



Det helsevitenskapelige fakultet – Institutt for helse og omsorgsfag

Hva skal jeg si?

Å møte ungdom som har selvskadet

Martin Andreas Borud

Masteroppgave i Sykepleie – studieretning barnesykepleie - SYP-3902 – Juni 2020

Antall ord: 13824

Problemstilling: Hvordan kan vi som barnesykepleiere møte ungdom som har selvskadet, på en best mulig måte?

Forord

Dette er en oppgave som har blitt til gjennom ett semester våren 2020. Det har vært en lærerik prosess, fylt med mange nye utfordringer og hindringer, men jeg føler jeg har kommet sterkere ut i andre enden. Mine sykepleiefaglige erfaringer kommer fra arbeid på en somatisk barneavdeling, der jeg har jobbet i nesten seks år, i tillegg til de praksiser jeg har hatt gjennom grunnstudiet og videreutdanning i barnesykepleie. Jeg har også jobbet åtte år som støttekontakt og aktivitetsleder for funksjonshemmede barn og unge.

Jeg vil gjerne takke min kone og min lille datter for tålmodighet og forståelse for all tid brukt foran skjermen, slik at denne oppgaven har blitt til. Takk til veileder Jorunn som har kommet med konstruktiv kritikk.

Martin Andreas Borud

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Forståelsen av hva som gjør at ungdom selvskader eller har selvmordstanker er varierende blant helsearbeidere, og det er en oppfatning blant kolleger om at det føles vanskelig og utfordrende å møte denne gruppen ungdom. Hensikten med studien er å se på ulike grunner til hvorfor ungdom velger å selvskade eller forsøker å ta sitt eget liv, og sette det inn i en større kontekst av hvordan barnesykepleieren oppfatter og møter denne typen ungdom og hvordan man kan gi best mulig sykepleie i disse møtene.

Problemstilling: Hvordan kan vi som barnesykepleiere møte ungdom som har selvskadet, på en best mulig måte?

Metode: Det er benyttet litteraturstudie som metode, og det er blitt gjort søk i tre databaser for innhenting av artikler. Artikler er lest og vurdert ved hjelp av vurderingsverktøy, med fokus på relevans og kvalitet. Både kvalitative og kvantitative artikler er inkludert. Alle artikler har blitt analysert og tematisert basert på funn.

Funn og konklusjon: Det er mange utfordringer rundt det å forstå og snakke om selvskading. Mange ungdommer vil ikke vise sine vanskelige følelser utad, gjerne på grunn av skam, selvforakt, kulturell eller familiær oppfatning, og således heller vende dem innover og skade seg selv. Svært få ungdom dør i Norge som følge av selvmord, men konsekvensene av selvskading eller selvmordsforsøk i ungdomsalder kan manifestere seg i ung voksen alder, og føre til økning i sykemeldinger, arbeidsledighet, og nye forsøk på selvskading og selvmord. Mange helsearbeidere synes det er svært krevende å møte ungdommer som selvskader eller er suicidale, og beskriver stor forbedring i sitt arbeid etter gjennomføring av målrettet opplæring i å møte denne gruppen ungdom. Som Barnesykepleiere har vi en god forståelse av problemer ved ulike utviklingsstrinn, og er vant til å jobbe tett med ungdom og pårørende. Å kunne jobbe instrumentelt, uten å gi selvskadende handlinger oppmerksomhet, men å likevel kunne møte ungdommen på samme plan er utfordrende men viktig.

Nøkkelord: Selvskading, selvmordsforsøk, ungdom mellom 13 og 18 år, kommunikasjon, barnesykepleier.

Abstract

Background and Purpose: Understanding what causes youth to self-harm or have suicidal thoughts varies among health care professionals, and it is the opinion of colleagues that it feels difficult and challenging to meet this group of youth. The purpose of the study is to look at various reasons why young people choose to self-harm or try to take their own lives, and put it into a larger context of how the pediatric nurse perceives and meets this type of youth and how to provide the best possible nursing care in these meetings.

Issue: How can we, as pediatric nurses, meet youth who have self-harmed in the best possible way?

Method: A literature study has been used as method, and three databases have been searched for article collection. Articles are read and reviewed using assessment tools, focusing on relevance and quality. Both qualitative and quantitative articles are included. All articles have been analysed and thematized based on findings.

Findings and Conclusion: There are many challenges with understanding and talking about self-harm. Many young people do not want to show their struggles and feelings outwards, often because of shame, self-contempt, cultural or family beliefs, and thus turn them inward and injure themselves. Very few youth die in Norway as a result of suicide, but the consequences of self-harm or attempted suicide in adolescence can manifest themselves in young adulthood, leading to an increase in sick leave, unemployment, and new attempts at self-harm and suicide. Many health professionals find it very demanding to meet young people who self-harm or are suicidal and describe great improvement in their work after completing targeted training when meeting this group of youth. As Pediatric Nurses, we have a good understanding of problems at various stages of development and are used to working closely with youth and relatives. Being able to work instrumentally, without giving attention to self-injurious actions, but still being able to meet youth on the same level is challenging but important.

Keywords: Self-harm, suicide attempt, youth between 13 and 18 years, communication, pediatric nurse.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning: Selvskading og selvmordstanker blant ungdom	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	2
1.2	Hensikt.....	3
1.3	Problemstilling.....	3
1.4	Oppgavens oppbygning	3
1.5	Avgrensning.....	3
2	Tidligere forskning	5
2.1	Selvskading og selvmord i et historisk perspektiv	5
2.2	Dagens ungdom i et sosiokulturelt perspektiv.....	5
2.3	Å selvskade, eller forsøke å ta sitt eget liv	6
2.4	Det mellommenneskelige aspektet	7
2.5	Ansvar som barnesykepleier.....	7
3	Metode.....	9
3.1	Forforståelse	9
3.2	Litteraturstudie som metode	10
3.3	Litteratursøk.....	11
3.3.1	Inklusjon og eksklusjon.....	13
3.4	Etikk.....	13
3.5	Kvalitetsvurdering	14
4	Litteratur.....	16
4.1	Artikkel 1	16
4.2	Artikkel 2.....	17
4.3	Artikkel 3.....	17
4.4	Artikkel 4.....	18
4.5	Artikkel 5.....	19
4.6	Artikkel 6.....	19

4.7	Artikkel 7.....	20
4.8	Analyse av artikler.....	21
5	Funn.....	23
5.1	Å forstå selvskading	23
5.2	Å snakke om selvskading	23
5.3	Å vende følelsene innover – Hvorfor selvskader ungdom?	24
5.4	Å være ungdom – kroppen, psyken og samfunnet	25
5.5	Mental og fysisk helse som bakgrunn for selvskading.....	26
5.6	Kjønnsforskjeller og fremtidsutsikter	26
5.7	Sykepleierens rolle og kunnskaper	27
6	Drøfting	28
6.1	Å snakke med ungdom	28
6.2	Å utforske ungdommens bakgrunn.....	29
6.3	Å snakke om selvskading og suicidal adferd.....	31
6.4	Barnesykepleierens rolle i møte med selvskadende ungdom	33
6.5	Barnesykepleierens fagkunnskaper	34
6.6	Svakheter ved oppgaven.....	35
6.7	Forslag til videre forskning.....	35
7	Konklusjon	36
	Referanseliste	37
	Vedlegg	40
	Vedlegg 1 - PICO skjema.....	40
	Vedlegg 2 - Litteratursøk	41
	Vedlegg 3 - Litteraturanalyser.....	44

1 Innledning: Selvskading og selvmordstanker blant ungdom

Selvskading og tanker om selvmord har til alle tider vært et tabubelagt tema (Beattie & Devitt, 2015; Cullberg & Hambro, 1981). Man vet liksom ikke helt hvordan man skal snakke om det. De som ikke jobber aktivt med arbeid som omhandler møter med personer som selvskader eller har selvmordstanker, trekker seg gjerne litt unna, eller er uvitende om hva som skjer rundt dem. Særlig foreldre, som ungdommen er så sikker på at må se, må forstå, de ser det ikke. De forstår ikke (Narvesen, 2014).

WHO uttalte i 2018 at selvmord var den vanligste dødsårsaken blant 10-19 åringer i verden (Rajamohan, Sharkey & Heavey, 2018). I Norge døde det i gjennomsnitt 21 personer pr 100.000 mellom 15-24 år på grunn av selvmord mellom 2014 og 2018 (Folkehelseinstituttet, 2020). Det er dermed den tredje vanligste dødsårsaken i den aldersgruppen, bak ulykker og sykdom. Det menes likevel at selvmord er en av de dødsårsakene med størst mulighet for å redusere ved hjelp av forebygging (Rajamohan et al., 2018).

I beskrivelsen av barnesykepleierens pasientmålgruppe inngår det blant annet å ivareta barn som lever under forhold som gir psykiske, fysiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser eller skader. Vanlige arbeidsplasser der barnesykepleieren jobber, utover spesialisthelsetjenesten, innebærer for eksempel avdelinger for barne- og ungdomspsykiatri (UiT, 2020). Det krever kunnskaper om barn og ungdoms fysiske, psykiske og sosiale utvikling, slik at man kan møte dem på deres premisser og være med på å skape mestringfølelse (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Barnesykepleiere skal favne over et svært vidt spekter av aldre, modenhet, forståelse, selvinnsikt, og det krever at vi møter barn og ungdom på deres personlige nivå og kan tilpasse fremgangsmåter ut ifra hver enkeltes læringsnivå (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

Hvilke utfordringer man møter i sin arbeidshverdag kan med andre ord være svært varierende med bakgrunn i hvor man jobber, og hvilke barn og unge man møter den dagen. På en barneavdeling er ca. 80% av alle innleggelsene øyeblikkelig hjelp (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005), og noen av disse innleggelsene vil være ungdom som har selvskadet, eller forsøkt å ta sitt eget liv. Å kunne møte disse pasientene med respekt, trygghet og evne til å lytte, uansett forforståelse er utfordrende (Rajamohan et al., 2018). I tillegg må man inneha kompetanse om instrumentell behandling av selvskadingen, uansett type skade.

En oversiktsstudie fra Melbourne i Australia viste at over en periode på 3 år var antallet innleggelser med selvpåført forgiftning hos 721 personer, det vil si ca. 2% av det totale antallet innleggelser av ungdom (12-17 år) på de inkluderte sykehusene (Hiremath, Craig & Graudins, 2016). På somatiske barneavdelinger vil de fleste innleggelser som omhandler selvskading være på grunn av medikamentell overdose i selvskadende hensikt, som behøver behandling med medisinsk kull og/eller antidot (Ekeberg, 2009; Helsebiblioteket, 2013). De aller fleste ungdommer som selvskader, gjør det ved å kutte seg, men denne pasientgruppen kommer ikke automatisk til sykehus, da det som oftest er snakk om risting eller mindre kutt, som ikke behøver behandling (Mehlum & Holseth, 2009; Ystgaard, Reinholdt, Husby & Mehlum, 2003)

1.1 Bakgrunn for valg av tema

En studie fra et sykehus i England, hvor data var samlet inn over en tjueseksårs periode (1978-2003) så på graden av "deliberate self-harm" hos barn under 15 år. 710 ungdommer var med i studien, og av de var typen selvskading i 680 tilfeller overdose. Av disse 680 tilfellene var over halvparten utført med inntak av Paracetamol. De fleste som tok en selvskadende overdose hadde ikke gjort det før, og var ikke under noen form for psykiatrisk behandling. Det var en stor overvekt av jenter. Den viktigste grunnen som ble gitt for overdosen var uoverensstemmelser og problemer i familieforhold. Venner var nest vanligste grunn, og problemer med skole eller studier kom etter det. Det var relativt lav risiko for at noen av disse pasientene ville gjennomføre et selvmord i fremtiden, ut ifra en tiårs oppfølgingsperiode som viste at kun 1.1% av ungdommene gikk bort som følge av nye forsøk på selvskading/selv mord (K. Hawton & Harriss, 2008). Jeg har gjennom min jobb på en somatisk barneavdeling opplevd å møte en del ungdommer som har selvskadet av ulike grunner, og synes ofte det har vært vanskelig å vite hva jeg skulle snakke om eller hvor mye jeg skulle involvere meg. Under utdanningen var jeg i praksis på en ungdomspsykiatrisk avdeling, der arbeidsmetodene var svært annerledes, og jeg ble interessert i hvordan barnesykepleiere møter ungdommer som har selvskadet på forskjellige arenaer. Jeg har snakket med flere sykepleiere og leger, både med pediatrik bakgrunn og psykiatrisk bakgrunn, og det er interessant å høre hvor forskjellig man kan oppfatte ungdom som selvskader, og hvilke tanker og forforståelser behandlere har i møte med denne gruppen. Hva skal til for at jeg som barnesykepleier skal kunne møte dem på en best mulig måte?

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å skape økt forståelse for hvilket ansvar den barnesykepleieren har i møte med selvskadende og suicidal ungdom. Sette fokus på hvilke fagkunnskaper som er viktige, og i hvilke fora forskjellige kunnskaper best anvendes. Gjennom denne oppgaven håper jeg å skape økt bevissthet rundt ungdommers mulige problemer som kan føre til selvskading og selvmordsadferd. Slik at det kan hjelpe til med å skape trygghet i egen utøvelse av sykepleie blant kolleger i min praksis, og bryte ned stigma rundt selvskading og selvmordsforsøk.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan vi som barnesykepleiere møte ungdom som har selvskadet, på en best mulig måte?

1.4 Oppgavens oppbygning

Jeg har valgt å gjøre en litteraturstudie med en hermeneutisk tilnærming til litteraturen. Dette har jeg valgt fordi en slik tilnærming gir meg mulighet til fortolkning av litteratur med bakgrunn i min forforståelse, som igjen kan endre min forståelse av innholdet, og skape ny lærdom. Dette vil bli forklart i mere detalj i kapittel tre.

Kapittel en vil gi innblikk i oppgavens innhold og oppbygging. Kapittel to beskriver tidligere forskning på emnet og tar for seg en historisk gjennomgang av temaet. Kapittel tre vil være en presentasjon av metoden som er brukt. Kapittel fire blir en presentasjon av de inkluderte artiklene og en gjennomgang av hvordan de har blitt analysert. Kapittel fem beskriver funn i de inkluderte artiklene og tematiserer de. I kapittel seks drøftes funnene opp mot relevant bakgrunns litteratur, før det i kapittel syv blir presentert en konklusjon.

1.5 Avgrensning

I gjeldende litteratur er det ikke alltid like enkelt å forstå bruken av begreper rundt selvskade. Det er mange forkortelser ute og går, ASSB (adolescent self-harm and suicidal behavior) og NSSI (Non suicidal self-injury) er to eksempler på det. Om ungdommen selvskader med eller uten intensjon om å ta sitt eget liv er ikke alltid like lett å vite, og for eksempel internasjonal sykdomsklassifikasjonskoding tar som regel ikke høyde for det, da man kun bruker koder for "villet egenskade" som en fellesbetegnelse på alle måter å med egen vilje skade seg selv, uten å vurdere suicidal intensjon (Mehlum & Holseth, 2009). I oppgaven diskuteres flere former for selvskading, både med og uten suicidal hensikt, og det vil forsøksvis forklares i hvert

enkelt segment. Jeg har mange steder brukt ordet behandler istedenfor barnesykepleier eller sykepleier. Dette er fordi mange av studiene inneholder skildringer fra både leger, psykologer, psykiatere og sykepleiere med ulik bakgrunn. Likevel er det med en baktanke om at man som barnesykepleier kan utføre mange av de samme vurderingene og oppgavene avhengig av hvilken rolle man har i den aktuelle situasjonen.

2 Tidligere forskning

Her vil jeg presentere litt historie om selvmord og selvskading før det blir en gjennomgang av dagens ungdom. Til slutt vil jeg se på det sykepleieteoretiske aspektet vedrørende selvskading

2.1 Selvskading og selvmord i et historisk perspektiv

Hvis man ser på det historiske aspektet av selvskading og selvmord, er det svært få historier å finne. De eldste historiene er gjerne grandiose fortellinger om krigere som taper i kamp og velger å ta sitt eget liv, istedenfor å leve resten av sitt liv i skam (Beattie & Devitt, 2015). Personligheter som Ajax fra den greske historien om slaget ved Troja, tok sitt liv ved eget sverd, etter å ha tapt i kamp om arveretten etter Akilles. Også aristokratiske kvinner er beskrevet, som Lucretia, datter av en romersk rikmann, som ble voldtatt, og rett etter å ha fortalt historien til sin far, tok sitt eget liv (Beattie & Devitt, 2015, s. 18-19). Gjennom middelalderen satte kristendommens inntog et lokk over fortellinger om selvmord. Det betyr ikke at det var mindre selvskading og selvmord, men det at en mann som tok sitt eget liv, skulle leve evig i helvetes flammer, mens alt jordisk gods ble konfiskert av staten, gjorde at mange personer rundt den som hadde tatt sitt liv, prøvde å skjule det (Beattie & Devitt, 2015; Helmikstøl & Larsen, 2014). Allerede på 1500 tallet begynte filosofer å komme med motreaksjoner til kirkens strenge syn på selvmord, men det var ikke før i 1814 at man i Norge først fikk lov å arve etter en som hadde tatt sitt liv, og man måtte frem til 1902 før alle sanksjoner rundt en verdig begravelse var opphevet (Helmikstøl & Larsen, 2014). I England var det kriminelt å ta sitt liv frem til 1961. Forsøkte du å ta ditt liv, men lyktes ikke, kunne du med andre ord risikere strafferettslig forfølgelse og fengsel. I Irland ble ikke denne loven opphevet før i 1994 (Helmikstøl & Larsen, 2014).

