



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	05-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	26-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MKS591 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	460
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	14980
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	24
Andre medlemmer i gruppen:	498

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Ivaretagelse av ungdom som selvskader innlagt på medisinsk avdeling.
En scoping review.

Care at the medical ward of adolescents who self-harm.
A scoping review.

Av

Dagne Sørhus og Inga Elise Skavhellen

Master i klinisk sykepleie – Barnesykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder Øyvind Nordvik, førsteamanuensis, Høgskulen på Vestlandet

26.05.2023

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*, § 12-1.

Forord

Arbeidet med denne masteravhandlingen har gitt oss ny innsikt i hvordan vi som barnesykepleiere kan ivareta barn og ungdoms psykiske behov, i tiden de er innlagt på medisinsk avdeling grunnet selvskading eller selvmordsforsøk. Denne fordypningen i eget fagfelt har vært både lærerikt, spennende og utfordrende. Vi tar med oss både resultater, kunnskap og erfaring denne oppgaven har gitt oss i vårt videre kliniske arbeid som barnesykepleiere.

Vi vil uttrykke vår takknemlighet overfor alle som har gitt oss mulighet til å skrive denne oppgaven. Takk til alle som har lyttet, kommet med innspill og støtte, tanker og rom for kritisk refleksjon.

En ekstra stor takk til vår veileder, Øyvind Nordvik ved HVL, og Regina Skavhellen Aarvik, for veiledning underveis. En stor takk rettes også mot familie og venner, samt arbeidsgivere som har vært tålmodig, støttende og oppmuntrende under masteroppgaveskrivingen.

Bergen, mai 2023

Dagne Sørhus & Inga Skavhellen

Sammendrag

Hensikt: Å kartlegge forskningslitteratur for å bidra til et kunnskapsløft og en bevisstgjøring inn i klinisk arbeid med ungdom som selvskadet, samt utforske føringer for endring av klinisk praksis og implikasjoner for videre arbeid i forskning.

Problemstilling: Hvilke faktorer påvirker sykepleiers ivaretagelse av psykiske behov hos pедиатriske pasienter som er suicidal eller har selvskadet, innlagt på somatisk avdeling? Sett fra sykepleiers rolle og fra organisatoriske forhold.

Metode: En scoping review ble utført med utgangspunkt i rammeverket av Joanna Briggs Institute. Systematiske databasesøk ble utført i CINAHL, MEDLINE og PsycInfo. Artikler publisert mellom 2010-2023 fra fagfelleurderte tidsskrift, som sammenfalt med inklusjonskriteriene, ble inkludert. Titler, abstrakt og fulltekst ble screenet av to personer uavhengig av hverandre. 43 artikler ble lest i fulltekst. Analysen ble utført ved hjelp av litteratormatrise, JBI-manualen og i henhold til PRISMA-ScR-sjekklisten.

Resultat: 18 artikler ble inkludert. 9 hovedkategorier ble identifisert, hvor 5 omhandlet faktorer ved sykepleiers rolle og 4 omhandlet faktorer ved organisatoriske forhold. Følgende kategorier er presentert i oppgaven: Pasientens møte med helsetjenesten, relasjonsbygging og kommunikasjon, emosjonell påvirkning og frykten for å ikke være god nok og sykepleiers holdning og erfaring. Opplæring, ressurser tilknyttet sykepleiers ivaretagelse, tverrfaglig samarbeid på sykehus, og fysiske omgivelser.

Konklusjon: Barnesykepleier har en viktig funksjon i ivaretagelsen av ungdoms psykiske behov når de er innlagt på somatisk avdeling. Flere utfordringer ble identifisert, som mangelfullt kunnskapsnivå, usikkerhet i ivaretagelsen, tidspress, holdningsproblematikk og utydelig ansvarsfordeling mellom psykiatri og somatikk. Organisatoriske forhold påvirker i stor grad barnesykepleiers mulighet til å ivareta pasientene på en god måte, og er ofte bakenforliggende årsaker til barnesykepleiers opplevde utilstrekkelighet i møte med dem. Klinisk praksis bør fokusere på kunnskapsheving og tverrfaglig samarbeid. Det er behov for bidrag fra norsk forskning for å kunne si noe om forholdene i Norge.

Nøkkelord: Selvskadning, selvmordsatferd, barnesykepleier, ivaretagelse, organisatoriske forhold, barneavdeling, ungdom

Abstract

Aim: To map research literature in the aim of contributing to improve knowledge and raise awareness in clinical practice settings regarding patients who self-harm, as well as exploring possible changes in clinical practice and implications for further work in research.

Research question: What are the factors that influence nurses' care regarding the psychological needs of pediatric patients who are suicidal or have self-harmed, admitted to a somatic ward? Seen from the nurse's role and from organizational conditions.

Method: The research method scoping review was applied, based on Joanna Briggs Institute's manual. A systematic search in the databases CINAHL, MEDLINE and PsycInfo was conducted. Articles published between 2010-2023 from peer-reviewed journals, meeting the inclusion criteria, were included. Titles, abstracts and fulltexts was screened independently of two people. 43 articles were read in fulltext. The analysis was conducted using a literature-matrix, the JBI-manual and according to the PRISMA-ScR-checklist.

Results: 18 articles were included. 9 main themes were identified, where 5 dealt with factors related to the nurse's role, and 4 dealt with factors related to organizational conditions. The following categories are presented in the thesis: The patient's encounter with the health service, building rapport and communication, emotional impact and the fear of not being good enough, the nurse's attitude and experience, training, resources associated with nursing care, interdisciplinary collaboration in hospitals, and physical environments.

Conclusion: Pediatric nurses' have an important role caring for the patients psychological needs. Several challenges were identified, such as lack of knowledge, uncertainty regarding care, time pressure, attitude problems and an unclear distribution of responsibility between psychiatry and somatics/medical care. Organizational conditions greatly affect pediatric nurses' ability to look after these patients, and are often underlying reasons for pediatric nurses' perceived inadequacy when dealing with them. Clinical practice should focus on increasing knowledge and promote more interdisciplinary collaboration. There is a need for contributions from Norwegian research.

Keywords: Deliberate self harm, suicide attempt, pediatric nurse, care, organizational conditions, pediatric ward, adolescents

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Aktualisering	1
1.2 Sentral forskning	2
1.2.1 Klassifisering og forekomst	2
1.2.2 Selvskading som funksjon.....	3
1.2.3 Rapportering fra helsetjenesten	3
1.3 Hensikt og problemstilling	4
1.3.1 Avgrensning	4
2 Teoretisk forankring	6
2.1 Begrepsavklaring.....	6
2.2 Kari Martinsens omsorgsfilosofi	7
2.3 Barnesykepleiers egenskaper og funksjon	7
3 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie i form av scoping review	9
3.2 Systematisk litteratursøk	10
3.2.1 PICo.....	11
3.2.2 Databaser og søkestrategi.....	12
3.2.3 Alternativ søkestrategi.....	13
3.3 Inklusjonskriterier	14
3.4 Kartlegging av data	15
3.4.1 Kartleggingsprosess	15
3.4.2 Beskrivelse av litteraturmatrisen	18
3.5 Metodekritikk og etikk	18
4 Resultat.....	20
4.1 Faktorer ved sykepleiers rolle	20
4.1.1 Pasientens møte med helsetjenesten.....	20
4.1.2 Barnesykepleiers tilnærming	20
4.1.3 Relasjonsbygging og kommunikasjon	21
4.1.4 Emosjonell påvirkning og frykt for å ikke være god nok	23
4.1.5 Sykepleiers holdning og erfaring	24
4.2 Faktorer ved organisatoriske forhold	24
4.2.1 Opplæring.....	24
4.2.2 Ressurser tilknyttet sykepleiers ivaretagelse	26
4.2.3 Tverrfaglig samarbeid på sykehus.....	27

