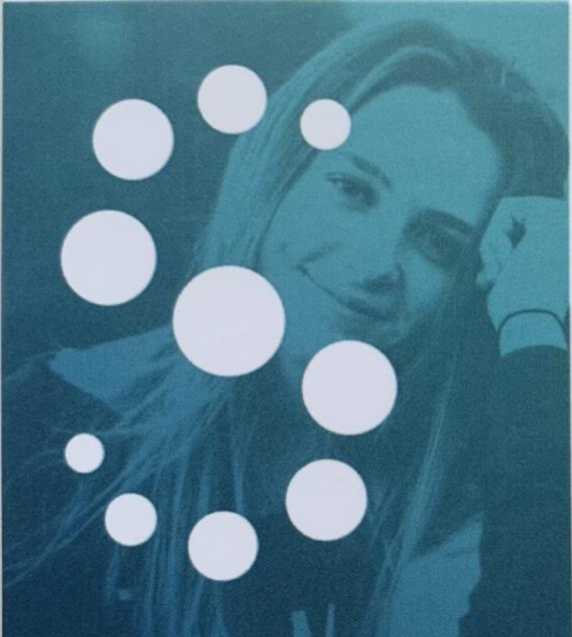
**HENT DIN NYE APP**

***ET SUPPLEMENT TIL  
EKSISTERENDE BEHANDLING  
I SOMATISK AKUTAFDELING***





**Bilag 13. Visitkort**



**SAFE - Ny app om selvskade.**

Appen har forslag til de beroligende metoder, som skal hjælpe patienten med at flytte fokus, skabe ro og give alternative strategier. Derudover skal appen give patienter og pårørende øget indsigt i og viden om selvskade.



## Bilag 14. Information om deltagelse

### Information om deltagelse

Vi hedder Anja Johannesen og Cecilie Lassen og skal til at afslutte vores Kandidatuddannelse i Klinisk Sygepleje ved Syddansk Universitet i Odense.

Det skal vi med kandidatspecialet:

*”SAFE app i somatisk akutafdeling – En kvalitativ undersøgelse af SAFE app som supplement i behandling af mennesker med selvskadende adfærd”*

Projektet tager udgangspunkt i mennesker med selvskadende adfærd i akutafdelingen. Vi har brug for din hjælp til at blive klogere på behandling og brug af SAFE app. Vi vil derfor invitere dig til at deltage i et telefoninterview om en uge, hvor vi vil spørge ind til dine oplevelser.

Såfremt vi må ringe til dig og efterfølgende bruge de informationer, du fortæller os, i vores kandidatspeciale, må du underskrive den separate samtykkeerklæring på følgende side.

Med din underskrift siger du ja til at deltage i projektet på følgende betingelser:

- Din deltagelse er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra din deltagelse. Hvis du trækker dig, vil ingen af de informationer, du har bidraget med blive anvendt.
- Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- Oplysninger der indgår i projektet vil blive opbevaret forsvarligt, indtil projektet er afsluttet. Herefter slettes/ makuleres alle oplysninger.
- Data i form af citater kan indgå i kandidatspecialet og i publicering af artikel.
- Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i projektet.

Kandidatspecialet vil være tilgængeligt for relevante fagpersoner, vejleder og censor.

Hvis du har spørgsmål og/eller problemer i forbindelse med din deltagelse, kan du kontakte os på mail: [anjoh19@student.sdu.dk](mailto:anjoh19@student.sdu.dk) eller [celas19@student.sdu.dk](mailto:celas19@student.sdu.dk)

Vejleder: Lene Berring

Vi har aftalt at afholde telefoninterview d. \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_ På forhånd tak!

Med venlig hilsen Anja & Cecilie

## Samtykkeerklæring

Vedrørende projekt: Kandidatspeciale i Klinisk Sygepleje

Udarbejdet af: Cecilie Borges Lassen og Anja Rebien Johannesen

Formålet med projektet: At undersøge mennesker med selvskadende adfærds oplevelse af at anvende SAFE app som supplement til behandling i en somatisk akutafdeling.

Projektets problemformulering:

*Hvordan oplever mennesker med selvskadende adfærd behandlingen i somatisk akutafdeling, og hvilke overvejelser gør de sig om at anvende SAFE app som supplement til den eksisterende behandling?*

Jeg giver hermed samtykke til, at jeg vil deltage i ovenstående projekt. I den forbindelse kan mine oplysninger m.v. bruges af de studerende, der udarbejder projektet.

Jeg er blevet informeret om:

- Din deltagelse er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra din deltagelse. Hvis du trækker dig, vil ingen af de informationer, du har bidraget med blive anvendt.
- Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- Oplysninger der indgår i projektet vil blive opbevaret forsvarligt, indtil projektet er afsluttet. Herefter slettes/ makuleres alle oplysninger.
- Data i form af citater kan indgå i kandidatspecialet og i publicering af artikel.
- Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i projektet.