2.2 Dagens ungdom i et sosiokulturelt perspektiv

I dagens samfunn er det satt et stadig større søkelys på ungdom som sliter psykisk. Karakterjag, kroppspress, og ord som flink pike syndrom, bodyshaming og likes på Facebook har en helt annen betydning enn for bare få år siden. Ungdomstiden handler om å skape tilhørighet. Venner og kjærester blir viktigere, mens familien kan være mindre viktig enn før. Intra- og interpersonelle egenskaper vises gjennom hvordan et individ møter samfunnets utfordringer, og mestringsevnene til forskjellige individer er alltid ulik (Haavet, 2005). Mette Hvalstad grupperer i boken Ungdomsmedisin faktorer som påvirker mestringsevnen inn i ungdomslivet inn i fire aspekter:

1. Intrapersonelle forhold som er formet av arv, oppvekstforhold og erfaringer.
 2. Grad av støtte og kontakt fra betydningsfulle voksne og/eller foreldre.
 3. Hvilken sosial tilhørighet den unge har, og hvilke undergrupperinger i samfunnet man tilhører: religiøse menigheter, sterke lokalsamfunn.
 4. Hvilken ungdomskultur man representerer, og om man er del av en vennegjeng.
- (Haavet, 2005, s. 77)

Som barnesykepleier møter man situasjoner der veldig mange av de målbare uttrykkene er de samme som man har sett i andre situasjoner, men hvor utfallet likevel kan være helt forskjellig. For selv om alder, skademekanisme og hendelsesforløp ligner svært på andre caser man har opplevd, så er barn og unge – som voksne – svært forskjellige. I ungdomsfasen vil egenskaper og mestringsevner variere stort gjennom de forskjellige utviklingstrinnene, og kommunikasjon kan derfor aldri bli en eksakt vitenskap, men krever alle våre evner som barnesykepleiere for å klare å kommunisere på deres premisser (Eide & Eide, 2007). Vi vil møte situasjoner der kommunikasjon fortsatt i stor grad går gjennom foreldre, der ungdommen kun er et bekræftende vesen, som nesten uten bruk av sitt vokabular får formidlet den aller nødvendige informasjon for at vi skal kunne behandle. Vi vil møte ungdommer som ikke ønsker å ha foreldrene på rommet, eller kun vil ha kjæresten sin der, eller som ønsker å være helt alene og ikke kommunisere med noen. Alle disse ungdommene må vi gjennom vår bakgrunn og erfaring forsøke å møte på deres premisser, uten å ha for høye forventninger til at de skal hjelpe mye til selv, selv om de er "snart voksen" (Eide & Eide, 2007).

2.3 Å selvskade, eller forsøke å ta sitt eget liv

"Hvis jeg ikke klarer denne prøven skal jeg hoppe fra broen". Slike uttrykk er ikke unormale i dagligtale, og særlig blant ungdom. Likevel er det svært få personer som faktisk tar sitt eget liv. Mange har også kanskje tatt seg selv i å sitte å tenke på hva som ville skje, om man plutselig gikk foran den bilen, eller ramlet ut av det vinduet man satt i, på en fest en gang. Slike suicidale tanker er faktisk svært vanlige, men også svært flyktige for de aller fleste av oss (Beattie & Devitt, 2015). Å gi konkrete definisjoner på bruken av ordene selvskading med og uten suicidal hensikt og selvmordstanker er vanskelig, for terminologien er svært varierende fra artikkel til artikkel og bok til bok. I en anerkjent litteraturstudie utført av Hawton, Saunders og O'Connor defineres det slik; "selvskading refererer til bevisst forgiftning eller skade uavhengig av motiv eller grad av selvmordstanker" men beskriver også

at det er svært mange tilfeller av forskjellig terminologi og fortsetter derfor "på grunn av inkonsekvent bruk av terminologi har vi valgt å bruke forfatterens termer i de respektive studier, der det har vært mulig" (K Hawton, Saunders & O'Connor, 2012, s. 2373). Det vanskeligste å vite når man studerer litteratur om selvskadning kan ofte være om selvskadningen er gjort med eller uten suicidal hensikt (Landmark & Stänicke, 2018).

2.4 Det mellommenneskelige aspektet

Travelbees teorier om pasienten og sykepleier som individer, forsøker på en måte å begrense den paternalistiske holdningen overfor pasienten, for å bedre kunne skape en forståelse av hverandre, der god kommunikasjon og det mellommenneskelige skinner igjennom. Hun ønsker ikke å kategorisere oss som sykepleier eller pasient, fordi hun mener de skaper stereotypier og visker ut enkeltindividets særegenhet (Travelbee, 2001). Ved selvskadning vil ungdommen oppleve det Travelbee beskriver som lidelse, som hun definerer som; en fundamental fellesmenneskelig erfaring, og en ufravikelig del av det å være menneske. For selv om lidelse er noe som alle mennesker vil føle og i noen grad gjenkjenne, er det også et helt personlig fenomen som ingen helt kan forstå. "Lidelse er en erfaring der mennesket blir seg bevisst fysisk, emosjonell eller åndelig smerte". "Lidelse kan oppstå når mennesket opplever ulike typer tap, nedsatt egenverd eller å bli atskilt fra andre" (Kirkevold, 1998, s. 114). Slik Travelbee forklarer det er det ofte slik at lidelse er knyttet til sykdom eller skade, og at det kan føre til tap av kroppslig, åndelig eller emosjonell integritet. En ungdom som velger å selvskade, eller forsøke å ta sitt liv, har nok allerede opplevd mye lidelse og tap av emosjonell integritet. Enhver form for skade eller sykdom beskrives av Travelbee som en trussel mot en selv, og hvordan personen oppfatter sin helsetilstand. Hun mener vi som helsearbeidere ikke kan vite hvordan ungdommen opplever sin skade eller sykdom før vi snakker med ungdommen og får vite hvilke meninger han/hun har knyttet til sin tilstand, og først da, når vi kontakter hverandre på et mellommenneskelig nivå vil vi kunne hjelpe (Travelbee, 2001).

2.5 Ansvar som barnesykepleier

Man har et grunnleggende ansvar som menneske, i å ivareta andre. I møte med barn og ungdom har man et handlingsansvar. Et ansvar i de handlinger man gjør, enten de er selvvalgt eller pålagt av andre (Elstad, 2014). Som barnesykepleier har man som regel ansvar ikke bare for et barn eller en ungdom, men også foreldre og søsken som pårørende. Man har et handlingsansvar i å gi riktig pleie til riktig tid, men også et etisk ansvar for å ivareta

rettigheter, menneskeverd, integritet, autonomi og å skape tillitt (Elstad, 2014; Slettebø & Nortvedt, 2006). I møte med selvskadende og suicidal ungdom har vi et ansvar for å opptre på rett måte, i flere forskjellige kontekster. Vi skal gjøre en jobb, vise empati, åpne opp for ungdommens autonomi, og samtidig behandle noe som kan være en alvorlig skade. Ofte vet vi ikke helhetsbildet av hva som møter oss idet pasienten kommer, og må fra ankomst til utskrivelse hele tiden vurdere våre handlinger og vårt ansvar, både som enkeltperson og som en kollektiv tanke mellom de ansvarlige behandlerne (Elstad, 2014).

3 Metode

I denne oppgaven har jeg benyttet litteraturstudie som metode. En litteraturstudie innebærer dyptgående studering og tolkning av litteratur som er samlet inn i tilknytning til min problemstilling (Aveyard, 2014). Det er viktig at jeg presenterer min forforståelse av emnet, slik at leseren vet noe om min bakgrunn og hvordan jeg tolker litteraturen. Jeg har brukt en hermeneutisk tilnærming til litteraturen fordi dette gir en mulighet til å fortolke litteratur, handlinger, livsytringer og språk. Gjennom min forforståelse og min fortolkning når jeg leser vil jeg skape en ny forståelse av innholdet, og slik være med på å utvikle innholdet og gjøre det til en del av meg selv (Gadamer, 2012). Metodekapittelet vil også inneholde hvordan jeg har gått frem i litteratursøket, hvilke kriterier som er med for inklusjon og eksklusjon, og hvordan jeg har kvalitetsvurdert artiklene.

3.1 Forforståelse

En forforståelse av et emne er hva forskeren tar med seg inn av perspektiver, erfaringer interesser og motiver. Den kan være påvirket av kultur, enkelthendelser, samtaler, utdanning og personlig ståsted. Det er viktig å være klar over hva man tar med seg inn i studieprosessen, og hvordan det vil påvirke resultatet (Malterud, 2017; Polit & Beck, 2017). Man leser alltid en tekst med en viss formening om hva den skal eller bør inneholde, eller forventninger til en bestemt mening. Slike "førsteutkast" av det vi leser er viktig, men behøver revisjon og å trenge dypere inn i teksten for å forstå dens sanne mening (Gadamer, 2012). Malterud beskriver det som hvilke mønster vi ser i det vi leser, og forklarer videre at alle mønster vi ser, avhenger av hvilke mønster vi kan fra før og har evne til å gjenkjenne (Malterud, 2017, s. 43). En litteraturstudie består av å beskrive og tolke litteratur, om igjen flere ganger, og det går ikke an å gjøre det ene uten å gjøre det andre. Likevel er det en viktig, men vanskelig balansegang mellom å tolke den litteraturen man finner, og å beskrive det litteraturen formidler (Malterud, 2017). Min forforståelse kan stå i veien for at jeg forstår en teksts sanne mening, eller ser de rette mønstrene. Jeg er uerfaren både som barnesykepleier og som forsker, og dette kan lett påvirke hvordan jeg leser litteraturen jeg har funnet, og også hvilken litteratur jeg har valgt ut i mitt søk. Nyanser i hva som er min oppgave, og hva andre heller bør gjøre, eller snakke om, i møte med ungdommer kan være utfordrende å vurdere. Med bakgrunn i min forforståelse i samtale med kolleger, er det mange i somatikken som kvier seg for å møte ungdom som selvskader og har suicidal adferd. I motsatt ende har jeg møtt barnesykepleiere som jobber i ungdomspsykiatrien, og møter disse ungdommene ofte, og har

en betydelig dypere forståelse av hva det innebærer av følelser, tanker og hendelser i en ungdoms liv, som kan føre til selvskading og suicidal adferd. Jeg ser barnesykepleieren som en svært kompetent behandler i møtet med ungdommer, men er også opptatt av hvor viktig det er at vi vurderer vår rolle avhengig av hvor i behandlingsforløpet vi møter ungdommene.

3.2 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven utføres som en litteraturstudie. Det innebærer at man følger en metode med klare steg gjennom forskningsprosessen. Gjennom systematisk gjennomgang av tidligere forskning som vitenskapelige artikler, og fagartikler kan man finne svar på sitt eget forskningsspørsmål (Aveyard, 2014). En litteraturstudie må ha et klart definert forskningsspørsmål som man baserer søket på, for å finne relevant litteratur som man så kan lese, kvalitetssikre, analysere og vurdere for bruk i oppgaven. Gjennom en slik fremgangsmåte vil man få en artikkeldatabase som kan besvare forskningsspørsmålet i større eller mindre grad. Ut fra det kan man vurdere behov for videre forskning på emnet, for eksempel hvis et større søk likevel gir få resultater og ikke gir et adekvat svar på forskningsspørsmålet (Aveyard, 2014). Gjennom å lese artiklene flere ganger og skape mening og tematisere for hver gjennomlesning bruker man det Heidegger beskriver som den hermeneutiske sirkelen, og bryter ned sine fordommer og førforståelser i jakten på den egentlige mening (Gadamer, 2012).

Det systematiske litteraturstudiet beskrives som en studie av svært høy kvalitet, som fremhever godt definerte kliniske spørsmål gjennom den beste litteraturen tilgjengelig (Aveyard, 2014; Malterud, 2017). Målet med en slik studie er å identifisere all tilgjengelig litteratur om et emne, gjennom en svært grundig metodologisk forankret fremgangsmåte, med strenge krav til gjennomførelse av hele forskningsprosessen. "Formålet er altså å bruke eksisterende kunnskap på feltet til å gjennomføre en syntese der resultatet skal være mer en summen av de enkelte delene" (Malterud, 2017, s. 177). Denne typen forskning involverer som regel et større forskningsteam, med erfarne forskere, dedikert til en slik stor og tidkrevende oppgave (Aveyard, 2014). Videre forklarer Aveyard at det finnes det hun beskriver som "less detailed literature reveiws", som er litteraturstudier som følger de samme retningslinjene som en systematisk litteraturstudie, men i mindre skala, og gjerne utføres av en eller to personer, ikke et team, og som også kan ha mindre erfaring i å gjennomføre systematiske litteraturstudier. Dette er nok kategorien min oppgave kommer inn under, der det er viktig å beholde en systematisk tilnærming, selv om man ikke har erfaringen og forståelsen

til å klassifiseres som en systematisk litteraturstudie, spesielt for å unngå bias i mine funn og resultater (Aveyard, 2014). Litteratur som søkes etter i en litteraturstudie er i all hovedsak vitenskapelige artikler, men også fagartikler og eventuelt mastergradsoppgaver kan brukes dersom det er lite tilgjengelig materiale som omhandler det utvalgte emne.

Gjennomgangen av litteratur i kapittel fire skal gi en presentasjon av studiene som er blitt inkludert etter endt litteratursøk. Det skal inneholde en kritisk vurdering av litteraturen, der styrker og svakheter ved hver enkelt artikkel blir presentert (Aveyard, 2014). Det er fordelaktig å vurdere den enkelte artikkel ved å oppsummere artikkelen gjennom egne ord, og unngå utelukkende bruk av direkte sitater og utklipp. På denne måten får man en dypere forståelse av det som uttrykkes (Polit & Beck, 2017). Etter presentasjon av funn vil det være en drøftingsdel, som tar for seg de funnene som er gjort, og vurderer resultatet og eventuelle behov for videre forskning på emnet (Aveyard, 2014). Den totale gjennomgangen av litteratur og drøfting vil så avsluttes med en form for konklusjon av hvilken kunnskap som er funnet om temaet og eventuelle mangler. En slik fullstendig oppbygging og gjennomgang av metode er nødvendig både for systematiske litteraturstudier, og mindre detaljerte litteraturstudier, for å oppnå høy grad av kredibilitet (Aveyard, 2014). Det er viktig å ha en logisk oppbygging gjennom hele oppgaven, der overordnede tema blir videreutviklet for å skape mer fokuserte tema og slik kunne syntetisere ny kunnskap av den kombinerte kunnskapen i artiklene (Malterud, 2017).

3.3 Litteratursøk

Et litteratursøk er en søken etter eksisterende fagkunnskap, aktuell forskning og teorier som omhandler og kan belyse det temaet og problemstillingen som er valgt (Brinkmann, Tanggaard & Hansen, 2012; Malterud, 2017; Polit & Beck, 2017). I denne oppgaven er det utført litteratursøk i flere databaser, for å sikre et bredere søk, og ikke miste resultater som ikke er inkludert i alle databaser (Polit & Beck, 2017).

I dette litteratursøket har jeg brukt databasene PubMed, CHINAL og SweMed+. PubMed er laget av USAs nasjonale medisinske bibliotek og er en samling av over 30 millioner siteringer innenfor medisin og helse. Chinal står for "Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature" og er en database med mulighet for søk i mer enn 5000 forskjellige publikasjoner som omhandler hovedsakelig sykepleie og tilhørende helseprofesjoner. SveMed+ er en database som inneholder referanser og artikler fra mer enn 170 nordiske publikasjoner, og er et godt utgangspunkt for å finne artikler som er basert på norsk eller nordisk ungdom.

For å finne gode søkeord har jeg brukt et PICO-skjema. PICO står for: Population/patient/problem, Intervention, Comparison og Outcome (Helsebiblioteket, 2016a). Et PICO-skjema gjør søkeord mer oversiktlige og letter søkingen (Aveyard, 2014). For skjemaet i sin helhet, se vedlegg 1.

SweMed+ godtar søk både på svensk, norsk, dansk og engelsk, og kan på denne måten være en god start hvis man er litt ustødig i engelsk, da man kan få oversatt en del termer hvis man gjør et søk på norsk, og ser på f.eks. subheadings i artikkeltreffene som kommer opp (Helsebiblioteket, 2015). I mitt PICO-skjema og mine søk har jeg brukt engelsk terminologi, da det er naturlig å bruke i både CHINAL og PubMed, og jeg fikk gode og brede treff også i SweMed+ etter enkle prøvesøk både på norsk og engelsk. Ord som er brukt i søket er Adolescent, Young adult, Teenager, Deliberate self-harm, Deliberate self-poisoning, Self-injury, Self-Injurious Behaviour, Acetaminophen, Paracetamol, Nursing, Pediatric nurse, Pediatric ward, Communication, Communicate, Crisis communication, Treatment, Medical treatment, Relapse, Knowledge, Skill, Competence, Expertise. For å knyte sammen de forskjellige søkeordene er det brukt boolske operatører som AND og OR for å gjøre søket bredere eller snevrere. Operatoren NOT kan også brukes, hvis man for eksempel ønsker å ekskludere spesifikke søkeord som ofte er nært tilknyttet ordet du bruker, men ikke relevant for ditt søk (Helsebiblioteket, 2016b; Polit & Beck, 2017). Jeg har i stor grad forsøkt å bruke MeSH (Medical sub heading) terminologien til hver enkelt database for å få et godt søk, men har også søkt noe i fritekst for ikke å miste eventuelle artikler som ikke er registrert med de korrekte MeSH-termene. CHINAL har et eget subheading system, som gjør at jeg i større grad har brukt fritekst i den databasen. Trunkering er blitt vurdert brukt og brukt i noen prøvoforsøk før endelige ord ble utvalgt. Jeg fant også ut at det var inkonsekvent bruk av bindestrek i ordene self-harm, self-injury og self-poisoning i alle tre databasene, noe som gjorde søket litt mer komplisert, men som ble løst med bruk av boolske OR og kombinasjon av ordene med og uten bindestrek (Bjørk & Solhaug, 2008).