4.2.4 Fysiske omgivelser	27
5 Diskusjon.....	29
5.1 Å møte pasienten	29
5.1.1 Relasjonsbygging	29
5.1.2 Hensiktsmessig relasjon	32
5.2 Barrierer til relasjonsbygging	33
5.2.1 Tid	33
5.2.2 Fysiske omgivelser	35
5.3 Ansvarsfordeling	36
5.3.1 Sykepleiers rolleforventning og ansvarsområde	36
5.3.2 Konsekvens av oppdelte helsetjenester	39
5.3.3 Utfordring ved kompetanseheving	40
5.4 Metodediskusjon	41
6 Konklusjon	43
6.1 Implikasjon for praksis.....	44
7 Referanser.....	45
Vedlegg 1. PRISMA-ScR-sjekkliste	54
Vedlegg 2. Tabell av søkehistorikk i databaser.....	57
Vedlegg 3. Litteratormatrise av inkluderte artikler	61
Vedlegg 4. Litteratormatrise av ekskluderte artikler.....	66

Liste for figur og tabell

Figur 1. Flytskjema

Tabell 1. PICO-skjema

1 Innledning

1.1 Aktualisering

Statens undersøkelseskommissjon for helse – og omsorgstjenesten (2022) rapporterte nylig om en alarmerende økning av alvorlig psykisk lidelse hos barn og unge. Tall fra 2022 hentet fra Giftinformasjonen viser en markant økning av henvendelser i forbindelse med Paracetamol-overdose tatt med hensikt, særlig blant ungdom 10-19 år, og dette har økt jevnt over flere år (Spillum & Krogh, 2023). Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn har uttrykt bekymring for overforbruk og misbruk av Paracetamol hos unge (Veivåg, 2021). Samtidig ser vi i vår kliniske praksis på Barne – og ungdomsklinikken i Bergen en økende grad av intoksikasjonsinnleggelse hos barn og ungdom, særlig i og etter Covid-19 pandemien. Dette støttes av tall fra Norsk Pasientregister, som viser en drastisk økende innleggelsestrend til spesialisthelsetjenesten av selvpåført intoksikasjon fra 2019-2022 (Reneflot et al., 2023). Dette gjelder særlig jenter i aldersgruppen 10-14 år og 15-19 år, der Paracetamol er vanligste forgiftningsmiddel hos de yngste. Dette er pasienter som har behov for medisinsk behandling eller overvåkning på grunn av overdose av medikamenter, som kan ha utført handlingen i enten selvskadende eller suicidal hensikt.

I likhet med den voksne populasjonen, er spesialisthelsetjenesten til barn og unge oppdelt i psykiatri og somatikk. Generelt er det nødvendig å strukturere helsetjenestene, slik at pasienter får den kvalifiserte og spesialiserte helsehjelpen de har krav på (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-1a). Pasienter med psykiske lidelser skal ivaretas av spesialisert helsepersonell og motta tilpasset, spesialisert behandling. En Paracetamolforgiftning kan kreve medisinsk behandling og overvåkning i akuttfasen, og pasientene vil dermed først og fremst bli innlagt på medisinsk barneavdeling, hvor de møter helsepersonell med en hovedtyngde av kompetanse innen somatiske problemstillinger.

Ifølge forskriften om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning (2021, §7-i) skal en barnesykepleier ha «bred kunnskap om psykisk helse, psykiske lidelser og relasjonen mellom psykisk helse og sykdom hos barn og unge». Å være barnesykepleier gir dermed føringer for et visst kompetansekrav inn mot ivaretagelsen av pasienten. På barnesykepleierstudiet til Høgskulen på Vestlandet utføres praksis på både medisinsk og kirurgisk barne- og ungdomspost, men ikke på psykiatrisk barne- og ungdomspost. Det er altså ikke en prioritert del av utdanningen. Det kan synes som den nevnte prioriteringsproblematikken også finnes

ellers i helsevesenet. Tidligere helseminister Bent Høie uttalte angående prioritering av psykisk helse og rus at «det er ekstremt mange av drivkreftene i helsetjenesten som prioriterer somatisk helse. Det styrer veldig mye» (Hafstad, 2022). I mangel av egen praksis fra dette fagfeltet, og i lys av Høies uttalelse, mener vi det er et behov for å løfte frem psykisk helse i helsetjenesten, som i denne masteroppgaven vil gjelde ungdom som sliter med selvskading og/eller suicidalitet.

Helsetilbud pasienter mottar kan være særlig problematisk når pasienten har både psykiske og fysiske utfordringer i møte med helsevesenet. Som barnesykepleiere vil vi være et viktig møtepunkt for pasienter i krysningen mellom somatikk og psykiatri. En viktig dimensjon av barnesykepleie er det mellommenneskelige aspektet, der fokuset er på mennesket og ikke sykdommen (Sjøbjerg et al., 2017, s. 5-6). Et annet viktig aspekt er den lindrende funksjon, der barnesykepleieren har fokus på å begrense og redusere blant annet psykisk smerte, angst og vonde og vanskelige opplevelser og utrygghet (Sjøbjerg et al., 2017, s. 6). For å kunne bidra til et helhetlig helsetilbud i en medisinsk setting, bør litteraturen undersøkes for å samle kunnskap om ivaretagelse utover det medisinske behovet til denne pasientgruppen.

1.2 Sentral forskning

1.2.1 Klassifisering og forekomst

Det eksisterer ulike klassifiseringer av selvskading, suicidalitet og selvmordsforsøk, eksempelvis parasuicid, villet selvskade, selvpåført forgiftning, ikke-alvorlig selvmordsforsøk og selvskade uten selvmordsintensjon. Klassifiseringene kan være problematisk å bruke, da de forteller lite om personen som har utført handlingen. Det har vist seg å være vanskelig å bedømme intensjonen av handlingen, og dermed risikoen (Hjelmeland, 2022, s. 56). En definisjon som ikke-alvorlig suicidforsøk, kan medføre at helsepersonell ikke tar handlingen på alvor. Det kan være farlig, da det sier lite om personens mening med handlingen (Hjelmeland, 2022, s. 58).

Internasjonalt er det anslått at selvskading har en forekomst hos barn og unge mellom 13-25% (Grøholt et al., 2022, s. 265). Blant norsk skoleungdom ble det i en spørreundersøkelse funnet en økning av selvskading, fra 4,1% i 2002 til 16,2% i 2017/2018 (Grøholt et al., 2022, s. 265). Statistikk fra akuttmottak i USA viser at innleggelseser som følge av selvskading økte med 325% i perioden 2007-2016 (McBride, 2020). En global undersøkelse med data fra 2013-

2014, viste at 15% av alle pediatrike intoksikasjon-innleggelser var selvforgiftninger. For pasienter over 12 år var bortimot 50% av intoksikasjonene klassifisert som selvmordsforsøk (Gonzalez-Urdiales et al., 2021).

1.2.2 Selvskading som funksjon

Det er en flytende grense mellom selvskading og selvmordsforsøk, og den som har skadet seg kan ha en annen oppfatning av intensjonen enn helsepersonell (Grøholt et al., 2022, s. 263). Eksempelvis, ut fra definisjonene, kan en Paracetamol-overdose både være en form for selvskading og suicidalitet. Helsepersonell kan oppfatte dette som selvskading dersom dosen ikke er livstruende, mens personen kan oppfatte det som et reelt selvmordsforsøk (Grøholt et al., 2022, s. 263). En viktig distinksjon mellom selvskading og selvmordsatferd er at selvskading ofte handler om å holde ut, mens selvmord kan handle om å få slippe unna og komme bort (Grøholt et al., 2022, s. 268). Selvskading kan ha flere årsaker: følelse av kontroll, straff, døyve vonde følelser, rop om hjelp og det er avhengighetskapende. Det kan være nødvendig smerte for å kunne takle livet (Lindgren et al., 2022). Et selvmordsforsøk eller en selvskadende handling trenger ikke handle om et reelt ønske om å dø. Det kan være et uttrykk for at livet er for vanskelig å tåle slik det er nå. Tanken om at man har kontroll over eget liv kan være en mestringsstrategi (Stangeland, 2020, s. 216; Stänicke, 2020, s. 204).