Navn: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Tlf. nr.: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Telefoninterview d. \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_

Bilag 16. Interviewguide

TEMA	INTERVIEWSPØRGSMÅL	HJÆLPESPØRGSMÅL
<b>Indledning</b>	<b>Som aftalt taler vi nu sammen en uge efter, at du var på akutafdelingen</b>  <b>Hvor længe var du på sygehuset?</b>	Åbning med smalltalk  <ul style="list-style-type: none"><li>• Var du i skadestuen eller i afdelingen?</li></ul>
<b>Oplevelse af behandling i somatisk akutafdeling</b>	<b>Hvordan oplevede du at komme ind på akutafdelingen?</b>  <b>Hvordan oplevede du at blive taget imod?</b>  <b>Vil du ikke prøve at give en beskrivelse af, hvordan behandlingen foregik?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du fortælle lidt om det?</li><li>• Kan du huske hvordan det var at træde ind på afdelingen?</li><li>• Hvad skete der?</li><li>• Hvilke tanker gjorde du dig?</li><li>• Var der nogen med dig?</li><li>• Hvad tænkte du om det?</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Var der noget, der undrede dig?</li><li>• Hvordan var det at være der?</li><li>• Er der noget, du særligt husker?</li><li>• Hvad tænkte du om det?</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Var der nogen hos dig?</li><li>• Hvad gik tiden med?</li><li>• Var der nogen der kom og så til dig?</li><li>• Kan du sige noget mere om det?</li><li>• Hvordan havde du det der?</li></ul>

**Fandt du støtte i noget?  
Var der særligt noget, du fandt støtte i?**

- Vil du ikke fortælle lidt mere om det?

**Er der noget, du kunne have ønsket dig anderledes?**

- Var der andre ting, du lagde mærke til?
- Var der noget, du følte, du manglede?

**Er der noget, der ville have gjort din oplevelse af behandlingen bedre?**

- Var der nogle tanker, du særligt gjorde dig?
- Var der noget, der var særlig svært?
- Er der noget andet, du husker, af betydning?

**Hvordan oplevede du det, da behandlingen var ved at slutte?**

- Hvad skulle der så ske?
- Vil du ikke fortælle lidt mere om det?

**Hvordan tror du, andre ville beskrive behandlingen i akutafdelingen?**

- Tror du, andre deler samme oplevelse som dig?
- Sygeplejersken, pårørende, andre?

<b>Oplevelse af at anvende SAFE APP</b>	<b>Vi introducerede SAFE app til dig, da du var på akutafdelingen. Hvordan oplevede du det?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke tanker gjorde du dig?</li> <li>• Hvad husker du fra det?</li> <li>• Var der noget, der gjorde indtryk?</li> </ul>
	<b>Hvad tænker du om at bruge SAFE app?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du brugt appen, siden vi talte sammen sidst?</li> <li>• Hvordan var oplevelsen med det?</li> <li>• Vil du ikke prøve at udfolde det lidt mere?</li> </ul>
	<b>Kan du beskrive en situation, hvor du brugte eller kiggede i appen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor var du henne på daværende tidspunkt?</li> <li>• Kan du huske hvorfor du brugte/kiggede i appen?</li> </ul>
	<b>Oplever du appen som hjælpsom?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilket? / Hvordan? Hvorfor? / Hvorfor ikke?</li> </ul>
	<b>Er der noget særligt positivt ved at bruge appen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vil du ikke prøve at beskrive det lidt nærmere?</li> </ul>

	<p><b>Er der noget, du finder svært ved at bruge SAFE app?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan oplevede du det?</li> <li>• Hvad gjorde du så?</li> </ul>
	<p><b>Er der noget, du kunne ønske dig anderledes?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor?</li> <li>• Hvordan det?</li> </ul>
	<p><b>Er SAFE app noget, du kunne forestille dig at have brugt, mens du var på akutafdelingen?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvstændigt? / Hjælp fra sygeplejersker?</li> <li>• Hvorfor?</li> <li>• Vil du ikke prøve at fortælle lidt mere om det?</li> </ul>
	<p><b>Kunne du forestille dig at bruge SAFE app fremover?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor? / Hvorfor ikke?</li> <li>• Hvilke overvejelser har du om det?</li> <li>• Hvis du skulle fortælle nogen om at bruge SAFE app, hvad ville du så sige?</li> </ul>
	<p><b>Hvad ville andre tænke om, at du bruger sådan en app?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du talt med nogen om appen?</li> <li>• Pårørende / venner / andre i dit netværk?</li> </ul>

<p><b>Opsamling om behandling og SAFE app</b></p>	<p><b>Hvad tænker du overordnet om den behandling, du har fået i akutafdelingen?</b></p> <p><b>Har SAFE app gjort nogen forskel for dig?</b></p> <p><b>Hvad tænker du om idéen med at tilbyde SAFE app i akutafdelingen?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad havde du håbet på i den behandling, du fik?</li> <li>• I så fald hvilken forskel?</li> <li>• Hvad tænker du, at det vil have af betydning for oplevelsen af behandling?</li> </ul>
<p><b>Afrunding</b></p>	<p><b>Er der noget, vi ikke har fået talt om, som du gerne vil fortælle om eller tilføje?</b></p> <p><b>Vi har ikke flere spørgsmål til dig. Har du nogen spørgsmål til os?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der ellers noget, du gerne vil komme ind på, inden vi slutter af?</li> <li>• Tak fordi du har taget dig tid til interviewet. Det sætter vi stor pris på, og de oplevelser, du har delt, er meget værdifulde.</li> <li>• Du kan kontakte os, hvis du kommer i tanke om noget, som du har glemt at sige, eller hvis noget andet dukker op.</li> <li>• Hvis du får det skidt, kan du ringe til din egen læge eller på rådgivningslinjerne. Vi ringer til dig kort i morgen for at sikre os, du har det godt.</li> </ul>