Til tross for et stort antall ord i PICO-skjemaet, ble det etter prøvesøking i samarbeid med en bibliotekar, valgt å ikke inkludere alle ordene i det endelige søket. Variabler av ordene ungdom, selvskading og kommunikasjon utgjorde til slutt søket mitt. Dette var et søk som gav relativt mange søketreff, men jeg og bibliotekaren var enige i at for å få relevante treff på min problemstilling, var det beste fremgangsmåte. Av aktuelle artikler etter gjennomført databasesøk, ble det også gått gjennom referanselister, for å få tilgang til eventuell relevant primærlitteratur som forfatteren henviste til (Malterud, 2017). Jeg var også i kontakt med en

lege som har forsket på selvskading og selvmord blant ungdom, som jobbet på UPS der jeg var i praksis. Han gav noen tips til relevant litteratur og sendte meg noen artikler. Man skal være noe forsiktig med slik "snøball-søking" og tipsing utenifra, for å ikke få en skjev fremstilling, men Malterud forklarer at indeksering av kvalitativ forskning ofte er mangelfull, og at det kan være greit å trekke inn noen artikler fra andre kilder (Malterud, 2017, s. 177). Av inkludert litteratur er det 5 artikler direkte fra søk i databaser, en artikkel funnet i kildehenvisningen til en annen artikkel, og en artikkel tilsendt fra legen som jobbet på UPS.

3.3.1 Inklusjon og eksklusjon

I et tidlig stadium av oppgaveskrivingen var jeg veldig innstilt på å kun skrive om ungdommer som ble innlagt på sykehus for første gang, etter inntak av medikamenter i selvskadende/suicidal hensikt, men det ble raskt klart at en slik tilnærming til selvskadende ungdom var altfor snever. Jeg har valgt å inkludere artikler som tar for seg møtet med selvskadende ungdom fra behandlers perspektiv og ungdommens perspektiv. Artikkelen skal i hovedsak omhandle ungdom i alderen 13-18 år, men på grunn av forskjellige avgrensninger i forskjellig litteratur er det også inkludert noen artikler der barn ned i 11 års alder og unge voksne opp til 25 år er med. En artikkel intervjuer barn og unge mellom 6 og 17 år, men er inkludert med bakgrunn i at den fokuserer mer på behandler enn pasient. Det er inkludert både kvalitative og kvantitative artikler for å bredere belyse tema (Aveyard, 2014). Artikler som er inkludert er alle på engelsk, selv om det også var åpent for litteratur skrevet på skandinaviske språk. Forskning på ungdom og selvskading er i stadig fremvekst, ettersom tabu og stigma blir mindre, og jeg har derfor valgt å inkludere artikler fra 2009 og fremover (10 år bakover i tid fra oppgavestart). Utvalget av dette har ikke blitt filtrert i søket, men ved at alle søketreff har blitt rangert på årstall, der nyere artikler kom opp først. Til tross for rammen på 10 år bakover i tid, ble overskrifter og noen abstracts fra eldre litteratur lest, for å vurdere om begrensningen var relevant. Etter endt søk endte jeg opp med artikler publisert mellom 2011 og 2019.

3.4 Etikk

World Medical Association utarbeidet i 1964 Helsinkideklarasjonen, som er en sammenfatning av de etiske prinsippene som må følges ved medisinsk forskning på mennesker. I Norge reguleres forskning blant annet av, Helseforskningsloven, Personopplysningsloven (Lovdata, 2018b) og Forskningsetikkloven (Lovdata, 2017), for å ivareta person og personopplysninger i en studie. Helseforskningsloven regulerer blant annet

krav rundt organisering av forskning, meldeplikt og søknad i forkant, åpenhet og innsyn i forskning, og setter føringer til eksempelvis krav om informert samtykke (Lovdata, 2018a). For barn er det svært viktig at etiske overveielser er grundige, da de er en utsatt gruppe, som lettere kan eksempelvis gi samtykker, uten å ha forstått fullt ut hva de samtykker til, om forskeren ikke passer godt nok på (Malterud, 2017). I denne oppgaven vil ingen ungdommer være direkte involvert, og personopplysninger vil ikke bli brukt. Siden det kun brukes allerede publisert forskning som grunnlag, vil det ikke være behov for noen informerte samtykker. Selv om det ikke brukes personopplysninger direkte, har det likevel vært en etisk vurdering av artiklenes karakter, for å se at forfattere har fått studien godkjent, og/eller på andre måter begrunner de etiske aspektene av forskningen. Utvalget er alle fra fagfelle-vurderte publikasjoner (Aveyard, 2014).

3.5 Kvalitetsvurdering

Etter endt litteratursøk er det på tide å kritisk vurdere artiklene man sitter igjen med. Gjennom nøye gjennomlesning og bruk av vurderingsverktøy kan man finne ut om litteraturen er av høy akademisk grad eller ikke (Malterud, 2017; Polit & Beck, 2017). Her anbefales det å bruke verktøy som er spesifikke for den typen artikkel du leser (Aveyard, 2014). CASP – Critical Appraisal Skills Programme er et program utviklet ved universitetet i Oxford for å kunne vurdere artikler avhengig av type. De har egne sjekklister for f.eks. RCTer, systematiske reviewes, cohort studier og mange flere, slik at man på best mulig måte kan vurdere artiklene man har samlet inn. For eksempel er systematiske litteraturstudier vurdert gjennom ti spørsmål, med svaralternativene ja/nei/usikker, og forklaringer på hva du bør se etter for å vurdere hvert enkelt spørsmål best mulig (Aveyard, 2014; CASP, 2019). I tillegg til å gå gjennom hver enkelt artikkel ved hjelp av CASP er også FHI's metodebok "Slik oppsummerer vi forskning" brukt for vurdering (Nylenna, 2015). Der går de blant annet inn på hvordan vurdere ytre og indre validitet. Ytre validitet omhandler å vurdere om det som er brukt som informasjonskilde gir et riktig bilde av allmenheten, og slik kan overføres og fungere i praksis. Å undersøke indre validitet går ut på å vurdere forskernes fremgangsmåte og resultater med tanke på bias og skjevhet i formidlingen (Nylenna, 2015). Det er viktig å vurdere metoden, hvordan den er beskrevet og brukt i praksis (Polit & Beck, 2017). Videre må det begrunnes hvorfor den valgte litteraturen er med, og hvordan man har gjort utvalget (Aveyard, 2014). I denne oppgaven har jeg laget en matrise over litteratursøket for å skape en bedre oversikt over hvordan jeg har gjennomført søket (vedlegg 2), og hvordan videre utvalg er gjennomført. Det er løst basert på et flytskjema som blir presentert i Malterud (2017, s.

178). Jeg har også laget en matrise for litteraturanalyser (vedlegg 3), som hjelper meg med å differensiere og vurdere artiklene med egne ord, og lett kunne hente ut informasjon.

En vurdering av publikasjonens validitet gjennom NSDs publiseringskanalsøk er også gjort for hver enkelt artikkel. NSD rangerer publikasjoner i to nivåer, der nivå en er ca. 4/5 av alle publikasjoner som omhandler et fagfelt, mens nivå to er den femtedelen som gjennom årlige nominasjoner blir vurdert til å være de viktigste publikasjonene på det fagfeltet, og som også står for ca. 20% av all utgitt litteratur på feltet. En slik vurdering av publikasjonen som artikkelen er trykt i vil bety at alle artikler som blir inkludert og er på nivå en eller to er fagfellevurderte, og derfor har bestått en kvalitetssjekk allerede (Norsk Senter for Forskningsdata, 2019).

4 Litteratur

Jeg vil nå presentere korte sammendrag av de utvalgte artiklene, med søkelys på innhold, kvalitet og metode, samt gi en forklaring på hvordan analysen av artiklene er gjennomført.

4.1 Artikkel 1

Tittel: "This is the question we have to ask everyone": Asking young people about self-harm and suicide

Forfattere: M. O. Riley, N. Kiyimba, K. Karim

Publikasjon: Journal of psychiatric and mental health nursing, 23(8), 479-488

Utgivelsesår: 2016

Formålet med studien var å undersøke hvordan helsepersonell som jobber med mental helse i CHAMS (fellesnevner for britiske støtteapparater som jobber med mental helse) snakker med barn og ungdom om selvsykdom, med spesielt fokus på hvordan emnet blir tatt opp.

Det er en kvalitativ samtaleanalyse, der samtaler ble filmet og nøye transkribert for å få inn alle typer innhold som pauser, mumling, gråt etc. 28 familier ble filmet, men kun i 13 tilfeller spurte behandler om selvsykdom. Forskerne identifiserte to forskjellige fremgangsmåter behandlerne brukte for å ta opp temaet. Den ene metoden innebar å la samtalen gå sin gang, og gradvis introdusere temaer som etter hvert kunne vinkles inn mot selvsykdom, for så å spørre når muligheten åpnet seg, eller pasienten selv tok initiativ. Den andre metoden innebar å generalisere det, eller legge skyld på "systemet" som påla behandleren å spørre. Det kommer ikke tydelig frem av artikkelen om den ene eller andre metoden hadde noen fordel med tanke på utfall for pasienten eller videre behandling, men de anbefaler på generell basis ut ifra annen forskning, å bruke metoden der man bygger opp samtalen gradvis for å skape et bånd til pasienten før man spør. Forfatterne tydeliggjør også at dette er et vanskelig tema å ta opp, til tross for at behandlere i denne gruppen egentlig er pålagt å spørre om selvsykdom. At det er 15 tilfeller der temaet ikke blir tatt opp, og at det også beskrives tilfeller der pasienten forteller at han/hun har selvsykdom, men behandler ikke tar tak i dette, men fortsetter samtalen inn i andre temaer, gir et bilde av utfordringene det innebærer å være behandler, og hvor viktig god opplæring er for å kunne stille de riktige spørsmålene.

4.2 Artikkel 2

Tittel: You are not particularly helpful as a helper when you are helpless

Forfattere: D. W. Tallaksen, K. Bråten, S. Tveiten

Publikasjon: Vård i Norden (senere Nordic journal of nursing research), 33(1), 46-50

Utgivelsesår: 2013

Denne studien ser på nytten av kurset "Førstehjelp ved selvmordsfare" for helsesykepleiere i Norge, som er et kurs basert på den kanadiske modellen ASIST. Kvalitative fokusgruppeintervjuer ble gjennomført i tre grupper, med totalt 16 deltakere, som alle hadde fullført kurset, og jobbet i minimum seks måneder etter kursslutt. Erfaringene gav utspring i tre hovedtema som var økt profesjonell mestring, økte ferdigheter i handling og økt kompetanse i samtaler. Det var en tydelig positiv endring, der helsesykepleierne følte at den økte kunnskapen gav dem mulighet til å bedre møte ungdommer som var i en risikosone, og snakke med dem om det. Kurset ble beskrevet som en type empowerment av helsesykepleierens evner, og gav dem også muligheten til å føre dette videre til ungdommene de møtte, slik at de også kunne mestre vanskelige tanker og følelser bedre. Det ble beskrevet en bedre forståelse av tverrfaglig samarbeid for de pasientene som hadde behov for det, men også at andelen videre henvisninger fra helsesykepleierne sank i ettertid av kurset, fordi flere tilfeller ble behandlet lokalt. Helsesykepleierne gav også tilbakemelding om at de ble anerkjent i større grad av kolleger i andre profesjoner etter end kurs og senere bruk av erfaringene.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Adolescent health and subsequent risk of self-harm hospitalisation: a 15-year follow-up of the Young-HUNT cohort

Forfattere: A. Junker, J. H. Bjørngaard, O. Bjerkeset

Publikasjon: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11(1)

Utgivelsesår: 2017

Dette er en studie som har fulgt opp ungdommer som var delaktig i kohortstudien "Young-HUNT 1" for å se hvor mange som i løpet av de neste 15 årene ble innlagt på sykehus som følge av selvskading. Av de 89 pasientene som ble registrert innlagt, ble det med bakgrunn i sykehusjournaler og de originale målingene fra kohorten laget en modell som målte relativ risiko for selvskading. Gjennom bruk av en sjekkliste for måling av angst og depresjon og en modell sammensatt av tolv variabler, som f.eks. ensomhet, mobbing, hodepine, utslett, røyking og BMI fikk man et innblikk i hvem som potensielt har høyere risiko for å selvskade. Av 89 undersøkte pasienter var 81% innlagt på grunn av intoksikasjon. Av de høyeste risikofaktorene som ble regnet ut var angst eller depresjon, ensomhet, mobbing, epilepsi og migrene, som kunne så mye som firedoble risikoen for selvskading.

4.4 Artikkel 4

Tittel: How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescent's subjective experience of self-harm

Forfattere: L. I. Stänicke, H. Haavind, S. E. Gullestad

Publikasjon: Adolescent research review 3(2), 173-191

Utgivelsesår: 2018

Denne studien er en metasyntese av 20 artikler som ble valgt ut ved hjelp av en metaetnografisk metode utviklet av Noblit og Hare, der 11 databaser ble brukt for å få et bredest mulig søk. Studien ønsket å finne ut hvordan ungdoms personlige opplevelse av selvskading var, og hvordan de selv beskrev og forsto det de gjorde. De søkte spesifikt etter artikler som inneholdt direkte sitering fra ungdom, for å få en mest mulig autentisk beskrivelse av situasjonene som ungdommen var i. Med bakgrunn i funnene satte de opp fire metatema, som var "selvskading som en måte for å få utslipp eller lette en byrde eller intense følelser", "Selvskading som en måte kontrollere eller håndtere vanskelige følelser", "Selvskading som en måte å representere uaksepterte følelser" og "selvskading som en måte å få kontakt med andre". Det ble også utviklet undertema og underkategorier til undertemaene som videre forklarte hvordan ungdommen oppfattet det å selvskade i svært varierende grad. Det poengteres også at all litteratur som er funnet domineres av at det er jenter som i størst grad selvskader, selv om mange presenterer funnene som kjønnsnøytrale. Det diskuteres hvordan alle tema er en måte for ungdommen til å utøve "følelsesregulering", som igjen kan

være et uttrykk for vanskelige emosjonelle og relasjonelle tilstander, og et ønske om å kommunisere dette.

4.5 Artikkel 5

Tittel: Adolescent self-harm and suicidal behaviour and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people

Forfattere: C. Eckhoff, M. T. Sørvoid, S. Kvernmo

Publikasjon: European child and adolescent psychiatry

Utgivelsesår: 2019

Hensikten med denne studien var å undersøke ungdom og unge voksnes mentale helse og sosiale utvikling med fokus på forskjeller mellom norske og samiske ungdommer, med bakgrunn i at mange andre urbefolkninger i verden har svært høye selvskadings og selvmordsrater. Datainnsamling ble gjort ved å linke Ungdomshelseundersøkelsen i Nord Norge, en større spørreundersøkelse blant tiendeklassinger i Nord Norge gjort mellom 2003-2005, pasientregisteret og trygderegisteret. Det de spesifikt så på var om ungdommer som hadde selvskadet, hatt selvmordstanker eller forsøkt å ta sitt eget liv før fylte 17 år, hadde problemer med mental helse eller å passe inn i det normale samfunn, som unge voksne. To tredeler av alle ungdommene som hadde selvskadet eller hatt selvmordstanker, men uten forsøk på selvmord, hadde ingen problemer i ung voksen alder. Men en tredel av ungdommene slet med mental helse og/eller langtids sykemelding, arbeidsløshet eller behov for sosialhjelp. Spesielt personer som hadde forsøkt å ta sitt eget liv var ekstra utsatt for å havne i denne kategorien av unge voksne som ikke helt taklet livet på egenhånd. Det var ca. 10% av de undersøkte ungdommene som var av samisk bakgrunn, men det ble ikke funnet noen signifikante forskjeller mellom den samiske og ikke-samiske ungdommen. Forfatterne mente dette kunne komme av at Norge har hatt et langvarig og utbytterikt integreringsarbeid med den samiske urbefolkningen i landet, og at det ikke er noen forskjeller i rettigheter avhengig av etnisk bakgrunn. Den generelle prevalensen av problemer var høyere hos kvinner enn menn.

4.6 Artikkel 6

Tittel: How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England

Forfattere: E. Klineberg, M. J. Kelly, S. A. Stansfeld, K. S. Bhui

Publikasjon: BMC public health, 13(1)

Utgivelsesår: 2013

Dette er en kvalitativ intervjustudie der 30 ungdom mellom 15 og 16 år fortalte om erfaringer rundt selvskading. Det var en nøye utplukket gruppe, valgt på bakgrunn av svar de hadde gitt i en tidligere spørreundersøkelse som var utført på skolene i området om ungdomshelse. Det ble valgt ut ti ungdommer som aldri hadde selvskadet, ni som hadde selvskadet kun en gang, og elleve som hadde selvskadet flere ganger. Dette ble gjort for å få en variasjon i ungdommenes synspunkter ut ifra eget ståsted. Det var også stor variasjon i etnisitet blant ungdommene, slik at man kunne få et slags bilde av hvordan etnisk bakgrunn og kultur kunne ha innvirkning på ungdommenes svar. Studien viste at det var stor forskjell i hvordan ungdom opplevde selvskading, avhengig av om de hadde utført det selv eller ikke. Blant ungdom som hadde selvskadet kun en gang, var det flere fortellinger om eksperimentering, og at det bare var en dum ting man hadde prøvd en gang. Mens de som selvskadet flere ganger, i større grad jobbet både med å skjule det for sine nærmeste, men der flere av ungdommene også forsvarte det som en god metode for å frigjøre følelser som stress og sinne i en vanskelig ungdomstid. Viktigheten av at ungdom blir bevisste rundt selvskading, både om hvem man kan snakke med og hvor man kan søke hjelp ble tatt opp som viktige momenter både fra ungdommene og forfatterens side.