1.2.3 Rapportering fra helsetjenesten

Barn og unge som selvskader har ofte hatt negative opplevelser i møte med helsetjenesten. Dette gjelder både legevakt, akuttmottak, ambulansetjenesten, somatiske avdelinger og psykiatriske avdelinger (Lindgren et al., 2018). Det eksisterer et behov for holdningsendring i helsetjenesten (Coimbra & Noakes, 2021). I akuttmedisinske enheter har helsepersonell behov for en økt forståelse av selvskading i møte med denne pasientgruppen, og det kan være behov for veiledning for å kunne håndtere stigma og negative assosiasjoner mot personer som har utført selvskading (Lindgren et al., 2018). Ungdommer med selvskadingsproblematikk kan oppleve helsepersonell som kalde, følelsesløse, dømmende og at de ikke føler seg sett (Byrne et al., 2021; Lindgren et al., 2018, 2022). Dette til tross for at kunnskapsbaserte oppslagsverk spesifiserer at man skal opptre ikke-dømmende og respektfullt (Glenn & Nock, 2022).

Helsepersonell på barneavdelinger kan være motvillige til å legge inn ungdom med selvskadingsproblematikk (Coimbra & Noakes, 2021). Pasienter med psykiske utfordringer blir i all hovedsak ivaretatt av spesialiserte behandlere og pleiepersonell med psykiatrisk kompetanse. Likevel vil særlig akuttmottak, legevakt og medisinske avdelinger stå ansvarlig i møte med pasientgruppen og vurdere behov for overvåkning, behandling eller videre henvisning. Pasientene kan ha behov for kontinuerlig overvåkning av sykepleier i perioden de er innlagt (Kennebeck & Bonin, 2022). Samtidig er det flere aspekter som kan påvirke ivaretagelse og omsorg for pasientgruppen enn den enkelte sykepleier. Faktorer som omhandler organisatoriske forhold, struktur av helsetjenestene og avdelinger på sykehus, og tverrfaglig samarbeid kan også påvirke omsorgen de mottar (Coimbra & Noakes, 2021).

1.3 Hensikt og problemstilling

Som barnesykepleiere kjenner vi på et personlig ansvar for å være rustet til å ivareta denne pasientgruppen på en helhetlig måte. Samtidig ønsker vi å løfte blikket og undersøke hva forskning forteller om utfordringer og erfaringer sett fra organisatoriske forhold i pasientnært arbeid. Med en scoping review studeres tematikken i et bredt perspektiv, for å undersøke faktorer som er medvirkende til ivaretagelsen av pasientgruppen.

Hensikten med denne studien er å bidra til et kunnskapsløft og en bevisstgjøring innen det kliniske arbeidet med pasientgruppen. Ved å utforske dette kan man tenke seg å gi føringer for endring i klinisk praksis, og implikasjoner for videre forskning. Dette leder oss til utforming av problemstillingen:

Hvilke faktorer påvirker sykepleiers ivaretagelse av psykiske behov hos pediatrike pasienter som er suicidal eller har selvskadet, innlagt på somatisk avdeling?

- *Sett fra sykepleiers rolle*
- *Sett fra organisatoriske forhold*

1.3.1 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til å gjelde sykehusopphold i somatisk setting og vil ikke omtale psykiatriske avdelinger eller -behandling. Medisinsk behandling og aksidentell

skade/forgiftning er ikke inkludert. Samarbeid med foreldre, pårørende og instanser utenfor sykehuset ekskluderes også grunnet oppgavens omfang, selv om dette er viktige aspekter. Screeningverktøy og risikovurderingsskjema ekskluderes, da de ikke belyser det vi undersøker. Pasienter som trenger intensivbehandling kan være intubert og ikke-kontaktbare, og er dermed ikke aktuelle til problemstillingen. Personer som i tillegg har kjent nedsatt kognitiv evne eller med diagnose innen autismespekteret kan gi en annen situasjonsbetingelse enn hva vi ønsker å utforske, og er derfor ekskludert. Pasienter som er ruset og ikke kan gjøre rede for seg ekskluderes, da tilnærming og agitasjon i disse tilfellene kan gi en annen forutsetning enn hva vi undersøker. Pasienter i aktiv rus vil i prinsippet ikke bli lagt inn på medisinsk barne- og ungdomssengpost (Helse Bergen, 2022). Vi vil presisere at overordnet ledelse, samt politiske og økonomiske rammer ikke blir belyst.

2 Teoretisk forankring

I dette kapittelet er sentrale begreper og relevant teori presentert. For å belyse oppgaven inn mot sykepleieprofesjonen og for å gi en etisk dimensjon, har vi valgt å benytte deler av Kari Martinsens filosofi. Teori om psykisk helse og utvikling hos ungdom og barnesykepleiers funksjon, er relevante innfallsvinkler til problemstillingen. Robbins og Mansfield setter konteksten til barnesykepleiere på medisinsk barneavdeling.

2.1 Begrepsavklaring

Selvskading handler om å påføre seg selv smerte og/eller skade i en aktiv handling på egen kropp. Om man også skal inkludere selvskading med ønske om å dø er en pågående debatt (Stänicke, 2020, s. 204). Begrepet selvskading regnes per i dag ikke med intensjon om å avslutte livet (Stangeland, 2020, s. 216). En klassifisering av selvskading er moderat selvskading. Det innebærer blant annet kutting, rasping, brenning, slå eller forgifte seg, både episodisk og repeterende (Stänicke, 2020, s. 204).

Suicidalitet innebærer selvmordsatferd og selvmordstanker, og rommer både tanker, planer og gjennomførte tiltak om selvmord. Ungdommer med suicidalitet kan ofte bruke selvskading som metode til å lette på følelstrykket (Stangeland, 2020, s. 216).

Det er forskjell på selvskading, selvmordsforsøk og suicidalitet, men begrepene kan også overlape hverandre (Stangeland, 2020, s. 216). Selv om slike forskjeller kan ha betydning innen behandling og diagnostisering av pasienten, vil det uavhengig av definisjon være pasienter en barnesykepleier kan møte. Videre i oppgaven vil begrepene bli benyttet noe om hverandre, siden innhentet forskning bruker ulike uttrykk.

Psykiske behov i denne konteksten handler om at pasienten føler seg møtt, sett og hørt av helsepersonell. Her legger vi til grunn følelsene og opplevelsene pasienten kan ha, som bakenforliggende årsak til selvskadingen eller selvmordsforsøket (Heradstveit et al., 2020, s. 25). Pasientene kan ha vansker med å bruke ord for vonde følelser, og selvskading kan være måten de uttrykker dette. De har behov for å lære hvordan de kan bearbeide og uttrykke følelser, samtidig som de trenger omsorg, ivaretagelse og trygghet (Stänicke, 2020, s. 207).

2.2 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen har vært en sterk bidragsyter til sykepleiens fagutvikling (Alvsvåg & Gjengedal, 2000, s. 9). Martinsen hevder at omsorg har en relasjonell, praktisk og moralsk side. Hun anser mennesket som grunnleggende relasjonelt, og man er avhengig av omsorg for hverandre (Gjengedal, 2000, s. 40–41). Sykepleier må kunne stå i lidelsen til pasienten, og være til stede i omsorgsrelasjonen (Blåsternes, 2000, s. 88). Martinsen beskriver den sansende sykepleieren, som handler om å møte pasienter med åpenhet, og å ha en situasjonsorientert praksis i møte med pasienten i motsetning til sykdomsorientert (Gjengedal, 2000, s. 44). Kari Martinsen er nært knyttet opp mot Knud. E. Løgstrup sin filosofi, og kanskje særlig den etiske fordring:

Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelt, om den andres liv lykkes eller ej”. (Løgstrup, 2010, s. 25)

Martinsen (2005, s. 143–144) knytter dette opp mot tillit og tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient. Tillit er elementært i kommunikasjon med andre. Det er en kraft i den gjensidige avhengigheten mellom alle mennesker, som dermed bidrar til at man alltid har påvirkningskraft i andres liv. I bunn og grunn har man to muligheter; ivareta den andre, eller bryte tillitsforholdet. Sykepleier må vise seg verdig tilliten, og først da kan pasienten tørre å løfte sine problemer over til sykepleieren (Martinsen, 2005, s. 145).

2.3 Barnesykepleiers egenskaper og funksjon

Helsepersonell, inkludert barnesykepleiere, forvalter den systemiske tilliten som helsevesenet som institusjon bygger på, i kommunikasjon og relasjoner med den enkelte pasient (Eide & Eide, 2021 s. 391). En grunnleggende verdi til en barnesykepleier er å arbeide ut ifra barnets beste (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 21). Mange kompetanseområder skal mestres i omsorg til barn og unge med behov for helsehjelp. Et særlig fokus er evnen til å tilpasse informasjon og veiledning ut fra alder- og utviklingsnivå. Rettet mot ungdom, skal barnesykepleier forstå den spesielle utviklingen de går gjennom, både psykisk, fysisk og sosialt (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 10). Barnesykepleier skal ha kompetanse på

behandling av akutt, kritisk syke barn. Det innebærer også å ivareta barn og ungdom som har selvskadet eller gjort et selvmordsforsøk (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 8). For barnesykepleier kan det handle om å benytte mestringsstrategier i møte med utfordrende følelser, utvise trygghet og lindre psykisk smerte. Fokuset er det relasjonelle og møtet mellom sykepleier og pasient (Søbjerg et al., 2017, s. 6).

Egenskapene til en barnesykepleier er mange, som fleksibilitet, lekenhet og tålmodighet. Evnen til å kommunisere godt og hensiktsmessig med både barn, unge og foresatte er nærmest en forutsetning i arbeidshverdagen (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 14). Mange kan likevel bli usikre ved spørsmål som “har du skadet deg selv?” eller “ønsker du å ta livet ditt?”. Man kan tenke seg slike spørsmål kan oppleves vanskelige å stille og krevende å motta svar på. Slike kommunikasjonsevner kan være sentrale i samhandling med ungdom (Robbins & Mansfield, 2020, s. 101). Tid til refleksjon over følelser, og tilstedeværelse, kanskje i stillhet, kan oppleves terapeutisk for ungdommen. Det kan gi ungdommen anledning til å prosessere tanker, som øker sannsynligheten for at de vil dele hvordan de har det (Robbins & Mansfield, 2020, s. 105).

Det er nyttig for barnesykepleiere å ha fokus på å bli kjent, og vise ungdommen man tåler å høre det de forteller uten å bli overveldet eller avvise dem. Ungdommer har ikke lært seg alle uskrevne regler for rammene rundt en profesjonell relasjon. De har andre forventninger og behov som må imøtekommes gjennom å være genuint til stede i relasjonen (Knepe, 2020, s. 261). Noe av det viktigste for ungdom er å føle seg forstått. Man bør ikke forsøke å presse samtalen med ungdom i retning av hva man på forhånd hadde forestilt seg. De kan stille spontane spørsmål som sykepleiere ikke er forberedt på. Dette kan være hemmende for relasjonsbygging, der man risikerer å miste kontakt med ungdom på bakgrunn av at de ikke føler seg forstått (Knepe, 2020, s. 258-259). Samtidig er det viktig at barnesykepleier vet at sterke, vonde følelser kan være helt nye for barn og ungdom. Det kan være første gang de opplever sorg, svik eller sinne, og de kan mangle både ord for følelsene og kunnskap om hvordan de skal håndtere dem (Robbins & Mansfield, 2020, s. 105 og 109). Barnesykepleier bør evne å være empatisk, som innebærer å oppfatte pasienters verbale og nonverbale signaler. Det er fundamentalt for alle i hjelpetjenesten og nødvendig i møte med pasienter i forsøk på å forstå opplevelsen av krisen (Renolen, 2008, s. 188-189). Når et problem avdekkes, må det tas på alvor, samtidig som det ikke oppleves som en overreaksjon for ungdommen. Dette er en krevende balansegang, men viktig for å ivareta behovet for normalitet samt motivasjon for endring hos ungdommen (Knepe, 2020, s. 260).

3 Metode

Metodekapittelet belyser fremgangsmåten for å finne relevant forskning for å besvare problemstillingen. Studiedesign, søkeprosess, inklusjonskriterier, datainnsamling, kartlegging av data og metodekritikk er presentert. Kapittelets innhold er utformet etter Joanna Briggs Institute (JBI) sin manual for scoping review og etter PRISMA-ScR-sjekkliste (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses extension for Scoping Reviews), i tillegg til annen aktuell metodelitteratur, som Arksey og O'Malley. JBIs manual er basert på Arksey og O'Malley sitt tidligere rammeverk (Peters et al., 2020). PRISMA-ScR-sjekklisten, presentert som vedlegg 1, er en tilpasset versjon basert på sjekklisten for systematiske oversiktsartikler, som bidrar til å kvalitetssikre metodikken (Tricco et al., 2018). Dette er sentrale bidragsytere til metodologien (Peters et al., 2020; Polit & Beck, 2021, s. 657).

3.1 Litteraturstudie i form av scoping review

Innen helse - og sosialvitenskap er litteraturstudier blitt en stadig viktigere del av kunnskapsbasert praksis (Aveyard, 2019, s. xiv). En litteraturstudie kan bidra til å gi oversikt over forskning som er gjort innen bestemte tema, funn som er gjort, og hvordan teoretisk utvikling har foregått (Persson, 2021, s. 19). Man kan få ny innsikt ved å gjennomføre et grundig søk, vurdere, og analysere litteraturen for å besvare forskningsspørsmålet. Dette kan føre til ny kunnskap og funn av nye sammenhenger (Aveyard, 2019, s. 2).

Scoping review faller under samme kategori som systematiske oversiktsartikler. Der systematiske oversiktsartikler ofte kun inkluderer spesifikke metodetyper, som RCT-studier, kan en scoping review inkludere flere varianter, samt annen litteratur enn forskningsartikler (Levac et al., 2010; Peters et al., 2020; Pollock et al., 2023; Rumrill et al., 2010). En scoping review gir mulighet for fleksibel tilnærming til oppgavens problemstilling (Peterson et al., 2017). Fremgangsmåten må likevel være systematisk, og den må være eksplisitt. Det innebærer at studien må være mulig å gjennomføre med samme søkeord, kriterier og valg, slik at resultatet kan etterprøves og gi samme resultat (Polit og Beck, 2021, s. 85). En scoping review forsøker å favne omfanget av hva litteraturen forteller om et gitt tema, konsept eller begrep (Peters et al., 2020). Hensikten er å kartlegge hva forskning forteller, eller ikke forteller, om det gitte temaet. Selve forskningsspørsmålet i en scoping review er mindre presist enn i en systematisk oversiktsartikkel (Peters et al., 2020). Metoden har tydelige

inklusions- og eksklusjonskriterier for screening av treff i databaser (Peters et al., 2020). Arksey & O'Malley (2005, s. 6-7) beskriver fire årsaker til å bruke scoping review som metode. Det kan være nyttig i forhold til å 1) danne grunnlaget for en systematisk oversiktsartikkel, 2) vise omfanget av og gi oversikt over hvilke type forskning som finnes på et område, 3) avdekke kunnskapshull innen forskning, samt oppsummere og 4) formidle forskningsresultater om et gitt tema. En scoping review kan også være nyttig til å identifisere evidens på gitte områder, synliggjøre sentrale begreper og definisjoner i litteraturen, samt til å identifisere nøkkelegenskaper eller faktorer innen et gitt konsept (Munn et al., 2018). Basert på vår forståelse av metoden vil problemstillingen best besvares gjennom en scoping review, ettersom vi vil kartlegge bredden og omfanget av forskningsmaterialet til vårt tema. Vi har utført en omfattende gjennomgang av eksisterende litteratur fra ulike kilder. Videre har vi i hovedtrekk fulgt JBI-manualens følgende ni steg for scoping review (Peters et al., 2020):