4.7 Artikkel 7

Tittel: Young people's stories of self-harm: a narrative study

Forfattere: K. Hill, R. Dallos

Publikasjon: Clinical child psychology and psychiatry, 17(3), 459-475

Utgivelsesår: 2011

Denne studien var en narrativ intervjustudie av seks ungdom som alle hadde selvskadet, med formål om å prøve å få ungdommene til å selv fortelle hvorfor de valgte å selvskade, og hvilke livshendelser som førte til selvskading. Ungdommene hadde vanskelig for å sette sammen historier eller faktorer som kunne være utløsende for når selvskadingen begynte. Det var vanskelig for ungdommene å se at spesifikke stressorer eller livshendelser skulle være

grunnen, selv om forfatterne fikk ganske klare inntrykk gjennom intervjuene. Strukturering av samtaler og hjelp, slik at ikke bare ungdommen, men også hele familien kunne forstå hverandres problemer og utfordringer ble formidlet som vanskelig uten hjelp utenfra. Selvskading som en metode for å mestre stress, sinne, eller for å ikke skade andre ble formidlet, sammen med ønsket om større forståelse for at dette var eneste løsning som ungdommene hadde, og som de følte fungerte.

4.8 Analyse av artikler

En analyse er en tolkning av funnene i artiklene, som gjøres for å kunne skape nye sammenhenger mellom de forskjellige studiene som er brukt. Målet er å sette sammen de forskjellige artiklene, og identifisere nye temaer og meninger ved å se på litteraturen som en helhet (Aveyard, 2014). Gjennom den kritiske vurderingen av de forskjellige artiklene, og arbeid med litteraturmatriksen (vedlegg 3) får man en forståelse av hvilke artikler som bør vektlegges mer enn andre, og man kan begynne å utforme tema. Utvikle tema gjøres ved å lese artiklene flere ganger, og slik oppnå en dypere forståelse for hver enkelt artikkel. Ved å gjøre det kan man finne likheter og forskjeller i den personlige tolkningen, som så kan brukes til å tolke alle artiklene under ett (Aveyard, 2014). Prosessen med å utvikle tema er dynamisk, og man kan fort finne ut at et funn i en artikkel som man trodde passet inn i et tema, egentlig passer bedre i et annet, og slik kan man etter flere gjennomlesninger endre de originale funnernes viktighet og tematisering underveis i arbeidet (Aveyard, 2014). Det er svært viktig å hele tiden ha problemstillingen i bakhodet når man utarbeider tema, slik at alle tema belyser problemstillingen fra ulike vinkler. Hvis man har problemer med å tematisere en artikkel til å passe inn med de andre temaene som man har opprettet, og vinklingen inn mot problemstillingen er dårlig, må man vurdere om det kan karakteriseres som en mindre viktig artikkel, selv om den kritiske vurderingen gjort tidligere karakteriserte det som en god og relevant artikkel. Det er viktig å ta med punkter der de forskjellige artiklene motsier hverandre, da dette også kan gi viktig innsikt i hvordan forskjeller i metode og utførelse av studien, eller hvor studien er gjennomført kan gi forskjellige resultater av det samme spørsmålet (Aveyard, 2014).

I denne oppgaven er det gjort en tematisk analyse, som er det Aveyard (2014) kaller en forenklet tilnærming til analysen. Dette er en metode som baserer seg på de mer omfattende typer analyse som metasyntese eller integrativ litteraturanalyse, men i noe forenklet form, som bedre passer for personer som skriver for eksempel masteroppgaver eller ikke har tilgang

på et forskningsteam og dermed ikke kan skrive en studie av like stor skala. For å utvikle temaene mine har jeg kategorisert funnene i hver enkelt artikkel, og så lest artiklene på nytt med tanke på de kategoriene, for å se om det finnes nye funn, eller om min oppfattelse av studien er korrekt. Etter første gjennomlesning med tanke på tema, ble det 19 tema. Mange tema gikk inn i hverandre, og etter mer bearbeiding hadde jeg til slutt 7 temaer. Overskriften på temaene har blitt forandret flere ganger, og vurdert opp mot hverandre for å være sikker på at alle elementer av studiene blir dekt, i samsvar med problemstillingen.

5 Funn

Gjennom analysen av artiklene har jeg laget syv hovedtema som jeg vil presentere her. Det er en naturlig fletting mellom alle tema, samtidig som de er svært viktige å forstå hver for seg. For barnesykepleieren vil en inngående forståelse av alle tema være svært relevant for å kunne utøve best mulig behandling overfor ungdommen, uansett arbeidsplass og situasjon.

5.1 Å forstå selvskading

Den inkluderte litteraturen fremmer problemer hos ungdom som selvskader, ved at de kjenner på svært lite forståelse fra personer som ikke har selvskadet (Hill & Dallos, 2012; Klineberg, Kelly, Stansfeld & Bhui, 2013; Stänicke, Haavind & Gullestad, 2018). At noen kunne velge selvskading som en løsning på problemene sine ble møtt med lite forståelse, forakt og avsky blant flere av ungdommene i referansegruppen som ikke hadde selvskadet, i studien til (Klineberg et al., 2013). Å bli kategorisert som "emo" eller rett og slett gal, var frustrerende og vanskelig for ungdommene, og det var et tydelig ønske fra ungdommene om en bredere forståelse for hvorfor de valgte å selvskade (Hill & Dallos, 2012). Også problemer med å forstå hverandre innad mellom personer som har selvskadet kommer frem som utfordrende, og ungdommer i to studier forteller om vanskeligheter med å møte andre som selvskader på grunn av sin personlige forforståelse (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013). Forskjeller mellom ungdom som har selvskadet en gang, og ungdom som selvskader ofte blir også tydeliggjort. De som kun har gjort det en gang kan som oftest enkelt forklare hendelsen, hvorfor de gjorde det, og har ofte en mer uskyldig grunn (Klineberg et al., 2013; Stänicke et al., 2018). Ungdom som har selvskadet mye, ser på de som har gjort det kun en gang som "uekte" selvskadere, som til tross for en forståelse av hva selvskading er i noen grad, ikke kan forstå de problemene ungdom som har gjort det flere ganger har (Klineberg et al., 2013). Den onde sirkelen kompletteres av funnene til Hill & Dallos (2012) som beskriver hvor vanskelige selvskadende ungdom har for å forstå seg selv, og hvordan de rasjonaliserer sine handlinger i den grad at det blir svært vanskelig for en utenforstående å kunne godta deres grunner for å selvskade.

5.2 Å snakke om selvskading

Det å snakke om selvskading er svært krevende og et ømt tema å ta opp, som både behandlere og de som selvskader ofte kvier seg for å utforske (Klineberg et al., 2013; O'Reilly, Kiyimba, Karim & O'Reilly, 2016; Stänicke et al., 2018; Tallaksen, Bråten & Tveiten, 2013). Bare det å tørre å spørre om en ungdom har selvskadet kan være svært vanskelig, også i situasjoner der

retningslinjene for arbeidsplassen understreker at alle skal spørres. O'Reilly et al (2016) fant i sin undersøkelse av helsepersonell som jobbet med mental helse i klinikker i Storbritannia, der det var krav om å spørre om selvskadning, at det kun ble spurt i 13 av 28 undersøkte tilfeller. I en annen studie ble helsesykepleiere intervjuet om personlig kompetanse til å møte ungdom som selvskadet eller var suicidale, etter å ha gjennomført kursing i å møte denne gruppen. Funnene viser tydelige endringer i helsesykepleiernes forforståelse og selvsikkerhet i møtet med ungdommen, og gir et bilde av en bedre og mer helhetlig samhandling med ungdommene en før kurset (Tallaksen et al., 2013). O'Reilly et al (2016 s. 486) konkluderer blant annet med "Conversations about self-harm and suicide in those under aged 18 years are arguably a challenging area for mental health practitioners to engage with. Thus, this emotionally demanding work requires a high level of communication skill"

Men også ungdom selv forteller at det er vanskelig å snakke med andre om selvskadning, enten det er familie, venner eller profesjonelle behandlere (Hill & Dallos, 2012; Stänicke et al., 2018). Frykt, skam, og problemer med å forstå egne følelser gjør det svært vanskelig å uttrykke de til andre, og blir av flere av studiene trukket frem som noe av det mest utfordrende både for den som forteller og den som lytter (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013; Stänicke et al., 2018). Frykt for reaksjoner, spesielt negative, stopper mange ungdom fra å fortelle spesielt familie og venner om selvskadning. Beskrivelser av negative reaksjoner går igjen i flere av studiene, og viser et bilde av at den generelle befolkningen har lite forståelse for, og vanskelig for å godta at noen velger å selvskade (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013). Stänicke et al (2018) beskriver ungdom som sliter psykisk, og ønsker å bli sett av sine omsorgspersoner, men ikke klarer å få deres oppmerksomhet og/eller forståelse for hvor vanskelig de har det, før de ser kuttmerker på armen, eller står ved sykesengen og ser sitt intoksikerte barn. Flere studier viser altså at ungdom ofte ønsker å snakke om det, men at vi som voksne, familiemedlemmer, venner, og profesjonelle har vanskeligheter med å ha slike samtaler, og har behov for økt bevissthet, forståelse og kursing, og at den generelle befolkning trenger økt mentalitet rundt det å snakke om selvskadning (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013; O'Reilly et al., 2016; Stänicke et al., 2018; Tallaksen et al., 2013).

5.3 Å vende følelsene innover – Hvorfor selvskader ungdom?

Det å selvskade er ingen enkel handling, og behøver i de aller fleste tilfeller en utløsende faktor eller en rekke av faktorer som alle til sammen skaper en uholdbar situasjon i en ungdoms liv. Å skade seg selv kan være en måte å håndtere følelser på, når man selv tror

ingen andre løsninger hjelper, og spesielt følelser av angst, depresjon, frykt og/eller sinne kan gi voldsomme reaksjoner, der eneste løsning er å selvskade (Hill & Dallos, 2012; Junker, Bjorngaard & Bjerkeset, 2017; Klineberg et al., 2013; Stänicke et al., 2018). Klineberg et al (2018) forteller om hvordan noen ungdommer utfører alvorlige selvskadende handlinger, med mulig livstruende utfall, som de ikke forstår at de var i, før i etterkant av handlingen. "I felt as if I needed a way out, but I couldn't find one and it was like I was looking for the light at the end of the tunnel, but I couldn't find it because it was so dark everywhere" (Klineberg et al., 2013, s. 5). Stänicke et al (2018) har satt opp fire metatema om hvorfor ungdom selvskader, som forklarer mange av følelsene og deres utløp. Temaene kan finnes igjen i flere av de andre artiklene, og gir en enkel oversikt over noen av hovedprinsippene for hvorfor ungdom velger å selvskade. Hill og Dallos (2012) beskriver hvordan flere ungdommer som har selvskadet over tid, skaper seg en virkelighet der de mener de fortjener å bli straffet for alt de "gjør galt" i livene sine, og at ved å selvskade så utfører de straffen på seg selv. I Klineberg et al (2013) ser man at flere ungdommer som har selvskadet kun én gang, distanserer seg fra hendelsen og beskriver det som en engangshandling gjort i affekt eller som et eksperiment fordi de hadde opplevd at andre gjorde det.

5.4 Å være ungdom – kroppen, psyken og samfunnet

Det å bli ungdom er ingen enkel overgang, og det innebærer mange endringer både fysisk og psykisk, som varer over flere år. De aller fleste ungdom kommer seg heldigvis gjennom ungdomsalderen uten alt for store utfordringer, mens noen har større vansker, som Eckhoff, Sør vold og Kvernmo (2019 s.9) beskriver som "Transitory adolescent struggles". Å skape meningsfulle relasjoner med venner, og å tolerere sin egen familie er utfordrende og for mange vanskelig. Hos noen kan dette føre til blant annet mobbing, isolasjon, sinne og frykt som videre kan resultere i selvskading (Junker et al., 2017; Klineberg et al., 2013). Alder blir nevnt som en variabel der risikoen for selvskading, og selvmordsforsøk øker jo nærmere ungdommen kommer myndighetsalder (Junker et al., 2017). Men i Stänicke et al (2018 s.187) varierte funnene, der noen tilfeller mentes å kunne tilskrives hendelser som ofte skjedde i spesifikke aldersgrupper, mens andre presenterte sine funn som "aldersnøytrale". Familiens sosioøkonomiske status og familieforhold blir også tatt frem i flere av studiene som en faktor som kan ha innvirkning på ungdommer, der skilsmisser, utdanning og økonomisk ståsted kan være med som utløsende faktorer til ungdommers selvskading (Eckhoff, Sør vold & Kvernmo, 2019; Junker et al., 2017)

5.5 Mental og fysisk helse som bakgrunn for selvskading

Selvskading er noe som kan skje blant alle typer ungdom, men man ser at personer med psykiske og noen fysiske lidelser kan ha økt risiko for å selvskade. Blant de mest vanlige psykiske lidelsene er personlighetsforstyrrelser, autismespekterforstyrrelser, angst og depresjon (Hill & Dallos, 2012; Junker et al., 2017; Stänicke et al., 2018). Blant de fysiske plagene som blir nevnt er migrene, epilepsi, symptomatisk hodepine og magesmerter (Junker et al., 2017). Alle disse formene for plager innen mental og fysisk helse kan være med på å mangedoble risikoen for selvskading, og må tas alvorlig. Junker et al (2017) hadde funnet litteratur som også linket astma, utslett og allergier til økning i selvskadingsrisiko, men klarte ikke å gjenskape disse funnene i sine egne studier. Mobbing og isolasjon er ikke fysiske eller psykiske lidelser i seg selv, men blir av flere tatt opp som utløsende faktorer for flere mentale problemer som kan lede til selvskading på grunn av den negative innvirkningen det har på ungdommens sinn (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013; Stänicke et al., 2018).

5.6 Kjønnforskjeller og fremtidsutsikter

I samtlige studier som er inkluderte er det en overvekt av kvinner som selvskader. Det blir påpekt både i de mer kvantitative studiene, som Eckhoff et al (2019) og Junker et al (2017), men og i de kvalitative intervjustudiene er utvalget av intervjudeltagere i all hovedsak kvinner, begrunnet med at flere kvinner enn menn selvskader (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013; Stänicke et al., 2018). Eneste unntak er studien til O'Reilly et al (2016) som i intervjuene de analyserer har en større andel gutter (64%), men denne studien dokumenterer også en overvekt av kvinner som selvskader i introduksjonen (s. 480), og studien fokuserer i større grad på behandleren en ungdommen, og det er dermed ikke i samme grad så relevant hvilket kjønn den intervjuede har. Stänicke et al (2018 s.187) tar opp det faktum at de fleste studiene i metasyntesen har en stor andel kvinner, men blir presentert som kjønnsnøytrale funn. Det drøftes hvorvidt kvinner gjennom ungdomsalderen har en smalere og vanskeligere vei å gå, på grunn av kulturelle normer og holdninger. Samtidig har de et høyere ønske om å bli akseptert av sine nærmeste, som gjør det vanskelig å få uttrykt sine problemer, og igjen kan føre til selvskading som et utløp for de undertrykte følelsene. Det blir av to studier undersøkt hvilke faktorer som i ungdomstiden kan føre til selvskading eller andre helsemessige og sosioøkonomiske problemer i ung voksen alder. Junker et al (2017) ser på hvilke fysiske og psykiske plager ungdom har som kan gi økt risiko for selvskading i ung voksen alder, og blant de viktigste funnene er mobbing, ensomhet, angst og depresjon som utløsende faktorer for selvskading. De understreker viktigheten av å ivareta ungdom som

faller utenfor i skolen eller i lokalsamfunnet på grunn av dette, med begrunnelse i betydelig høyere risiko for selvskading i ung voksen alder (Junker et al., 2017, s. 13). Eckhoff et al (2019) har en noe annen vinkling, og ser på hvordan ungdom som har selvskadet, hatt suicidale tanker, eller har forsøkt å ta sitt eget liv i ungdomsalder, klarer seg i ung voksen alder. Blant funnene er det en tydelig risiko for psykososiale problemer og nedsatt funksjonsevne i ung voksen alder. Behov for hjelp fra det offentlige gjennom velferdshjelp, sykemelding, og problemer med arbeidsløshet over lang tid var langt vanligere blant denne gruppen ungdommer.

5.7 Sykepleierens rolle og kunnskaper

To studier tydeliggjør behovet for målrettet opplæring av behandlerne som møter ungdommer som selvskader eller har suicidal adferd (O'Reilly et al., 2016; Tallaksen et al., 2013). selv om sykepleieren og andre behandlere som møter denne gruppen har en utdanning som i større eller mindre grad skal gi dem kunnskaper og verktøy som kan brukes i møtene, blir det av Tallaksen et al (2013) drøftet hvordan helsesykepleiere har stort utbytte av fokusert opplæring i å møte denne gruppen ungdommer. Ved å gjennomføre kurs i selvmordsforebygging fikk helsesykepleierne mange nye verktøy og samtaletrening i det å snakke med ungdom om vanskelige tema. Slik trening førte igjen til bedre lokal hjelp for ungdom, og mindre fragmentert støtte, da større deler av undersøkelser og samtaler ble gjort på hjemstedet, istedenfor gjennom henvisning til andre mer spesialiserte behandlingssteder.

Helsesykepleierne på sin side fortalte om større grad av profesjonell beherskelse og bedre forforståelse i møte med ungdommen, og beskrev opplæringen som en type Empowerment, som de både kjente på selv, men også i større grad klarte å overføre til ungdommene de møtte (Tallaksen et al., 2013, s. 49). I O'Reilly et al (2016) ble undersøkelsen gjort ved å se på behandlere som jobbet i barne- og ungdomspsykiatrisk helsetjeneste i Storbritannia. Der var det retningslinjer som egentlig påla alle behandlere å ta opp selvskading og selvmordstanker i møte med ungdommene. Likevel så man at spørsmål som omhandlet emnet kun ble tatt opp i litt under halvparten av de dokumenterte behandlingssamtalene. Det ble dermed drøftet om behovet for spesialisert opplæring og trening i det å spørre ungdom om selvskading og suicidal adferd eller tankegang, var for mangelfull, og førte til at behandlerne var mer usikre på seg selv, og redd for å ta opp vanskelige spørsmål om selvskading og selvmordstanker (O'Reilly et al., 2016, s. 487).