1. Definere forskningsspørsmål og hensikt med studien
2. Utvikle inklusions - og eksklusjonskriterier
3. Beskrive søkestrategi, hvordan man planlegger å velge, hente ut og presentere funn
4. Søke i litteraturen
5. Velge ut aktuelle funn
6. Trekke ut funn
7. Analyse av funn
8. Presentasjon av funn
9. Oppsummering, konklusjon, forslag til videre forskning

3.2 Systematisk litteratursøk

Selve utførelsen av det systematiske søket er en vesentlig del av metoden, og hører til steg 4 i JBI-manualen (Peters et al., 2020). Man må være nøyaktig og systematisk i søket for å identifisere tilgjengelig litteratur (Aveyard, 2019, s. 9). Litteratursøket ble i første omgang bygget opp ved å kartlegge hvem og hva vi ville undersøke. Videre benyttet vi ordbøker, synonymordbøker, bibliotekar, lærevideoer og litteratur om systematisk søk for å bli trygg på materialet og metoden. Et planlagt, grundig søk ble utført i databasene CINAHL, MEDLINE og PsycInfo, se vedlegg 2 for søkehistorikk. En detaljert beskrivelse av søkeprosessen presenteres videre i de neste avsnittene.

3.2.1 PICo

For å skape struktur til søkeprosessen og problemstillingen, brukte vi PICo-skjema (populasjon, interesse/fenomen og kontekst), se Tabell 1. Den la grunnlag for utarbeiding av søkestrategi og inklusjonskriterier (Helsebiblioteket, 2021; Peters et al., 2020). I en scoping review er det ofte relevant å bruke PCC (population, concept, context), som er tilsvarende vår PICo (Peters et al, 2020). For å sikre rette definisjoner, varianter og synonymer av søkeordene våre, benyttet vi MeSH-ordbok, ordnett.no og andre synonymordbøker (Helsebiblioteket, 2020a). I databasene leste vi “scope note” og “MeSH-tree” for å sikre inkludering av riktige emneord til problemstillingen.

Tabell 1 - PICo-skjema

PICo-skjema	Norske søkeord	Engelske søkeord	MeSH Emneord
P: Populasjon <i>Hvilken populasjon handler det om?</i>	Selvskading/ Selvmordsatferd AND Barn Ungdom	Deliberate self harm Deliberate self poisoning AND Adolescent Child* Teen*	Self-Injurious Behaviour Suicide, Attempted Self Mutilation AND Adolescents Child
I: Interesse/fenomen <i>Hvilken erfaring/opplevelse dreier det seg om?</i>	Ivaretagelse fra barnesykepleier/ akuttpsykepleier	Pediatric nurs* Emergency nurs* Paediatric nurs*	Pediatric Nurse Practitioners Emergency Nurse Nurses
Co: Kontekst <i>Hvilke kontekst/setting dreier det seg om?</i>	Medisinsk barneavdeling/ akuttmottak	Pediatric emergency room Pediatric ward Pediatric department	Hospitals, Pediatric Pediatric Emergency Medicine Pediatric Units

3.2.2 Databaser og søkestrategi

Databaser har forskjellige søkeord og fremgangsmåter. Derfor er det viktig å gjøre seg godt kjent med dem (Polit & Beck, 2021, s. 88). Det har vært en omfattende prosess å få oversikt over databasene. For å sikre god forståelse, benyttet vi oss av veiledning fra bibliotekar, lærebøker, brukermanualer og eksempelvideoer. Som del av forarbeidet utførte vi prøvesøk i fem databaser: Embase, MEDLINE, CINAHL, PsycInfo og Cochrane Library. Dette ga oss dypere forståelse og oversikt for videre arbeid, samt funn av synonymer til søkeprosessen og valg av passende databaser.

Det finnes to ulike hovedstrategier for søk i databaser. Den ene søker etter tekstord i abstrakt og tittel, den andre etter emneord (MeSH) i hele artikkelen. Vi brukte begge metodene i kombinasjon for å hindre utelukking av mulig relevante artikler (Helsebiblioteket, 2020a; Polit & Beck, 2021, s. 89). Vi har utforsket ulike søkeord for å identifisere begreper som favner bredt og samtidig holder rammene til problemstillingens avgrensninger. Eksempelvis har selvskadning et utall synonymer og skrivemåter, hvor vi har gjort grundig arbeid for å sikre et presist og relevant søk i bredt omfang, og samtidig unngått støy i treffene. Vi har for eksempel utelukket MeSH-termen “drug overdose”, da det gav flest treff på opioider og andre legemidler som gir rus. Denne typen overdose gir en annen tilnærming og behandling enn Paracetamol-overdose.

Til hovedsøket brukte vi følgende tre databaser: CINAHL – en sykepleierrettet database, MEDLINE – en medisinsk database og PsycInfo – en database rettet mot psykologi (American Psychological Association, 2023; Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Søk i de ulike databasene har vist at emneordene varierer. For å sikre at viktige artikler ikke gikk tapt, benyttet vi tekstord i alle databasene for alle emneord som ikke samsvarte i de ulike databasene (Aveyard et al., 2016, s. 73-74). PsycInfo benyttet andre emneord enn MEDLINE, og noen emneord fantes ikke i det hele tatt. Vi har derfor måttet finne tilsvarende ord og lest nøye i “scope note” på definisjoner. PsycInfo har andre og færre emneord for sykepleier/medisinsk personale, som gjorde det noe utfordrende å søke etter profesjon og kontekst. Vi inkluderte derfor “clinicians”, “medical personnel” og “emergency personnel” etter vurdering av scope-note i APA-thesaurusen.

Gjennom “scope note” konkluderte vi med at emneordet “suicidality”, som lå under MeSH-treet til “suicide”, var aktuell. Emneordet inkluderte “suicidal ideation” og “suicidal intent”. Vi har ekskludert “suicidal ideation”, men “suicidal intent” kan henviser til et faktisk selvmordsforsøk, som kan føre til innleggelse. Videre undersøkte vi MeSH-trærne for å se hva explode-funksjonen inneholdt, og fant at bruk av explode på “self-injurious behavior” inkluderte “suicide, completed”, som vi ikke ønsket å benytte. Istedenfor inkluderte vi “suicide, attempted” manuelt, ettersom det favnet vår problemstilling. Tilsvarende gjaldt andre emneord, der explode-funksjonen hadde ført til inklusjon av uønskede emneord.

Ved hjelp av PICO-skjemaet har vi kombinert søkeordene med boolske operatører i databasene. Synonymer, både tekstord og emneord, ble kombinert med OR, som gir treff på alle ordene som kombineres. Denne boolske operatøren tilfører bredde til søket. PICO-elementene ble kombinert med AND, som avgrensner søket til artikler med innhold av alle termene som kombineres (Helsebiblioteket, 2020b). For å systematisere denne prosessen, søkte vi først opp synonymer og kombinerte dem med OR, før vi til slutt kombinerte med AND. I tillegg til boolske operatører har vi brukt trunkering (*) og nærhetssøk. Trunkering er en måte å sikre seg forskjellige skrivemåter av et ord. “Nurs*” vil eksempelvis gi treff på “nursing”, “nurse”, “nurses” (Polit & Beck, 2021, s. 93). Ved nærhetssøk søker man etter to ord som står i nærheten av hverandre, som “pediatric” adj3 “hospital”. Det gir treff der søkeordene har tre eller mindre ord mellom seg. Dette gir en viss bredde, men innenfor spesifikke rammer (Bezot, 2023; Venn, 2023). Metoden ble først benyttet etter flere konsultasjoner med bibliotekar, da standardmetoden for å kombinere synonymer ikke gav tilfredsstillende treff. I tillegg valgte vi å utelukke søkeord for ivaretagelse (interesse/fenomen), fordi vi i forarbeidet fant det gav færre og mindre relevante treff. Man kan gå glipp av relevant forskning om man benytter hele PICO-skjemaet direkte inn i søkestrategien (Polit & Beck, 2021, s. 662). Derfor ble ivaretagelse heller brukt som et inklusjonskriterie for screening-prosessen. Søkeprosessen i databasene ble utført i perioden 03.01.23-08.02.23.

3.2.3 Alternativ søkestrategi

Elektroniske søk i databaser vil ikke alltid gi et fullstendig resultat av all tilgjengelig, relevant forskning (Aveyard et al., 2016, s. 83). Derfor brukte vi noen alternative søkestrategier, for å

sikre inklusjon av mest mulig relevant litteratur. Vi har gjennomgått referanselistene til fagbøker og inkluderte artikler, for å øke omfanget av relevant litteratur (Aveyard et al., 2016, s. 83; Aveyard, 2019, s. 90; Peters et al., 2020). Videre har vi undersøkt kjente informasjonskilder innen helsefaget, som Helsebiblioteket, tidsskriftet Sykepleien og UptoDate. Andre kilder som Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Cristin og Oria ble også undersøkt. Oria gav tilgang til det norske fag - og forskningsbibliotek, som vi har mulighet til å søke i via Høgskulen på Vestlandet (SIKT, u.å.). Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn (2023) er et nettverk som arbeider for å samle og dele legemiddelkunnskap til helsepersonell og foreldre. Cristin (u.å.) gav oversikt over pågående norske forskningsprosjekter.

3.3 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier sikrer en systematisk tilnærming til datainnsamlingen (Aveyard et al., 2016, s. 76). Kriteriene har bidratt til at vi begge hadde samme vilkår for utvelgelse av datamaterialet, samt at de som leser oppgaven får et tydelig bilde av faktorer som har påvirket valgene våre. Slik får man også frem at resultatene i studien er basert på nøye vurderte kriterier (Peters et al., 2020). Det har også hindret oss i å tilfeldig plukke ut artikler som ser interessante ut, såkalt “cherry-picking” (Aveyard, 2019, s. 74).

I vårt søk har vi sett etter hva litteraturen sier om sykepleiere sin ivaretagelse av pediatriske pasienter som har utført selvskading eller hatt et selvmordsforsøk, for å samle kunnskap om ivaretagelse av deres psykiske behov i den somatiske setting. Vi har inkludert sykepleiere på somatisk barneavdeling i spesialisthelsetjenesten, samt sykepleiere på tvers av avdelinger som vi tenker kan ha overførbare egenskaper, ferdigheter og kompetanse. Vi har også sett på organisatoriske forhold og tverrfaglig samarbeid i helsetjenestene på sykehus, som påvirker sykepleiere i direkte, pasientnært arbeid. Eksempler på dette er avdelingens fysiske utforming eller bemanningssituasjon. Vi har inkludert alle typer artikler på engelsk eller skandinavisk, som er publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Vi ønsket å benytte ny og oppdatert forskning innen emnet, og samtidig se etter trender over tid. Databasesøket ble avgrenset til perioden 2010-2023. Aldersmessig er vårt utgangspunkt MeSH-termene sine definisjoner for barn (6-12 år) og ungdom (13-18 år). Vi har unntaksvis inkludert artikler med andre aldersgrupper, der overførbarheten til barn og ungdom er tydelig. Vi har inkludert artikler som handler om

barn og unge som har selvskadet eller utført et selvmordsforsøk, med eller uten intensjon om å avslutte livet, innlagt på somatisk avdeling. Selv om forskning viser at selvskading ofte starter i alderen 12-14, har vi inkludert yngre aldersgrupper for å unngå eksklusjon av potensielt relevante artikler (Lindgren et al., 2022; Stänicke, 2020, s. 204).

3.4 Kartlegging av data

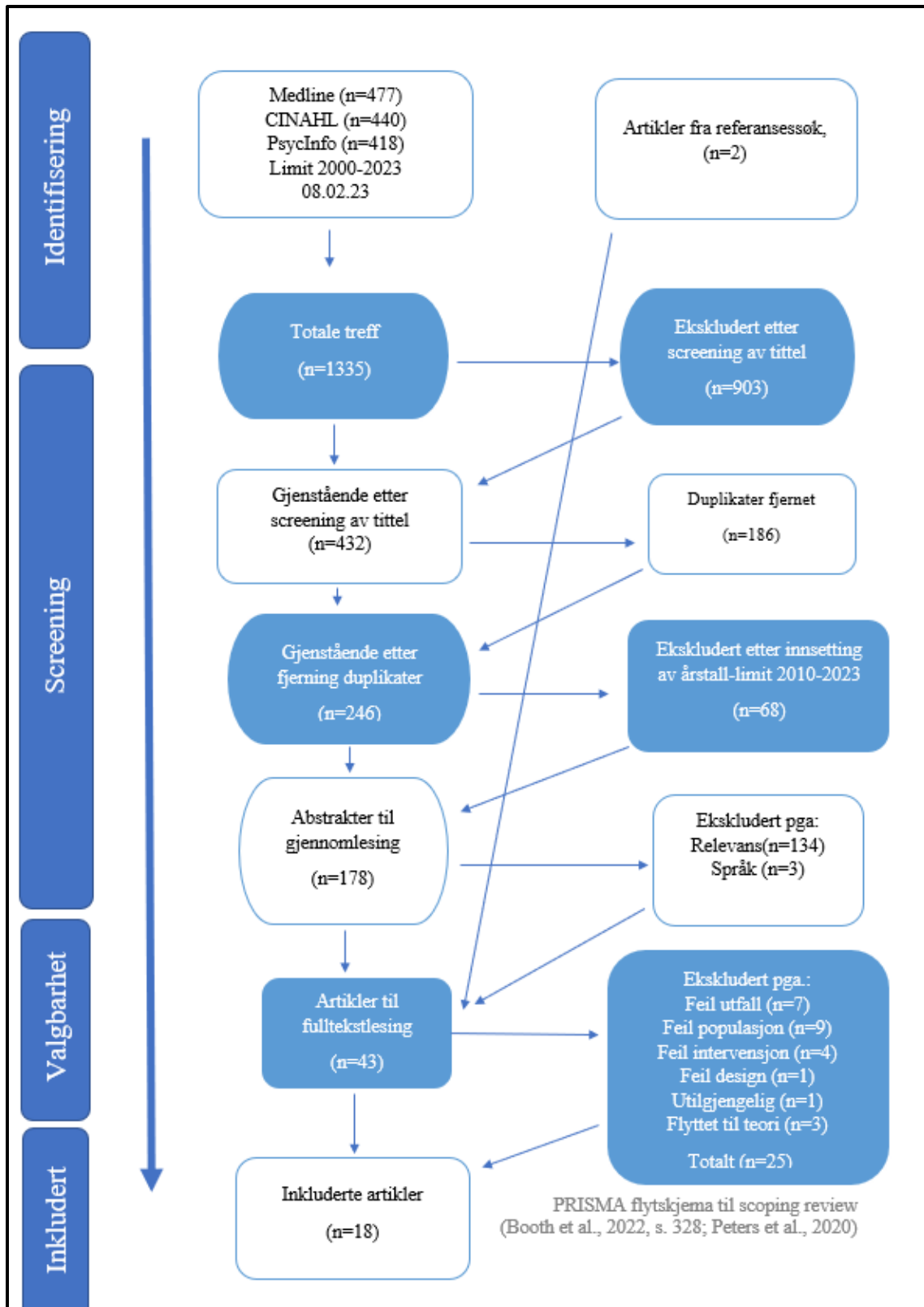
Steg 5, 6 og 7 i JBI-manualen består av kartlegging av data, hvor man gjør en utvelgelse av datamaterialet og trekker ut aktuelle funn (Peters et al., 2020). Inkluderte artikler fra forskningsdatabasene er presentert i en litteraturmatrise, se vedlegg 3. På grunn av antallet artikler er de presentert i sin helhet som vedlegg, for å gjøre oppgaven mer leservennlig (Booth et al., 2022, s. 329). En litteraturmatrise gir oversikt over generelle data og sentrale data som er relevante inn mot problemstillingen (Lerdal, 2009). Vår litteraturmatrise er inspirert av JBIs forslag til aktuelle data som kan innhentes. Ved å bruke denne kartleggingsmetoden kunne man i større grad få oversikt over materialet som var aktuelt (Peters et al., 2020). Vi benyttet også PRISMA-ScR-sjekklisten (vedlegg 1) som utgangspunkt for kartlegging og bearbeiding av funn. Steg 10, 11 og 14 gir utfyllende beskrivelse av kartleggingsprosessen; punktene definerer og beskriver variabler for datamaterialet, samt hvordan materialet skal håndteres og oppsummeres (Tricco et al., 2018). I en scoping review utføres en mer beskrivende, fortellende analyse og presentasjon av forskningsmaterialet, da et viktig poeng med metoden er at man som regel ikke skal syntetisere dybden av innholdet (Arksey & O'Malley, 2005, s. 18; Peters et al., 2020). Man undersøker bredden av materialet, og fremlegger en oppsummering av hva forskning sier, eller ikke sier. Avslutningsvis i kartleggingsprosessen er det naturlig å kategorisere eller tematisere materialet til en viss grad. Dette gjorde vi for å bedre kunne presentere og oppsummere resultatene (Arksey & O'Malley, 2005, s. 18).