6 Drøfting

Jeg vil i dette kapittelet drøfte funnene fra litteratursøket opp mot aktuell bakgrunns litteratur med fokus på problemstillingen

6.1 Å snakke med ungdom

Overgangen fra barn til ungdom er en fase fylt av store endringer og utfordringer. Alle reagerer forskjellig på det å bli ungdom, og ingen overganger er like. Det er en tid for å bryte med det normale, og bygge nye relasjoner. Kommunikasjonsmønster endres, og familieforhold kan bli snudd på hodet. Konformitet blir en stor del av hverdagen, og det å passe inn blant venner og på skolen er svært viktig (Cullberg & Hambro, 1981). Hjortdahl skriver i Haavet (2005 s.89) at ungdom kan oppfattes som en egen minoritetsgruppe i befolkningen, som skal sosialiseres inn i majoritetsgruppen av voksne. Sosialisering i en slik brytningstid kan være svært krevende for familier, og mange har erfart hendelser der kommunikasjonen mellom ungdom og foreldre blir både høylytt og fiendtlig i formuleringen. Stor grad av ambivalens i følelser, og vanskeligheter med å akseptere de voksnes normer og regler forsterkes og skaper uro i ungdomstiden (Haavet, 2005). Det å kontakte helsevesenet er for mange ungdommer svært vanskelig, og mange er så redde for å bli avvist eller mistrodd at de lar vær å kontakte noen, til tross for behov som de måtte ha for å snakke med oss (O'Reilly et al., 2016). Å snakke med ungdom er utfordrende, og som helsearbeider krever det ferdigheter og erfaring i møtet med denne gruppen for å kunne gi best mulig behandling (Haavet, 2005; Øvreeide, 2009). En grunnleggende forståelse av utviklingspsykologi og hvilke konflikter som kan oppstå ved ulike alderstrinn er viktig for en barnesykepleiers forståelse i møtet med ungdom, enten de er 13 eller 17 år (Snoek & Engedal, 2008). Bevisst eller ubevisst fremmer vi som mennesker forhold ved oss selv og vår identitet, som vi ønsker at andre skal se. Slike identitetsmarkører kan være gi gode muligheter for kontakt hvis man legger merke til dem, og kan styrke ungdommens følelse av egenkontroll (Øvreeide, 2009). Bruk av Empowermentprinsippene for å fremme likeverd, og å se på ungdommen som ekspert på seg selv, kan være en metode for å skape en mer avslappet atmosfære i samtalen, og bidrar slik til muligheter for at ungdommen lettere åpner seg opp omkring vanskelige tema. Det er også en metode som er i tråd med norske helselover, og kan hjelpe sykepleieren med å opptre juridisk korrekt i en utfordrende situasjon (Hummelvoll & Dahl, 2012; Tallaksen et al., 2013; Tveiten, Wennick & Steen, 2012, s. 48-50). Når ungdom kontakter helsevesenet er det ofte med en forståelse av at vi har taushetsplikt, og at alt de forteller blir

mellom oss to. Her har barnesykepleieren, uansett hvilken rolle man er i når man blir kontaktet, en stor oppgave i å holde balansen mellom ungdommens behov og ønske om konfidensialitet, og vurdering av alvorlighetsgrad av det som blir fortalt. Her vil også lovverk spille en rolle, der for eksempel ungdom under 16 år ikke har rett til å bestemme om foreldre må involveres i samme grad som de over 16. Vurderer barnesykepleieren det som det står om liv og helse er det også grunnlag for å tilside sette ungdommens behov for konfidensialitet til fordel for best mulig helsehjelp, som også involverer kontakt av foreldre (Landmark & Stänicke, 2018).

6.2 Å utforske ungdommens bakgrunn

Det er mange faktorer som øker risikoen for selvskading. Landmark og Stänicke (2018 s. 438) inndeler risikofaktorene i tre kategorier; Sosiodemografiske faktorer, negative livshendelser og psykiatriske/psykologiske faktorer. Samtlige artikler som ble inkludert i mitt litteratursøk nevner i større eller mindre grad den kanskje viktigste sosiodemografiske faktoren, nemlig kjønn. Det er en overvekt av kvinner som selvskader, og hvis man ser på Junker et al's (2017) studie så var 71% av personene som ble innlagt på sykehus på grunn av selvskading kvinner. Personlig erfaring fra en barneavdeling på et sykehus i Norge er også at de fleste som kommer til oss på grunn av selvskading er jenter som har selvskadet gjennom medikamentell intoksikasjon, noe som støttes av Junker et al (2017), der 81% av de innlagte hadde selvskadet gjennom overdose av medikamenter. Stänicke et al (2018) drøfter validiteten av artiklene i sin metasyntese, med bakgrunn i at de fleste artikler legges frem som kjønnsnøytrale, til tross for en overvekt av kvinner som selvskader i alle funn. Det er dessverre ingen av artiklene i mitt litteratursøk som direkte drøfter forskjeller blant menn og kvinner som selvskader, med tanke på bakgrunn og utløsende faktorer, men Stänicke et al (2018 s.187) drøfter kort om det er mulig at jenter i større grad enn gutter sliter med å finne "aksepterte" kanaler for å uttrykke frustrasjon og motstridende behov. En sosiodemografisk faktor som kan ha utslag som selvskading, er lav utdanning og dårlig sosioøkonomisk status (Stänicke et al., 2018, s. 438). Eckhoff et al (2019) og Junker et al (2017) Har begge i sine modeller med foreldrenes utdanning som bakgrunn for vurderinger av ungdommen, og nevner begge at dette kan ha innvirkning på risikoanalysen, uten at de går dypere i detalj på dette. Den praktiske bruken av slik informasjon i tidlig fase er nok vanskelig å finne for en barnesykepleier på sykehus, men kan nok i større grad være viktig i for eksempel familierapi i ungdomspsykiatrien.

Å utforske sin identitet er svært viktig i ungdomsalderen. Hvordan ungdom utforsker identitet kan være forskjellig avhengig av deres etniske bakgrunn, og er noe barnesykepleiere må være obs på i møter med alle ungdommer. Ungdom som har bakgrunn fra urbefolkning, er i mange land en gruppe som i mye større grad er utsatt for selvskading og suicidal adferd (Eckhoff et al., 2019). I Norge er heldigvis den samiske befolkningen i dag godt integrert, og det er svært få variasjoner mellom etnisk norske og samiske ungdom når det gjelder selvskading. Likevel har samiske gutter en litt større grad av selvmordsforsøk i forhold til etnisk norske gutter (Eckhoff et al., 2019, s. 4). Klineberg et al (2013) beskriver variasjoner mellom hvordan ungdom av ulike etniske bakgrunner forteller om og beskriver selvskading, og er slik med på å gjøre oss oppmerksom på hvordan den etniske bakgrunnen til ungdommer vi møter kan ha utfall i deres fortelling. Alle ungdommene i undersøkelsen er beskrevet med etnisk bakgrunn som hvit, asiatisk, mørk eller av blandet etnisitet, og man kan se noen trekk som er forskjellige mellom de ulike etnisitetene. En forståelse av ungdommens etniske bakgrunn kan derfor være med på å hjelpe barnesykepleieren til å opptre mer forståelsesfullt overfor ungdommen, fordi man kan se etnisk betingede kjennetegn i deres fremtoning. Mange kulturer har andre syn på hva som er selvskading, og det er andre tabuer rundt det å dele vanskelige følelser. Frykten for å bli ekskludert fra familie og venner hvis noen finner ut om selvskadingen virker å være noe høyere, og kan gjøre at vi som helsepersonell har vanskeligere for å oppfatte problemer, i tillegg til at vi sjeldnere blir kontaktet av denne gruppen ungdommer (Klineberg et al., 2013). Hvis vi ser bort fra etnisitet er også det generelle familieforholdet en viktig risikofaktor å vurdere når man snakker om selvskading. Er foreldrene sammen, eller skilte? Har ungdommen andre søsken? Er det historier om rus i familien? Har familien opplevd selvmord i nære relasjoner? Er noen i familien kronisk syk? Det er mange faktorer å tenke på, og alle kan i større eller mindre grad være en risiko for selvskading (Haavet, 2005; Hill & Dallos, 2012; Landmark & Stänicke, 2018). Jeg har hørt fortellinger om ungdom som selvskader istedenfor å ta opp problemer med sin familie, for å "ikke bry dem", for eksempel fordi pappa har fått kreft og mamma er så stresset og travel på grunn av det. En strøm av negative livshendelser som ungdommen ikke har noen kontroll over kan føre ungdommen til å vende følelsene innover, og heller skade seg selv (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013). Flere av ungdommene som forteller om selvskading i studien til Hill og Dallos (2012) beskriver historier om stygge skilsmisser, foreldre eller nær familie som mishandlet dem, og/eller familievold som triggere for deres egen selvskading. I mange fortellinger var dette deres måte å få kontroll i en ukontrollerbar situasjon, og selvskadingen var slik noe som var bare deres. I fortellinger der ungdommen har selvskadet

over lang tid, er det vanskeligere for de å se sammenhenger mellom negative familiære livshendelser og selvskadingen (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013).

Identitetsutvikling i sosiale settinger utenfor familien handler i stor grad om skole og venner, og det å utforske ungdommens bakgrunn på disse arenaene kan være nyttig for å forstå ungdommen bedre. Vi ser for eksempel at ungdom som blir mobbet har en mye større risiko for å selvskade, og ifølge Junker et al (2017) kan risikoen så mye som tredobles hos denne gruppen. Stress som følge av press på skolen kan være ugunstig, og følelsen av å ikke strekke til kan forsterkes dersom man ikke henger med i samme grad som de andre elevene (Hill & Dallos, 2012). Samtidig finnes det elever som er svært skoleflinke og i størst mulig grad forsøker å oppføre seg normalt i sosiale settinger, til tross for en innvendig mental krise som har ført til selvskading (Landmark & Stänicke, 2018). Dette fører oss videre inn på ungdom som ikke faller inn under normalen, men som er psykisk syke i større eller mindre grad. Dette er en gruppe jeg ikke har lagt så mye vekt på i oppgaven min, men man ser i flere av studiene at dette er en gruppe som også sliter mye med selvskading (Junker et al., 2017; Landmark & Stänicke, 2018; O'Reilly et al., 2016).

6.3 Å snakke om selvskading og suicidal adferd

Å ta opp temaer rundt selvskading og suicidal adferd er tydelig vanskelig blant forskjellig helsepersonell (O'Reilly et al., 2016; Tallaksen et al., 2013). Likevel står vi i en unik posisjon der vi møter mange ungdommer, med forskjellige bakgrunner, skader eller sykdommer, etnisiteter og familier. Å kunne være trygg nok på seg selv til å kunne møte ungdommer i en helsemessig setting på en god måte er krevende, og det er noen ganger så vanskelig at vi helt utelater å spørre om selvskading (O'Reilly et al., 2016). Dette underbygger behov for kurs og opplæring i det å møte ungdom som selvskader eller har suicidal oppførsel, som kan føre til bedre ivaretagelse og profesjonalitet i møtene (Tallaksen et al., 2013). O'Reilly et al (2016) fant i sine studier at det var fordelaktig å bygge opp samtalen rundt sensitive tema, og utforske ungdommens følelser, før man spurte om selvskading. Slike måter å bygge opp en samtale på kan være med på å skape tillit og forståelse mellom ungdommen og behandleren, før man utforsker vanskelige tema. Å kunne lytte, uten å sitte å tenke på hva man skal si når den som snakker er ferdig. Å kunne raskt agere på uttalelser som du kan diskutere videre. Og å kunne lese stillhet og nonverbal kommunikasjon, kan være med på å forbedre dine samtaleferdigheter betraktelig (Hummelvoll & Dahl, 2012, s. 428). Det er ikke alltid like lett å fange opp nyanser og hint i en samtale med en ungdom, og ønsket om en rask forbedring av

ungdommens situasjon når de møter helsevesenet gjør det utfordrende å snakke med dem. Det er ikke sikkert du får en sjanse til (Haavet, 2005)! Balansen mellom å være en voksen autoritær person, og en som ungdommen likevel kan relatere til krever en forståelse av ungdommen i tiden. Ha gjerne en forståelse av populærkultur blant ungdom, uten at du forsøker å være "hipp" for hardt (Hummelvoll & Dahl, 2012; Røkenes, Hanssen & Tolstad, 2012).

Ungdom som selvskader har som regel en stor grad av undertrykte følelser, og synes ofte at det er vanskelig å finne andre måter å uttrykke de på, en ved å skade seg (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013; Narvesen, 2014). Denne muren av undertrykte følelser, som kan ha sin bakgrunn i å bli misforstått, mobbet, mishandlet eller på andre måter undertrykt i en slik grad at man ikke ønsker å dele følelser, kan være svært vanskelig å komme igjennom. Ofte har også ungdommen vanskeligheter med å formidle selvskadingen, fordi de selv ikke forstår det, og her er det viktig å ha verktøy og kunnskaper slik at man kan hjelpe de til å finne de rette ordene (Hill & Dallos, 2012). Det er flere ungdom som gir uttrykk for at selvskadingen er en måte å skape kontakt med andre, når man selv ikke vet hvordan man ellers skal gjøre det (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013). Hvis man da som helsearbeider kommer i kontakt med disse ungdommene, er det viktig å prøve å forklare dem at det finnes metoder for å kommunisere følelser, som ikke behøver å inneholde selvskading (Narvesen, 2014).

Når vi som behandler kommer i kontakt med ungdom som har selvskadet er det viktig å ta de på alvor. Sannsynligheten for at det har møtt andre som er mindre forståelsesfulle overfor deres valg om å selvskade eller forsøke å ta sitt eget liv er store, og kan ha satt dype spor (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013). Ungdom som ikke selv har selvskadet kan vise svært lite forståelse overfor selv nære venner hvis de får vite om selvskadingen, og det kan være sosialt invalidiserende om klassen eller større grupper får vite om det (Hill & Dallos, 2012; Landmark & Stänicke, 2018). Konfidensialitet, profesjonalitet og empati blir svært viktig for ungdommen i møte med helsearbeideren (Haavet, 2005). Å holde selvskadingen hemmelig overfor andre kan være svært viktig for ungdommen, og å ha en forståelse av at forskjellige familier og kulturer kan ha svært ulike syn på selvskading er viktig når man møter ungdommer, og særlig i settinger der de er sammen med familiemedlemmer (Jensen & Ulleberg, 2019; Røkenes et al., 2012). Her blir også lovverket viktig å tenke på, når man skal vurdere om foreldre må involveres eller ikke. Spesielt ungdom over 16 år har større rettigheter når det kommer til å involvere foreldrene i behandling (Helsenorge, 2019), noe jeg kommer mer tilbake til i neste kapittel.

6.4 Barnesykepleierens rolle i møte med selvskadende ungdom

I begynnelsen av denne oppgaven hadde jeg en plan om å kun fokusere på ungdommer som hadde tatt medikamentell overdose, og ble innlagt på sykehus, da det er der jeg jobber, og er vant til å møte de. Jeg kontaktet en lege (V.S) som jobbet i ungdomspsykiatrien for å få noen tips, og skjønnte da raskt at det var behov for å utvide problemstillingen min. Hans svar var; "Generelt sett anbefaler vi at selvskade håndteres instrumentelt for å unngå sekundærgevinst. Det vil si at man har fokus på den medisinske delen uten å gi alt for mye oppmerksomhet til de følelser som ligger bak eller tanker. Mitt tips er å holde fokus på det medisinske og behandle ungdom med respekt selv om de ikke gjør gode valg for seg selv". Dette var en viktig påminnelse om at vi som barnesykepleiere må være klar over vår rolle i møte med selvskadende og suicidal ungdom. Som barnesykepleier er det mange mulige arenaer der vi har mulighet for å jobbe, og kan møte ungdom som selvskader. Jeg jobber selv på en somatisk barneavdeling i sykehus, og møter der flere ungdom som trenger medisinsk behandling for medikamentelle overdoser gjort i selvskadende eller suicidal hensikt. Jeg har også hatt praksis på UPS og RSS, der jeg begge steder har møtt ungdom som har selvskadet. Den siste plassen jeg har møtt ungdom som har selvskadet var som aktivitetsleder i en idrettsgruppe for utviklingshemmede barn og unge, i kommunal regi. Det er med andre ord mange mulige arenaer der vi kan møte barn og unge som selvskader, og det er viktig at vi vet vår rolle i de forskjellige møtene, både med tanke på behandling og lovverk. I min litteraturstudie er det ingen artikler som omhandler barnesykepleiere spesifikt, men å bruke livserfaringene fra ungdom slik de blir fremstilt i Hill og Dallos (2012), Klineberg et al (2013) og Stänicke et al (2018), sammen med statistikk rundt risikofaktorer og følgene i ung voksen alder fra Junker et al (2017) og Eckhoff et al (2019), og behandlererfaringene fra Tallaksen et al (2013) og O'Reilly et al (2016) gjør at man kan få en god forståelse av hvordan man kan møte disse ungdommene, også som barnesykepleier. Frykten for å gjøre feil i møtet med selvskadende eller suicidale ungdom må ikke få slå rot hos behandleren (Dyregrov, 2010; Stangeland, 2016), og barnesykepleieren må kjenne seg selv i slik grad at man kan romme de følelser som er nødvendig for å kunne utøve god sykepleie. Tallaksen et al (2013) har sett på hvordan helsesykepleiere økte sin kompetanse gjennom å være med på kurset "førstehjelp ved selvmordsfare" i regi av Vivat. Dette kurset er "utviklet for å passe hjelpere med ulik faglig bakgrunn som møter selvmordsnære mennesker i sitt virke, samt frivillige og andre personer som i sine ulike roller kan komme i en hjelperposisjon overfor mennesker der selvmord er et tema" (Vivat, 2016). Dette er et kurs flere barnesykepleiere har gjennomført,

og kan være med på å forbedre deres virke som behandlere, spesielt i mere langvarige behandlingsforløp, som for eksempel ved innleggelse på ungdomspsykiatris seksjon (UPS). Barnesykepleiere som jobber på UPS, vil i mye større grad ha behov for kunnskaper og verktøy rettet mot selvskading og selvmordsadferd hos psykisk syke ungdommer, som for eksempel dialektisk adferds terapi (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, 2013). Barnesykepleieren trenger å kjenne sin rolle på arbeidsplassen for å vite hvordan man skal møte ungdom som selvskader. I sykehus vil det i større grad være naturlig å ivareta den fysiske helsen, og unngå å komme inn i behandlende samtaler, bedre egnet for senere psykiatrisk behandling. Likevel kan det være fordelaktig å ha utvidede kunnskaper om gruppen, slik at man kan møte de på en best mulig måte, uansett hvor det måtte være (Tallaksen et al., 2013). Sykepleiere intervjuet i Istad og Iglands (2018) studie beskriver viktigheten av å kunne behandle selve skaden instrumentelt. Altså å sy, bandasjere gi motgift eller på andre måter reparere selvskaden, uten å vise sterke følelser, empati og/eller forståelse for handlingen. Ved å behandle skaden instrumentelt, vil man ikke gi respons på en u hensiktsmessig adferd som man forsøker å forandre gjennom psykoterapi. Dette bekreftes av legen på UPS (V.S) som understreker viktigheten av å ikke gi oppmerksomhet til adferd som er skadelig for ungdommen.

6.5 Barnesykepleierens fagkunnskaper

I regjeringens rammeplan for barnesykepleiere står det at "studenten skal etter endt utdanning reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig"(Utdannings-og-forskningsdepartementet, 2005, s. 8). En inngående kunnskap om ungdoms rettigheter ved forskjellige alderstrinn blir dermed svært viktig. Mange ungdommer ønsker for eksempel ikke å involvere foreldre hvis det blir oppdaget at de har selvskadet, og det er da viktig at vi kjenner til hvilke ungdommer som er gamle nok til å ha selvbestemmelse over dette, og også å kunne vurdere når andre lover overgår denne rettigheten, for eksempel hvis informasjonen er nødvendig for at foreldrene skal kunne oppfylle foreldreansvaret (Lovdata, 2001). Som barnesykepleier har man egenskaper for å ivareta ungdommens integritet, bruke dens resurser, og samtidig ivareta familieperspektivet (Utdannings-og-forskningsdepartementet, 2005). Vi blir godt trent i å møte familien som en dynamisk entitet, der alle må ivaretas, selv om pasienten er hovedprioritet. Å kunne ivareta konfidensiell informasjon vi måtte motta fra ungdommer blir lagt frem som svært viktig av ungdommene som har uttalt seg i artiklene i litteraturstudien (Hill & Dallos, 2012; Klineberg et al., 2013). Når vi snakker med ungdom som har selvskadet, kan det derfor være viktig å informere om at det kan være ting de sier,

som vi er nødt til å si videre, enten til foreldre, eller til andre behandlere, slik at både foreldreansvaret og behandleransvaret kan utøves best mulig. For noen ungdommer vil det føles godt å fortelle noen utenfor om hvor vanskelig de har det, og et håp om hjelp og støtte føles sterkt (Klineberg et al., 2013; Narvesen, 2014). Selv om ungdom i stor grad forstår terminologi, kan tenke abstrakt og hypotetisk og klarer å forstå skildringer av hendelser, selv om de ikke har opplevd det selv, så er det viktig å forstå hvor dyptgående forståelse hver enkelt ungdom har (Eide & Eide, 2007). Her vil barnesykepleierens fagkunnskaper være essensielle i vurdering av pasientens modenhet og forståelse, for å kunne gi en mest mulig helhetlig sykepleie (UiT, 2020).

6.6 Svakheter ved oppgaven

Jeg er uerfaren i å skrive litteraturstudier, og det kan nok i stor grad ha påvirket spesielt mitt litteratursøk. "Snøballsøking" i tidlig fase skulle hjelpe meg å finne artikler som jeg kunne uthente søkeord fra, men gav mange irrelevante ord også (Malterud, 2017). At jeg i stor grad er alene om å utføre søk og skriving av oppgaven, og ikke jobber i team som kan validere hverandre kan også gjøre det lettere å bli subjektiv (Aveyard, 2014). Jeg har lite erfaring i å kritisk vurdere artikler, og min vurdering av om for eksempel metoden er hensiktsmessig, og korrekt gjennomført kan være svak. Mine engelskkunnskaper kan også ha vært en svakhet i analysen, og også som min forforståelse vil selvfølgelig ha utslag. Min forståelse av behandling innenfor ungdomspsykiatri er svært begrenset, og jeg kan dermed ikke gi noen grundig innføring i hvordan de samhandler med ungdom der. Mine erfaringer er basert på arbeid på en barneavdeling, og jeg har lite innsikt i hvordan andre barneavdelinger i landet utøver sykepleie til denne gruppen og om det er noen forskjeller.

6.7 Forslag til videre forskning

Å skape en tydeligere oversikt over hva som er lurt og ikke lurt i møtet med selvskadende ungdom i sykehus er det uttrykt interesse for blant mine kolleger. Å gjøre undersøkelser av hvordan man kan forbedre samarbeidet på tvers av somatikk og psykiatri for en mer helhetlig sykepleie hadde og vært interessant. En studie om ungdoms opplevelser av å legges inn på sykehus som følge av selvskading eller selvmordsforsøk er også noe jeg gjerne skulle lest.

7 Konklusjon

Barnesykepleieren skal gi pleie til barn og unge fra de er helt nyfødte til de er myndige. De skal ha en dyptgående forståelse for hvordan forskjellige utviklingstrinn gir forskjellige trekk, tanker, samtaler og oppfattelser, og kunne møte alle barn og ungdom på en god måte.

Ungdom er i en utviklingsfase full av hormoner, nye sosiale forhold, brytning med familien og intens utforskning av egen identitet. Som funn i denne studien viser, er det noen ungdommer som ikke håndterer denne perioden like godt som andre.

Selvskadning, selvmordstanker og forsøk på å ta sitt eget liv er dessverre noe som enkelte ungdommer ser på som eneste utvei ut av en uholdbar situasjon fylt med intense, undertrykte, vanskelig kontrollerbare følelser. Her kan barnesykepleieren være en viktig støttespiller, som forstår viktigheten av å møtes på samme plan, som likeverdige, for å kunne være med å skape forståelse i ungdommens uforståelige tanker. Barnesykepleieren vet når man må gi omsorg, og når behovet for instrumentell ivaretagelse er viktig, og kjenner sin rolle i alle de forskjellige fora som vi kan møte ungdommer i krise i.

Vi kan ha behov for kurs og erfaringer i dialog med både barnesykepleiere og andre spesialister som jobber med ungdom, for å skape trygghet i egen utførelse av arbeid. Slik vil vi kunne forsterke vår fremtoning og gi helhetlig sykepleie til alle ungdommer. Denne studien gir ingen helhetlig forklaring på hva som er beste praksis i møte med selvskadende og suicidal ungdom, men kan være med på å belyse momenter som er viktige å tenke på i alle slags møter med denne gruppen.

Basert på litteratur og egne erfaringer mener jeg det er viktig å kjenne sin rolle i møtet med den selvskadende ungdommen, og kunne vurdere når vi må behandle instrumentelt, og når det er tid for å samtale om følelser, opplevelser, bakgrunnshistorier, eller hva enn ungdommen ønsker å fortelle. I min jobb på en somatisk barneavdeling mener jeg det er viktig å kunne behandle skaden instrumentelt, men samtidig lytte, slik at ungdommen hvis den føler seg trygg, kan fortelle. Det er viktig at jeg presiserer min rolle overfor ungdommen, og at det de måtte ønske å fortelle kan være nødvendig å dele med de behandlere som måtte overta senere i behandlingsløpet.

Referanseliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (3rd ed. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Beattie, D. & Devitt, P. (2015). *Suicide - A modern obsession* (1st. edt utg.). Dublin: Liberties press.
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie : en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Brinkmann, S., Tanggaard, L. & Hansen, W. (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling* (Kvalitative metoder en grundbog). Oslo: Gyldendal akademisk.
- CASP. (2019). CASP Checklist for systematic reviews. Hentet fra https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Systematic-Review-Checklist_2018.pdf
- Cullberg, J. & Hambro, C. (1981). *Mennesker i krise og utvikling : en psykoanalytisk og sosialpsykiatrisk studie* (2. utg. utg. Kris og utveckling). Oslo: Aschehoug.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer : en håndbok for foreldre og hjelpere* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Eckhoff, C., Sørvoid, M. T. & Kvernmo, S. (2019). Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. *European child & adolescent psychiatry*. 10.1007/s00787-019-01406-5
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner : samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev. og utv. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2009). Pasienter med selvpåført forgiftning i medisinsk avdeling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(9), 882-884.
- Elstad, I. (2014). *Sjuepleietenking* (Grunnlagstenkning i sykepleie). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2020). Selvmord i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/>
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode : grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (L. Holm-Hansen, Overs. Wahrheit und Methode Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik). Oslo: Pax.
- Haavet, O. R. (2005). *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforl.
- Hawton, K. & Harriss, L. (2008). Deliberate self-harm by under-15-year-olds: characteristics, trends and outcome. 441.
- Hawton, K., Saunders, K. & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- Helmikstøl, Ø. & Larsen, K. (2014). Hva er galt med selvmord? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(3), 227-235.
- Helsebiblioteket. (2013). Akuttveileder. Hentet 11.12.19 fra <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6578&key=153065>
- Helsebiblioteket. (2015). Hvordan finne engelse søkeord. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/litteratursok/hvordan-finne-engelske-sokeord>
- Helsebiblioteket. (2016a). PICO. Hentet 11.12.19 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b). Søketeknikker. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsenorge. (2019). Helserettigheter for barn og unge. Hentet fra <https://helsenorge.no/rettigheter/helserettigheter-for-barn-og-unge>

- Hill, K. & Dallos, R. (2012). Young people's stories of self-harm: A narrative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 459-475. 10.1177/1359104511423364
- Hiremath, M., Craig, S. & Graudins, A. (2016). Adolescent deliberate self-poisoning in South-East Melbourne. *Emergency Medicine Australasia*, 28(6), 704-710. 10.1111/1742-6723.12681
- Hummelvoll, J. K. & Dahl, T. E. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*.
- Istad, B. K. & Igland, O. (2018). *Erfaringer fra arbeid med ungdom under 18 år med selvskadende og suicidal atferd. En kvalitativ analyse med intervju av sykepleiere i DBT-team*: UiT Norges arktiske universitet.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene : kommunikasjon i profesjonell praksis* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Junker, A., Bjørngaard, J. & Bjerkeset, O. (2017). Adolescent health and subsequent risk of self-harm hospitalisation: a 15-year follow-up of the Young-HUNT cohort. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). 10.1186/s13034-017-0161-8
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier : analyse og evaluering* (2. utg. utg.). Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Klineberg, E., Kelly, M. J., Stansfeld, S. A. & Bhui, K. S. (2013). How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BMC public health*, 13(1), 572. 10.1186/1471-2458-13-572
- Landmark, A. F. & Stånicke, L. I. (2018). *Det uforståelige barnet : om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden* (2. utgave. utg.). Stavanger: Hertervig forlag akademisk.
- Lovdata. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Lovdata. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven)*. Hentet 06.12.19 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikk>
- Lovdata. (2018a). *Helseforskningsloven*. Hentet 05.10 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Lovdata. (2018b). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. Hentet 06.12.19 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). Selvskadning - hva gjør vi? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(8), 759-762. 10.4045/tidsskr.08.0378
- Narvesen, S. K. (2014). *La oss snakke om det : når unge mennesker mister livslysten*. Kristiansand: Portal.
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging. (2013). Hva er DBT. Hentet fra <https://www.dbt.no/wp-content/uploads/2013/09/dbt-oversikt-okonomi-forskning.pdf>
- Norsk Senter for Forskningsdata. (2019). Publiseringsskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/Forside>
- Nylenna, M. (2015). Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf
- O'Reilly, M., Kiyimba, N., Karim, K. & O'Reilly, M. (2016). "This is a question we have to ask everyone": asking young people about self-harm and suicide. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(8), 479-488. 10.1111/jpm.12323

- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rajamohan, S., Sharkey, P. & Heavey, E. (2018). Therapeutic approaches for suicidal adolescents. 32.
- Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H. & Tolstad, O. (2012). *Bære eller breste : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Slettebø, Å. & Nortvedt, P. (2006). *Etikk for helsefagene* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2008). *Psykiatrici : kunnskap, forståelse, utfordringer* (3. utg. utg.). Oslo: Akribe.
- Stangeland, T. (2016). I skyggen av selvmordsrisiko. *Scandinavian Psychologist*, 3. Hentet fra <https://psykologisk.no/sp/2016/02/e3/>
- Stänicke, L., Haavind, H. & Gullestad, S. (2018). How Do Young People Understand Their Own Self-Harm? A Meta-synthesis of Adolescents' Subjective Experience of Self-Harm. *Adolescent Research Review*, 3(2), 173-191. 10.1007/s40894-018-0080-9
- Tallaksen, D. W., Bråten, K. & Tveiten, S. (2013). "-You are not particularly helpful as a helper when you are helpless" ; a qualitative study of Public Health Nurses and their professional competence related to suicidal adolescents. *Vård i Norden (trykt utg.)*, 33(1), 46-50.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (Interpersonal aspects of nursing). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn : familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- UiT, N. A. U. (2020). Studieretning: Barnesykepleie - Master. Hentet fra <https://uit.no/utdanning/program/559048/barnesykepleie - sykepleie - master>
- Utdannings-og-forskningsdepartementet. (2005). Rammeplan for videreutdanning i barnesykepleie. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269384-rammeplan_for_barnesykepleie_05.pdf
- Vivat. (2016). Førstehjelp ved selvmordsfare. Hentet fra <https://vivatselvmordsforebygging.net/forstehjelp-ved-selvmordsfare/>
- Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 123(16), 2241-2245.
- Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn : metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg. utg.). Kristiansand: Høyskoleforl.

Vedlegg

Vedlegg 1 - PICO skjema

PICO-skjema

<p>P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:</p> <p>Ungdom i alderen 13-18 år som har inntatt toksisk dose medikamenter i selvskadende/suicidal hensikt</p>	<p>I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):</p> <p>Medikamentel behandling kommunikasjon</p>	<p>C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:</p> <p>Nei</p>	<p>O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:</p> <p>Ønsker å unngå nye episoder med selvskadning</p> <p>Økte fagkunskaper blant pleiegruppen</p>
<p>P</p> <p>Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem</p>	<p>I</p> <p>Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon</p>	<p>C</p> <p>Noter engelske søkeord for evt. sammenligning</p>	<p>O</p> <p>Noter engelske søkeord for utfall</p>
<p>Adolescent Young adult Teenager</p> <p>AND</p> <p>Deliberate self-harm Deliberate self-poisoning Self-injury Self-Injurious Behaviour</p> <p>AND</p> <p>Acetaminophen Paracetamol</p> <p>AND</p> <p>Nursing Pediatric nurse Pediatric ward</p>	<p>Communication Communicate Crisis communication</p> <p>AND</p> <p>Treatment Medical treatment</p>		<p>Relapse</p> <p>AND</p> <p>Knowledge Skill Competence Expertise</p>

Vedlegg 2 - Litteratursøk

Litteratursøk til masteroppgaven

Chinalsøk gjort 11.03.20

Begrenset treff til artikler skrevet etter 2009

#	Søkeord	Treff	Lest abstract	Lest artikkel	inkludert
1	(MH "Injuries, Self-Inflicted") OR (MH "Self-Injurious Behavior")	5987	-	-	-
2	deliberate self harm or deliberate self-harm	2950	-	-	-
3	adolescents or teenagers or young adults	363039	-	-	-
4	acetaminophen or paracetamol	7305	-	-	-
5	nursing OR pediatric nursing OR pediatric ward	678987	-	-	-
6	(communication or communicating or communicate or conversation) OR crisis communication	192044	-	-	-
7	treatment OR (medical treatments or medical procedures)	989026	-	-	-
8	relapse prevention or preventing relapse or avoiding relapse	1997	-	-	-
9	knowledge or education or understanding or awareness	936559	-	-	-
10	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7 AND S8 AND S9	0	-	-	-
11	S1 AND S2 AND S3 AND S6	41	-	-	-
12	S1 AND S2 AND S3 AND S6 AND S8	0	-	-	-
13	S1 OR S2 AND S3 AND S6	73	24	6	3
14	S1 OR S2 AND S3 AND S5 AND S6	8	-	-	-

For søk 11 og 14 ble treffene gått gjennom, men det var ingen relevante treff som ikke og kom opp i søk nr 13 som er "hovedsøket"

Svemed søk gjort 11.03.20

Ikke gjort søk med avgrensning siste 10 år, men utvalget er avgrenset mtp det.