3.4.1 Kartleggingsprosess

Etter søkeprosessen i databasene og screening av titler, overførte vi relevante artikler til Zotero for å fjerne duplikater. Deretter overførte vi datamaterialet videre til screeningverktøyet Rayyan. Her utførte vi først en blindet gjennomlesning av artiklenes abstrakter, hvor vi individuelt vurderte artiklene. Deretter gjentok vi samme prosess med

fulltekstlesning av de gjenværende artiklene vi var enig om å beholde. Vi benyttet funksjoner som lot oss markere de ulike artiklene med emneknagger, som “feil utfall” eller “organisatoriske forhold” (Strømme, 2020, s. 13). Dette hjalp oss å systematisere artiklene videre, og var en tidlig forløper til aktuelle tema.

I forkant av fulltekstlesing laget vi en tabell som utgangspunkt for litteraturmatrisen. Her førte vi ned generelle data og noterte individuelt hvorfor artikler skulle inkluderes eller ekskluderes. Aktuelle data bestod av generell informasjon som tidsskrift, forfattere, hensikt, metode og resultater. Spesifikt innhentede data ble vurdert i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene og mot relevans for problemstillingen. Vi markerte også om artiklene beskrev sykepleiers rolle og/eller organisatoriske forhold. Videre utførte vi individuell testing av litteraturmatrisen, for å se om vurderingene våre samsvarte (Aveyard et al., 2016, s. 100; Peters et al., 2020). Denne måten å strukturere arbeidet, hjalp oss både til å systematisere data fra forskningen, og med å ha en samsvarende arbeidsstruktur i arbeidet med litteraturmatrisen (Aveyard et al., 2016, s. 100). Etter individuell fulltekstlesning av alle 43 artikler, slo vi av blindingsmodus. Da kunne vi sammenligne hvordan vi individuelt hadde vurdert artiklene i forhold til inklusjon/eksklusjon, notater og emneknagger. Her ble det synlig at syv artikler var vurdert ulikt. Vi hadde på forhånd blitt enige om å kontakte veileder for bistand dersom en eventuell konflikt skulle oppstå. Dette var unødvendig, da vi raskt fant enighet og startet på arbeidet med den endelige litteraturmatrisen. Den fullstendige prosessen fra søk til endelig inklusjon av artikler er illustrert som flytskjema, se figur 1.



Figur 1 - Flytskjema av identifiserings- og inkluderingsprosessen av kilder

3.4.2 Beskrivelse av litteraturmatrisen

Den endelige litteraturmatrisen inneholder 18 artikler, og består av generelle data som forfatter, årstall, populasjon og resultater, samt aktuelle funn inn mot vår problemstilling i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier, se vedlegg 3. Litteraturmatrisen bør leses i sammenheng med resultatkapittelet for et helhetsbilde. De ulike artiklene har en varierende bruk av studiedesign, der fem artikler bruker mixed-methods med spørreskjema og åpne spørsmål eller intervju, tre er artikler i tidsskrift uten tydelig studiedesign, tre artikler er litteraturstudier, to artikler har kvantitativt design med spørreskjema, to har benyttet kvalitative metoder, to er beskrevet som veileder eller retningslinje, og en er beskrevet som en kasusstudie. Artiklene har noe geografisk variasjon: Ti fra Storbritannia, fem fra USA, to fra Irland og én fra Australia. Artikkelen av Buckley (2010) og retningslinjene fra Nationale Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022a; 2022b) ble funnet ved gjennomgåelse av referanselistene til de inkluderte artiklene fra søkene. Ekskluderte artikler med begrunnelse er presentert i vedlegg 4. Artikkelen til Gonzales-Urdiales et al. (2021) og McBride (2020), samt boken til Baldwin (2020) er ekskludert fra resultatdelen, men brukes i teorikapittelet.

3.5 Metodekritikk og etikk

Begrensningene vi har satt, basert på tid og omfang av oppgaven, kan ha medført tap av viktig datamateriale. Nyere forskning kan ha blitt publisert i etterkant av søket. Siden forskningsmaterialet ikke er kvalitetsvurdert, bør det vises større forsiktighet med å direkte overføre resultatene til klinisk praksis (Arksey & O'Malley, 2005, s. 23). Likevel kan en scoping review gi verdifull innsikt i hva forskning per dags dato forteller, eller ikke forteller, om tematikken (Peters et al., 2020). Den kan være et utgangspunkt og gi indikasjoner på om det bør utføres en systematisk oversiktsartikkel på forskningsområdet (Pollock et al., 2023). Scoping review kan særlig være aktuelt til tema som er utfordrende å undersøke gjennom en systematisk oversiktsartikkel, da de ofte baseres på effektstudier og RCT-studier. Det er ikke alle konsepter som er mulig å forske på gjennom slike studier. En scoping review har mulighet til å inkludere flere typer forskning, samt utforske grå litteratur (Peterson et al., 2017).

Pasientgruppen som undersøkes i denne masteroppgaven er sårbar. Vi har reflektert over hvordan vi ordlegger oss og framstiller pasientgruppen. Vi har tilstrebet å følge god og redelig henvisningsskikk, i respekt for forfatterens verk og bidrag til forskning, og for å sikre etterprøvbarhet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Vi har ikke vurdert om forfatterne har fulgt etiske overveielser i artiklene, som kan gi en begrensning til oppgaven.

4 Resultat

I dette kapitlet tar vi utgangspunkt i steg 8 i JBI-manualen (Peters et al., 2020). Se vedlegg 1 for utfyllende informasjon fra artiklene. Totalt ni kategorier presenteres. Artiklene omtaler pasientgruppene ulikt. Begrepsbruk videre gjenspeiles deretter, da artiklene varierer mellom barn/unge/ungdom og selvsykdom/selvmoedsatferd. Tilsvarende gjelder videre begrepsbruk for sykepleiere/barnesykepleiere.