#	Søkeord	Treff	Lest abstract	Lest artikkel	inkludert
1	adolescents or teenagers or young adults	11615	-	-	-
2	deliberate self-harm or deliberate self-poisoning or self-injurious behavior or self injury	1429	-	-	-
3	acetaminophen or paracetamol	194	-	-	-
4	nursing OR pediatric nursing OR pediatric ward	10759	-	-	-
5	communication or communicate or crisis communication	7000	-	-	-
6	treatment or medical treatment	43422	-	-	-
7	Relapse or relapse prevention	901	-	-	-
8	Knowledge or skill or competence or expertise	7491	-	-	-
9	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7 AND S8	0	-	-	-
10	S1 AND S2 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7 AND S8	1*	1	-	-
11	S1 AND S2 AND S4 AND S5	2	2	1	-
12	S1 AND S2 AND S5	22	14	3	1

*for gammel artikkel, og var lite relevant

Pubmed søk

Ikke avgrenset søk mtp år. Alle ord er søkt som MESH-termer

#	Søkeord	Treff	Lest abstract	Lest artikkel	inkludert
1	adolescents or teenagers or young adults	984105	-	-	-
2	deliberate self-harm or deliberate self-poisoning or self-injurious behavior or self injury	24240	-	-	-
3	acetaminophen or paracetamol	4286	-	-	-
4	nursing OR pediatric nursing OR pediatric ward	61076	-	-	-
5	communication or communicate or crisis communication	121790	-	-	-
6	treatment or medical treatment	1375742	-	-	-
7	Relapse	53831	-	-	-
8	Knowledge or skill or competence or expertise	6554	-	-	-
9	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7 AND S8	0	-	-	-
10	S1 AND S2 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7 AND S8	0	-	-	-
11	S1 AND S2 AND S4 AND S5	2	2	0	-
12	S1 AND S2 AND S5	249	43	7	1

Utover databasesøk:

1 fra Christian Eckhoff

1 fra kildehenvisning i en annen artikkel

Totalt 7 artikler.

Vedlegg 3 - Litteraturanalyser

Artikkel 1

Tittel	"This is the question we have to ask everyone": Asking young people about self-harm and suicide
Forfatter	M. O. Riley, N. Kiyimba, K. Karim
Utgivelsesår	2016
Land	Storbritannia
Publikasjon	Journal of psychiatric and mental health nursing
NSD Score	Nivå 1
Formål	Å undersøke hvordan sykepleiere og leger som jobber med mental helse i britiske CHAMS (fellesnevner for alle typer støtteapparat som jobber med mental helse) snakker med barn og ungdom om selvskading, med fokus på hvordan de starter dialogen.
Metode	Kvalitativ samtaleanalyse der det ble brukt video for å filme samtaler mellom ungdom og behandler. Samtalene ble nøye transkribert, også med fokus på pauser i samtalen, overlappende snakking, volum på samtalen, osv. Det var etter utvalg 28 familier som ble med i studien, men av de var det kun i 13 samtaler det ble spurt om selvskading. Alder på barnet/ungdommen varierte fra 6-17 år, med en gjennomsnittsalder på 11 år.
Hovedfunn	Gjennom analyse av samtalene som terapeutene hadde med familiene og det aktuelle barnet/ungdommen kom de frem til at de terapeutene som tok opp selvskading som tema hadde tre forskjellige innfallsvinkler. Første metode var ved å bygge opp samtalen sakte. Ved å snakke gjennom følelsesregisteret og slik komme "naturlig" frem til å spørre om pasienten selvskader. Andre metode var å "legge skylden" på noen eller noe annet, slik som å si "det står i retningslinjene at vi må spørre om

	<p>dette" eller "skolen din har uttrykt en bekymring som jeg må spørre om" og slik legge ansvaret over på en tredje instans, for at pasienten ikke skulle få noen dårligere relasjon til behandler fordi han/hun "spurte og grov". Til sist var det de pasientene som selv nevnte tanker eller handlinger som de hadde hatt/gjort rundt selvskading. Her så man også at det varierte en del hvordan behandler reagerte, der ikke alle klarte å plukke opp og jobbe videre med den nye informasjonen de hadde fått, men fortsatte i det sporet de hadde startet. Andre igjen var raske på å spørre videre når pasienten selv tok opp selvskading som tema.</p> <p>Man opplevde også at til tross for britiske retningslinjer som pålegger alle behandlere å spørre om selvskading så var det ikke alle som gjorde dette, uten at man gikk grundigere inn på hvorfor det var slik.</p>
<p>Relevante funn for oppgaven</p>	<p>Det blir tydeliggjort at mange av behandlerne synes det er vanskelig å snakke om selvskading, til tross for retningslinjer fra staten. Flere er også for dårlig trent til å trekke inn temaet, eller ønsker ikke å gå inn på det, til tross for at pasienten nevner det, og går dermed glipp av muligheten til å snakke om det når pasienten åpner seg opp. Av de behandlerne som tar det opp ser man også at det er to distinkt forskjellige måter å gjøre det på. Enten ved å bygge opp til å spørre om selvskading gjennom først å snakke om hendelser som har vært, eller følelser som pasienten har som i noen tilfeller kan lede til selvskading, og slik ta det opp når det faller naturlig i samtalen. Den andre metoden innebærer å trekke inn en kilde utenifra som "syndebukk" for at du må spørre om selvskading. Ved å la noen/noe annet være grunnen til at du spør, gjør at pasienten ikke i samme grad kan bli misfornøyd med behandleren, fordi det er noe han/hun "bare må gjøre". Det kommer ikke tydelig frem av artikkelen om den ene eller andre metoden hadde noen fordel med tanke på utfall for pasienten eller videre behandling, men de anbefaler på generell basis å bruke metoden der man bygger opp samtalen gradvis for å skape et bånd til pasienten før man spør.</p>

Kvalitet	<p>Det er brukt sjekklister for kvalitetsvurdering fra CASP i tillegg til metodebok for litteratursøk av Aveyard, som har et eget kapittel dedikert til kvalitetsvurdering av litteratur. Studien har et klart definert formål, og redegjør godt for hvorfor en kvalitativ tilnærming er en god metode da de ønsker å finne ut hvordan mennesker opererer og interagerer med hverandre. Det er kun inkludert førstegangsmøter med pasientene, men dog ikke akutte henvisninger. Samtalene varte rundt 90 minutter og det var i alle unntatt en samtale to eller flere behandlere som samtalte med pasienten, for å få en bredere forståelse av han/henne. Det var 83 familier som ble forespurt. 48 ønsket eller kunne ikke delta, mens 7 ble ekskludert etter behandlers ønske. De resterende 28 samtalene ble analysert, men 15 ble tilsidesatt, da behandler ikke spurte de om selvsikring, noe som resulterte i 13 aktuelle samtaler. Det var en kjønnsfordeling på 64% gutter og 36% jenter. Studien ble godkjent av UK national research ethics service i tillegg til lokale myndigheter. Det ble gitt informert samtykke, både fra familie og pasient, og informert om muligheten til å trekke seg. Det ble brukt pseudonymer for å beskytte anonymitet.</p> <p>Alle samtaler ble filmet, og så transkribert med spesifikke kriterier for å opprettholde samme kvalitet for analysen. Forfattere har på ingen måte vært til stede eller involvert i pasient eller behandler</p>
Tema	Å bringe opp selvsikring i samtale

Artikkel 2

Tittel	You are not particularly helpful as a helper when you are helpless	
Forfatter	D. W. Tallaksen, K. Bråten, S. Tveiten	
Utgivelsesår	2013	
Land	Norge	
Publikasjon	Vård i Norden (senere Nordic journal of nursing research)	
NSD Score	Nivå 1	
Formål	Undersøke om helsesykepleiere hadde utbytte av å gjennomføre kurs om selvmords intervensjon	
Metode	En innholdsanalyse av transkribert tekst, basert på kvalitative fokusgruppeintervjuer med helsesykepleiere som hadde gjennomført ASSIST kurs, og jobbet i minimum 6 måneder etter endt kurs. Det ble gjennomført intervjuer i tre fokusgrupper, to ganger per gruppe, med ca. et halvt års mellomrom. 16 helsesykepleiere var med i studien. De transkriberte intervjuene ble analysert og tematisert gjennom flere gjennomlesninger av alle tre forfattere.	
Hovedfunn	Forfatterne fant tre hovedtema og åtte undertema, som beskrev helsesykepleiernes erfaringer med bruk av verktøyene de ervervet gjennom deltagelse på ASSIST workshop.	
	Hovedtema	Undertema
	Økt profesjonell mestring	1: Klarere og tøffere 2: Tryggere og modigere 3: Bedre og raskere evaluering av situasjonen

		4: Økt anerkjennelse av andre profesjoner
	Økte ferdigheter i handling	5: Et nyttig verktøy i forskjellige kontekster 6: Større rolle i det tverrprofesjonelle nettverket.
	Økt kompetanse i samtaler	7: Mer fordomsfri 8: Finner ungdommens indre styrker
	<p>Det ble drøftet rundt helsesykepleiers økte evner som en type Empowerment, som både gav utslag hos pleier, men som også i økt grad kunne overføres til pasienter som helsesykepleierne møtte. Man så en økning i bruk av lokale ressurser i møte med ungdom som hadde suicidale tanker, og en påfølgende nedgang i henvisninger til spesialisthelsetjenester.</p>	
Relevante funn for oppgaven	<p>De 16 helsesykepleierne som blir intervjuet er samstemte i sin opplevelse av økt profesjonell kompetanse i møte med ungdom som har selvmordstanker. En tydelig forskjell i selvfølelse, fordommer, og trygghet i vanskelige situasjoner blir frontet som svært viktige i møte med denne sårbare gruppen. Å ikke bare bli "sendt videre" fordi man er "for vanskelig" kan være med på å øke ungdoms selvfølelse, og unngå håpløshet og følelse av avvisning. En bredere forståelse av tverrfaglig samarbeid for å finne den beste løsningen for hver enkelt ungdom ble også tematisert. Dette gav også helsesykepleierne en høyere anerkjennelse blant kolleger i andre profesjoner. Det å kunne evaluere en ungdom bedre og raskere skapte en mindre fragmentert behandling, og man så på det som positivt av man med hjelp av nye metoder og forståelser av situasjoner klarte å fange opp suicidale tanker blant</p>	

	<p>ungdom tidligere, og at det således resulterte i færre lange behandlingsforløp.</p>
Kvalitet	<p>Det har blitt brukt sjekklister for kvalitative studier fra CASP til å vurdere oppgaven. Målet ved oppgaven er klart formulert og de har valgt en god metode for å belyse det gjennom innholdsanalyse av transkriberte fokusgruppeintervjuer. Rekrutteringen til intervjuene ble gjennomført ved å sende invitasjon til 61 helsesykepleiere som hadde gjennomført ASSIST workshop og jobbet i minimum 6 måneder etter kurset. Det ble valgt helsesykepleiere da forfatterne mente dette var en gruppe sykepleiere som var relativt ofte i kontakt med den aktuelle ungdomsgruppen. De fikk kun 11 positive tilbakemeldinger på helsesykepleiere som ønsket å være med, noe de mente var fordi det samtidig var utbrudd av svineinfluensa som gjorde at mange ikke hadde mulighet til å delta. På grunn av lavt deltagernummer kontaktet forfatterne en kommune som hadde vært aktiv i å sende helsearbeidere på kurset direkte, og fikk slik økt deltagertallet til 16. I den ene fokusgruppen kjente alle hverandre fra før, i de to andre gruppene var det sammensetning av ukjente, og noen få som kjente hverandre. Begge typer grupperinger drøftes det at kan ha fordeler og ulemper. De som kjenner hverandre vil kanskje ikke røpe noe, hvis det er svært annerledes fra de andres opplevelser og kan således ha en viss gruppetenkning. Samtidig har de en god støtte i hverandre, og kan også oppleves som mer åpen. I grupper der ingen kjenner hverandre vil man nok ha større behov for å bli litt kjent før man åpner seg, noe som også var grunnen til at alle intervjuer ble gjennomført to ganger med ca. 6 måneders mellomrom. Forskere som utførte intervjuene hadde ikke selv deltatt på ASSIST kurs, mens hovedforfatter har vært med på å utvikle kurset. Dette ser de på som styrker, da intervjuere ikke har noen forforståelse av temaet de skal intervjuer om i samme grad, mens hovedforfatter har en inngående forståelse av hva helsesykepleierne beskriver. Studien ble godkjent av Universitetet og av NSD. Alle deltagere ble informert om samtykke og rett til å trekke seg. I tillegg fikk de kontaktinfo til forfatterne, da det å snakke om selvmord og selvmordstanker kan bringe</p>

	frem underliggende følelser eller tanker, slik at de eventuelt hadde noen utenfor eget nettverk å snakke med i ettertid.
Tema	Vurdering av workshops for økt profesjonalitet i møte med suicidale personer

Artikkel 3

Tittel	Adolescent health and subsequent risk of self-harm hospitalisation: a 15-year follow-up of the Young-HUNT cohort
Forfatter	A. Junker, J. H. Bjørngaard, O. Bjerkeset
Utgivelsesår	2017
Land	Norge
Publikasjon	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health
NSD Score	Nivå 1
Formål	Å undersøke sammenhengen mellom selvrapportert fysisk og psykisk helse i Young-HUNT 1 kohorten, med sykehusinnleggelser med bakgrunn i selvskading over en 15 års periode.
Metode	Bruk av data fra Young-HUNT 1 Studien ble undersøkt opp mot pasientjournaler for personer som hadde blitt innlagt for selvskading i oppfølgingsperioden. Ved hjelp av COX regression analysis (som er en modell for å undersøke effekten av forskjellige variabler når en hendelse skjer) kunne man estimere relativ risiko for selvskading med bakgrunn i forskjellige helserelaterte problemer.
Hovedfunn	Av en kohort på nesten 9000 ungdommer/unge voksne (49,7 % kvinner) ble 89 personer hvorav 63 var kvinner, innlagt på sykehus på grunn av selvskading. Intoksikasjon var den vanligste formen for selvskading, med 72 av 89 innleggelser, mens kutting (13 personer) var

	<p>nest vanligst. 54 pasienter ble kun innlagt ved en anledning, mens 35 hadde flere registrerte innleggelser for selvskading. 59 pasienter hadde aldri før vært i kontakt med psykiatrisk helsevesen før første selvskading. Ved hjelp av Hopkins symptom checklist (SCL-5) som måler angst og depresjon, i koalisjon med COX-modellen skapte de en oversikt over relativ risiko for selvskading. Variablene som ble implementert var: Ensomhet, mobbing, magesmerter, hodepine, epilepsi, migrene, astma, allergi, utslett, røyking, alkoholbruk og BMI. Det ble også brukt info om alder, kjønn, om de bodde med foreldrene sine, foreldres sivilstatus og sosioøkonomiske status for å vurdere variabler og stressfaktorer utover hoved variablene.</p> <p>Å ofte føle seg anspent, urolig, redd eller engstelig økte risikoen for selvskading mer en fire ganger over gjennomsnittsvariabelen. Ved angst/depresjon, ensomhet eller mobbing økte risikoen mer en tre ganger. Personer som ofte rapporterte om magesmerter eller hodepine hadde to ganger større risiko. Røyking og alkohol var indikert med en noe forhøyet risiko, men lavere en mentale eller fysiske helseplager. Verken astma, allergi, eller utslett ga noen vesentlig økning.</p>
<p>Relevante funn for oppgaven</p>	<p>En kohort av en slik størrelse, utført i Norge, gir et relativt godt bilde av situasjonen nasjonalt. Av totalt 9000 er det kun ca. 1% som ble innlagt på sykehus på grunn av selvskading (uten at det er tatt høyde for fraflyttere). Det var flere variabler som gav utslag for økt selvskadingsrisiko, der angst, depresjon, ensomhet og mobbing ga størst risiko. Det er også verdt å nevne at det virket å være større grad av angst i den yngste aldersgruppen, mens det var mer depresjon i den eldste. Likevel er det viktig å presisere at i 65% av tilfellene scoret pasientene lavt eller normalt på angst/depresjonsscore. Ungdom som hadde separerte foreldre, doblet selvskadingsrisikoen mot ungdom som hadde foreldre som var sammen. Høy BMI (over 30) gav også en kraftig økning i selvmordsrisiko. Alle former for utslag som kan øke risikoen for selvskading er verdt å minne seg selv på i møtet med ungdom. Å kunne forhindre selvskading er svært komplekst, og mange faktorer kan</p>

	<p>virke inn på det totale utfallet. Viktigheten av å ta ensomhet og mobbing på alvor blir bragt frem, og spesielt hvis personen også uttrykker tegn til angst eller depresjon. At 81% av alle innleggelses var på grunn av intoksikasjon gir også en pekepinn mot hvor man kan rette søkelys på begrensninger i tilgang for eksempel.</p>
Kvalitet	<p>Det er brukt sjekklister fra CASP for å validere studien. Studien har et tydelig fokus, og det er tydelig beskrevet hvordan data er samlet inn og anvendt. Den originale kohortstudien Young-HUNT 1 baserte seg på større spørreskjema, i tillegg til fysiske undersøkelser utført av spesialtrente sykepleiere. Spørreskjema er en metode som baserer seg på ærlighet hos respondenten, men på grunn av omfanget er det sannsynlig at validiteten er høy. Videre oppfølging som denne studien omfatter, er basert på innsamlede data fra pasientjournaler, offentlige arkiver som SSB og er således lite utsatt for mulige feil. Studien tar ikke høyde for andre livshendelser etter den originale studien var avsluttet, og man har sånn sett 15 år med hendelser som ikke er tatt høyde for, utover sykehusinnleggelsen(e). Av kohorten på 9000 flyttet 42,5% ut av fylket og ble derfor ikke fulgt opp gjennom hele perioden på 15 år, og det er da også en mulighet for at det kan ha skjedd selvsykdom blant de nesten 4000 personene som flyttet, men studien mener likevel at de som ble værende ut ifra den originale undersøkelsen i stor grad representerte den samme gruppen som hadde flyttet. Studien differensierer ikke mellom ikke suicidal selvsykdom og selvmordsforsøk.</p> <p>Det blir opplyst at ingen av forfatterne hadde noen interessekonflikter eller fikk betaling utenifra for studien. Den ble godkjent av regional etisk komité. Alle deltagere i Young-HUNT 1 studien ga skriftlig samtykke til deltagelse og bruk av innsamlet data til medisinsk forskning. Forfatter måtte søke om å få hentet ut relevant data fra HUNT forskningscenter.</p>
Tema	<p>Ungdoms helse, og risiko for selvsykdom med bakgrunn i den.</p>

(Ung-HUNT1 ble gjennomført samtidig med HUNT2. Undersøkelsen av Nord-Trøndelags innbyggere mellom 13 og 19 år (til sammen 10 000 personer) ble utført på skolene mellom 1995 og 1997. Undersøkelsen bestod av spørreskjema og intervju, og det ble målt blodtrykk, lungefunksjon, høyde, sittehøyde, vekt og hoftestørrelse. Det ble ikke tatt blodprøver) (HUNT = Helseundersøkelsen i Trøndelag)

Artikkel 4

Tittel	How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescents subjective experience of self-harm.
Forfatter	L. I. Stänicke, H. Haavind, S. E. Gullestad
Utgivelsesår	2018
Land	Norge
Publikasjon	Adolescent research review
NSD Score	Nivå 1
Formål	Undersøke ungdoms personlige opplevelse av selvskading
Metode	En metasyntese av kvalitative studier som fokuserte på personlige opplevelser av selvskading. Det er brukt en sju stegs metode utviklet av Noblit and Hare kalt metaetnografisk metode for metasyntese. Det er satt opp tydelige inklusjon og eksklusjonskriterier, og er søkt i elleve forskjellige databaser. Dette resulterte i 20 artikler. Inkluderte artikler ble lest gjennom flere ganger og det ble tematisert i flere runder for hver artikkel.
Hovedfunn	Fire metatema ble satt opp, med undertema i hvert enkelt metatema og underkategorier til hvert undertema. Alle tema ble utarbeidet med bakgrunn i uttalelser fra ungdom i de forskjellige artiklene som ble brukt om hvorfor de selvskadet.

	<p>Første metatema var "selvskading som en måte for å få utslipp eller lette en byrde eller intense følelser".</p> <p>Det var også fire undertema "frislipp" "å hate seg selv" "å føle seg levende" og "en strøm av positive følelser"</p> <p>Andre metatema var "selvskading som en måte å kontrollere eller håndtere vanskelige følelser"</p> <p>Undertema var: "komme vekk fra desperasjon og frustrasjon" "kontroll" og "følelsesløshet"</p> <p>Tredje metatema var "selvskading som en måte å representere uaksepterte følelser"</p> <p>Undertema var "vanskeligheter med å vise følelser og temme sinne" og "beskytte andre"</p> <p>Fjerde metatema var "selvskading som en måte å få kontakt med andre"</p> <p>Undertema var "identitetsfølelse" og "et ønske om å dele og være åpen"</p>
<p>Relevante funn for oppgaven</p>	<p>Å bruke uttalelser fra ungdom direkte, istedenfor vurderinger gjennom spørreskjema og koding av diagnoser gir en mer åpen forståelse av hvordan ungdom fungerer i møte med seg selv og selvskading. En indre følelse av press og frustrasjon var gjeldende i de fleste studiene og hvordan å komme til ro med følelsene ble gjennom selvskading, som lettet på følelsene. Å kunne ha kontroll i sin egen livssituasjon, finne sin identitet, og selv velge hvordan man skulle uttrykke sine følelser var</p>

	<p>viktig. Men det var også en grad av skamfullhet og undertrykkelse blant mange, som egentlig ønsket å skape kontakt, eller klare å vise sine egentlige følelser. Det var en overvekt av kvinner i alle studiene, og forfatterne diskuterer hvorfor tidligere forfattere likevel presenterer mange av funnene sine som kjønnsnøytrale. De diskuterer om kvinners ønske om aksept og ivaretagelse overkjører behovet for å utrykke seg, og at de derfor i større grad tyr til selvskading som et stille uttrykk. Det er viktig å tenke på selvskading i det store bildet som ungdomstiden er, der identitetsbygging, autonomi, relasjoner og separasjon skaper store endringer i et ungt sinn.</p>
Kvalitet	<p>Artikkelen er blitt vurdert ved hjelp av sjekklister fra CASP og vurderingskriterier fra Aveyards metodebok for litteratursøk. Artikkelen hadde en klar målsetning, og er tydelig i valg av metode for å finne svar. De går grundig til verks ved å representere mange databaser, og har oversiktlige tabeller for å vise søkestrategi og funn. Inklusjon og eksklusjonskriterier er tydelige og begrunnet. Forskere og ungdom er på ingen måte involvert i hverandre, da det kun brukes allerede utgitt litteratur, og er slik unntatt fra etisk godkjenning. Forfattere oppgir ingen interessekonflikter. De har fått støtte fra ekstrastiftelsen og norsk råd for mental helse, men uten at støttespillere har hatt innvirkning på utførelse av artikkelen.</p>
Tema	Ungdoms egen forståelse av hvorfor de selvskader

Artikkel 5

Tittel	Adolescent self-harm and suicidal behaviour and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people
Forfatter	C. Eckhoff, M. T. Sørvold, S. Kvernmo
Utgivelsesår	2019

Land	Norge
Publikasjon	European child and adolescent psychiatry
NSD Score	Nivå 2
Formål	Se etter forskjeller mellom norske ungdommer med samisk bakgrunn og de uten urfolksbakgrunn, og om det var forskjell i mental helse og sosial utvikling i ung voksen alder.
Metode	Gjennom bruk av ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge (UHNN) og oppkobling til pasientregisteret og trygderegisteret fikk man en database med info om ungdommene som så ble brukt for å analysere variabler innenfor selvskading, selvmordsfare og tilværelse i ung voksen alder og forskjeller på samisk og ikke-samisk ungdom. Innsamlet data strakk seg over en tiårs periode.
Hovedfunn	Selv om to tredjedeler av ungdommene som gav uttrykk for selvskading eller selvmordsrisiko ikke hadde noen indikasjoner for senere problemer med mental helse, er det viktig å adressere den tredjedelen som i større eller mindre grad har problemer utover i tidlig voksenliv med bakgrunn i problemer i ungdomstiden som også kan linkes til selvskading og selvmordsforsøk. Det var ingen store forskjeller mellom samiske og ikke-samiske ungdommer verken ved grad av selvskading/selvsmordsrisiko eller senere mentale helseplager. Man så en høyere prevalens av alle typer skading/tenking hos kvinner kontra menn, med unntak av selvskading uten suicidal hensikt som var vanligere blant menn. Særlig ungdommer som hadde prøvd å ta sitt eget liv, slet i ung voksen alder, og hadde størst behov for sosial og mental hjelp.
Relevante funn for oppgaven	Alle former for selvskading og selvmordsforsøk må tas alvorlig, og kan ha seriøse mentale og sosiale implikasjoner i ung voksen alder. Særlig personer som aktivt har prøvd å ta sitt eget liv trenger god støtte og oppfølging i ettertid. Det er ingen store forskjeller mellom samiske og ikke-samiske ungdom, men der man så størst variasjon var hos samiske menn, som rapporterte høyere grad av selvmordsforsøk en ikke-samiske

	<p>menn. Hvis man sammenligner med andre urbefolkninger, så har Norge en svært god statistikk for selvskading og selvmord, der man i andre land ser mye større grad av selvskading og selvmord i urbefolkning kontra annen befolkning. Dette begrunnes i god integrering og et felles helsesystem, uavhengig av bakgrunn.</p>
Kvalitet	<p>Det har blitt brukt sjekklister fra CASP for å vurdere artikkelen. De har et tydelig formål med studien, og begrunner bruk av metode. Innsamling av data blir beskrevet i detalj, og det er innhentet informert samtykke fra ungdom som har deltatt i studien. Studiens datainnsamling ble godkjent av regional etisk komité og linkingene mellom UHNN studien og nasjonale register ble gjort av en uavhengig tredjepart. Hovedforfatter og studien i sin helhet har fått støtte fra SANKS og UiT, men understreker at det ikke har skapt noen interessekonflikter. Det understrekes for øvrig at selv om de trekker sammenhenger mellom selvskading og selvmordsforsøk og problemer i ung voksen alder, så tar de ikke høyde for andre problemer ungdom selvfølgelig møter i den tiden, og at underliggende problemer er viktig å ta høyde for.</p>
Tema	<p>Forskjeller mellom samiske og ikke-samiske ungdom og selvskading/selvordsforsøk i ungdomstid og mental helse i ung voksen alder</p>

Artikkel 6

Tittel	How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England.
Forfatter	E. Klineberg, M. J. Kelly, S. A. Stansfeld, K. S. Bhui
Utgivelsesår	2013
Land	Storbritannia

Publikasjon	BMC public health
NSD Score	Nivå 1
Formål	Øke forståelsen av hvordan ungdom selv snakker om selvskading
Metode	<p>Kvalitative individuelle intervjuer med 30 ungdommer i alderen 15-16 år fra ulike etniske bakgrunner boende i øst-London. Deltakerne ble valgt ut ifra et spørreskjema om selvskading, levert til fire forskjellige skoler og totalt 319 ungdommer, som fra før av hadde deltatt i en tidligere undersøkelse blant ungdommer fra mange forskjellige skoler i området, som handlet om ungdomshelse. Med bakgrunn i de 319 spørreskjemaene ble 30 personer spurt om å bli med på intervjuer om selvskading, der de ble valgt med bakgrunn i forskjellige opplevelser av selvskading som var rapportert i spørreundersøkelsen. 24 kvinner og 6 menn. Ti av deltagerne hadde aldri selvskadet, ni hadde selvskadet en gang, mens elleve hadde gjort det flere ganger. Det var også en fordeling av etnisitet, der det var 4 hvite britiske, 12 asiatiske, 7 mørke og 6 med blandet etnisk bakgrunn. Dette for å sikre en størst mulig variasjon i gruppen. Intervjuene ble tatt opp, og transkribert verbatim for så å analyseres og tematiseres. Median intervjutid var 37 minutter</p>
Hovedfunn	<p>Ungdom som har selvskadet ønsker i de fleste tilfeller å skjule det, og er tilbakeholden til å snakke om det. De fleste ungdommene som hadde selvskadet nevnte flere bakgrunner for hvorfor, som regel med en spesifikk hendelse som utløsende faktor. Det var forskjell i hvordan personer som hadde selvskadet flere ganger gav uttrykk for at det var en lettelse eller lindring av problemet når de selvskadet, mens personer som kun hadde gjort det en gang i større grad angret og distanserte seg selv fra hendelsen som noe som hadde skjedd i en ekstrem situasjon, eller som en eksperimentering en gang. Mange av de som hadde selvskadet selv, slet likevel med å akseptere at andre rundt dem selvskadet, mens noen igjen brukte det som en unnskyldning og normalisering av egen selvskading. De fleste var motvillige til å fortelle andre om selvskadingen sin, og var spesielt redd for å bli sett på og behandlet</p>

	<p>annerledes av familie, venner og skole hvis det kom ut at de selvskadet. To av de intervjuede fortalte at de hadde selvskadet seg foran andre som en måte å provosere, men også for å søke hjelp. Personer som hadde sluttet å selvskade, og der folk rundt dem viste at de hadde gjort det, så på det som positivt i ettertid at folk viste om det, for da hadde man noen å prate med. De færreste hadde søkt profesjonell helsehjelp på grunn av selvskadingen, og hadde således lite innsikt i hvor man eventuelt kunne søke hjelp. Forfatterne mente dette var grunn til å øke bevissthet rundt temaet i større grad. Ungdom som ikke hadde selvskadet var mer opptatt av at de som gjorde det måtte søke hjelp, og hadde for øvrig lite forståelse for hvorfor man ville velge å selvskade.</p>
Relevante funn for oppgaven	<p>At det er så sterke kontraster blant ungdom som har selvskadet og ikke selvskadet i hvordan man ser på selvskading gir et viktig bilde av hvorfor man er avhengig økt bevissthet rundt temaet både i skolen og i hjemmet. Åpenhet rundt temaet beskrives som svært vanskelig blant de som har selvskadet, samtidig som de som har kommet seg ut av det i stor grad ser på det som positivt at andre rundt dem fikk vite det, da det hjalp dem med å akseptere det og snakke med andre om det. Det er stor forskjell i opplevelsen av selvskading hvis du kun har gjort det en gang, eller om det er en gjentakende hendelse, der de som kun gjorde det en gang som regel distanserte seg mer fra hendelsen og beskrev den som noe ekstraordinært som hadde skjedd, mens de som gjentok selvskadingen i større grad følte på en lettelse av stress, sinne eller andre følelser når de selvskadet.</p>
Kvalitet	<p>Det er brukt sjekklister for kvalitative studier fra CASP for å vurdere artikkelen, i tillegg til kapittel for vurdering av artikler i metodebok av Aveyard. Det er et tydelig beskrevet mål for artikkelen, og en kvalitativ metode er en gunstig måte å besvare det på. Rekruttering til studien er gjort på bakgrunn av en større undersøkelse, der man har håndplukket personer for å få en størst mulig bredde på ungdommene med tanke på etnisitet og om de har selvskadet eller ikke, og om de eventuelt har gjort det flere ganger. Det er forfattere som også har gjennomført intervjuene,</p>

	<p>noe som både kan gi en dypere forståelse av fortellingene, samtidig som dette krever at man ikke blir farget av de forskjellige ungdommene i sine funn. Studien har bakgrunn i å være hovedforfatters doktorgradsoppgave, men artikkelen er forfattet i felleskap, og godkjent av alle medforfattere. Den har blitt godkjent av etisk komité skriver de, men beskriver ikke hvilken, dog mest sannsynlig ved universitet de jobber. Ungdommene og foreldrene ble grundig informert i forkant av intervjuene, med muligheter for å trekke seg, før/under/etter. I tillegg fikk ungdommene tilbud og info om debrief og oppfølging lokalt.</p>
Tema	Ungdoms egen opplevelse av selvskading

Artikkel 7

Tittel	Young people's stories of self-harm: a narrative study
Forfatter	K. Hill, R. Dallos
Utgivelsesår	2011
Land	Storbritannia
Publikasjon	Clinical child psychology and psychiatry
NSD Score	Nivå 1
Formål	Undersøke hvordan seks ungdommer prøver å skape mening av egne livshendelser og selvskading.
Metode	Ungdommer som er med i studien ble rekruttert fra en veldedig organisasjon som jobber med mental helse, og var mellom 13-18 år. Kun personer som hadde selvskadet ble inkludert. Seks ungdommer ønsket å delta, derav 5 kvinner og en mann. Det ble gjennomført to forskjellige intervjuer av alle deltagerne, der første intervjuet var om livserfaringer som de følte var relevante til deres selvskading. Andre intervju var et refleksjonsintervju, der deltagerne ble oppfordret til å

	reflektere rundt det å fortelle om opplevelsene sine i det første intervjuet. Intervjuene ble så transkribert, analysert og tematisert med en narrativ tilnærming. Etter dette ble de vist tilbake til deltakerne, for en validering av funnene fra deres side, der de hadde mulighet til å gjøre endringer eller legge til info for å gjøre funnene mest mulig autentiske.
Hovedfunn	Det ble klart gjennom intervjuene av ungdommene slet med å sette sammen hendelser som førte til selvskading, eller huske eksakt utløsende faktor for hvorfor de hadde selvskadet bestemte ganger. De slet med å linke selvskadingen til tidligere livshendelser eller spesifikke stressorer, og slik kunne skape en større forståelse og sammenheng av livet sitt. Ungdommene fremmer ved flere anledninger behovet for forståelse fra andre, og tydeliggjør at selvskadingen er den eneste måten for dem å bearbeide sinne, stress eller for å ikke skade andre. Forfatterne beskrev det som svært viktig å skape samtaler som kunne ta opp vanskelige hendelser i ungdommenes livshistorier for at både ungdommen og dens familie kan prosessere og forstå ting som har skjedd. De understreker at det kan være høyt behov for hjelp fra andre for å strukturere samtaler mellom ungdommer og familier, da det ofte virket å være dysfunksjonelle familieband, som gjorde samtale vanskelig.
Relevante funn for oppgaven	Denne studien er basert på ungdommer som har hatt det vanskelig og selvskadet seg over lang tid, og har svært dysfunksjonelle metoder og tanker rundt det å bearbeide følelser. Det viser et behov for tverrfaglig samarbeid, som inkluderer hele familien, og forsøksvis kommer tidlig inn i bildet for behandling. Ungdommen har over tid skapt seg et bilde av at selvskading er eneste løsning for å få utløp for følelser, og klarer ikke å se på hendelser som en del av et større bilde. Forståelse av hvorfor noen velger å selvskade er også et tema som ungdommene mener bør være mer utbredt blant folk flest.
Kvalitet	Det er brukt sjekklister fra CASP for kvalitative studier, i tillegg til kapittel om vurdering av kvalitative artikler i Aveyards metodebok.

	<p>Studien har et klart mål i det å skape mening av seks ungdoms selvskadinger. Det er relevant å bruke kvalitativ tilnærming for å skaffe svar på subjektive opplevelser og hendelser. Rekruttering til studien er basert på frivillighet, og får sånn sett kun frem beretninger fra personer som er så fortrolige med sin tilstand at de kan snakke om det. Det er grundig forklart hvordan forskerne gikk frem for å gjennomføre intervjuene, og de har en løs intervjuguide med ganske åpne spørsmål. Det vil med en så tett intervjuform bli en viss grad av sammenligning av de forskjellige ungdommene hos intervjuer, noe de også understreker som en svakhet ved studien. Ungdommene ble informert om samtykke og mulighet til å trekke seg. Det mangler en god beskrivelse av etisk overveielse av oppgaven, noe som ses på som et stort minus.</p>
Tema	Livshendelser og selvforståelse av selvskading.