4.1 Faktorer ved sykepleiers rolle

4.1.1 Pasientens møte med helsetjenesten

For pasienter med psykiske problemer kan akuttmottak være første kontakt med helsetjenesten, og for pедиатriske pasienter sees en økende trend i pågang og behov for hjelp relatert til selvsykdom eller selvmoedsatferd (Hayden et al., 2020; Latif et al., 2017; MacDonald et al., 2021; Singh-Weldon et al., 2022). Sykepleiere står i frontlinjen i ivaretagelsen av barn og unge som selvsykdom, ofte umiddelbart etter hendelsen har skjedd (Fisher & Foster, 2016). I og med at selvmoedstanker og selvmoedsatferd er så utbredt, er det rimelig å anta man kan møte denne pasientgruppen uansett hvor man arbeider i helsetjenesten. Sykepleier i akuttmottak vil som regel være den første som møter og samhandler med ungdommen, og være den som tilbringer mye tid sammen med pasienten (Carter et al., 2018; Dhingra & Ali, 2016; Rajamohan et al., 2018). Selvsykdom påstås å være den vanligste av psykiske lidelser barnesykepleier vil møte (Manning et al., 2017). Fisher og Foster (2016) argumenterer for at ivaretagelsen av barn og unge som selvsykdom er en kjerneoppgave for barnesykepleiere. Pasientene har selv oppgitt måten sykepleiere reagerer når de for første gang forteller om selvsykdommen som betydningsfull for hvordan de videre engasjerer seg i helsetjenester (Carter et al., 2018).

4.1.2 Barnesykepleiers tilnærming

Som barnesykepleier vil det være naturlig å ha en alders- og utviklingstilpasset tilnærming til alle pasienter, eksempelvis måten man snakker på, hvilket ordvalg man bruker og væremåte. Dette kan være spesielt viktig i møte med barn og unge med psykiske vansker, da de ofte kan ha høyt stress- eller angstnivå i møte med helsetjenesten (Gilbert, 2012). I møte med ungdom

er det flere momenter barnesykepleier bør kjenne til. Unge kan ha indirekte måter å vise at de er stresset, som risikabel oppførsel, utagering, unngå øyekontakt, rastløshet, irritabilitet og trassighet (Gilbert, 2012; Fisher & Foster, 2016). Å henvende seg til ungdommen, før foreldrene, kan bidra til å føle seg sett, og gir ungdommen noe av styringen. De vil som oftest ha utbytte av å kjenne en opplevelse av kontroll på situasjonen og å bli tilbudt valgmuligheter (Gilbert, 2012). Eksempelvis råder NICE (2022b, s. 20) at man sammen med pasienten og pårørende diskuterer mestringsstrategier og sikkerhetsplaner. En annen tilnærming er å inkludere ungdommen i prosedyrer sammen med sykepleiere, som hjelp til å skylle en veneflon (Bolland et al., 2017).

Det kan være viktig for ungdommen å ikke tape ansikt, og de vil sjelden erkjenne at det er noe de ikke forstår (Bolland et al., 2017; Gilbert, 2012). Barnesykepleier bør derfor tydelig forklare sin rolle, gi ungdommen anledning til å snakke om noe de er trygge på, og sikre at de har forstått ved at ungdommen må gjenta det som ble sagt. Dette gir ungdommen anledning til å forstå hva som skjer (Bolland et al., 2017). Ungdom har ikke livserfaring til å håndtere stress samtidig som de kan ha impulsiv atferd. Det kan føre til at utfordringer i livet føles uoverkommelige, og de kan ha behov for hjelp til å håndtere og mestre dette (Gilbert, 2012; Rajamohan et al., 2018). Utfordringer som kan virke ubetydelige for andre, kan oppleves overveldende for ungdommen (Rajamohan et al., 2018). Mestringsstrategier og deeskalerende teknikker er grunnleggende ferdigheter for å tilnærme seg pasienten på en god måte (Kiley et al., 2020).

Pasienter kan ha tidligere barndomstraumer, og akuttmottak kan oppleves triggende (Molloy et al., 2020). At sykepleiere har forståelse for dette kan ha betydning for pasienten. Triggende opplevelser kan være å bytte klær, utbrodering av hendelsesforløp, stigmatisering og fysiske undersøkelser. Sykepleieres atferd kan dermed øke symptombyrden til pasientene. Ved å være bevisst på slike faktorer i tilnærmingen, kan sykepleiere unngå re-traumatisering. Tilnærmingen bør fremme kommunikasjon som muliggjør godt samarbeid mellom pasient og helsepersonell (Molloy et al., 2020).

4.1.3 Relasjonsbygging og kommunikasjon

Flere av de inkluderte artiklene påpeker viktigheten av god relasjonsbygging i møte med pasientgruppen, og at kommunikasjonsmåten har betydning. Relasjonsbygging henger

sammen med mellommenneskelig kommunikasjon og ferdigheter hos sykepleiere (Gilbert, 2012; Kiley et al., 2020). Dersom man ikke er engasjert med pasienten, kan det gi negativ påvirkning til den allerede sårbare pasienten (Kiley et al., 2020). Bolland et al. (2017) hevder profesjonell nysgjerrighet er essensielt, da det åpner for samarbeid med ungdommen, samtidig som man arbeider for å utjevne maktforholdet mellom sykepleier og pasient. Dette gjøres ved å normalisere innholdet i samtalen med ungdommen, ved å prøve å bli kjent. Aktiv lytting og tilstedeværelse med ungdommen kan vise at sykepleiere er åpne for å snakke om det som tynger dem, noe som kan skape håp. Sykepleiere blir rådet til å ikke bekymre seg for å si noe feil, da det kan føre til unngåelse av slike samtaler (Rajamohan et al., 2018).

Å skape en relasjon med pasienten vil åpne opp for å bygge tillit, øke samarbeidsvilje og redusere angst. Det kan innebære å kommunisere tydelig både verbalt og nonverbalt, fremme trygghet, validere følelser og ha god informasjonsflyt (Gilbert, 2012). Dhingra og Ali (2016) understreker hvor viktig en tillitsvekkende relasjon er, der man uttrykker respekt og har en ikke-dømmende fremtoning i møte med unge som selvskader. De skal behandles med verdighet og medfølelse (NICE, 2022a, s. 19). Et tidlig terapeutisk engasjement, altså den kommunikasjonen sykepleier bruker for å engasjere seg med en pasient for å danne en relasjon, er assosiert med lindring av angst og agitasjon, deeskalering av ustabile situasjoner, og myndiggjøring (Molloy et al., 2020). Samtidig advares det mot å vise overdrevne uttrykk for støtte, da det kan oppleves som oppmuntrende til atferden, eller at atferden er unnskyldt. Det kan føre til en sekundær forsterkning til selvskading (Dhingra & Ali, 2016).

Ungdom har opplevd sykepleiere som “for kliniske”. Dette beskrives som opplevelse av at sykepleiere hovedsakelig gav fysisk pleie og stilte for generelle spørsmål, uten hensyn til ungdommens emosjonelle tilstand. Dersom sykepleierne ikke snakket med dem, følte de seg uviktige, misforstått og isolerte, som kunne medføre å ville skjule hvordan de egentlig hadde det. Det kunne også føre til følelsen av at sykepleiere ikke var på deres side. Ungdommene understreket særlig at sykepleierne ikke må gi dem opp, selv om de ikke mottok respons tilbake (Latif et al., 2017). Samtidig rapporterte helsepersonell i barneakuttmottak opplevelsen av indre konflikter i relasjonsbygging med pasienten. På den ene siden ønsket de å uttrykke sympati og oppfordre dem til å dele historien sin, samtidig visste de pasienten skulle videre. Det opplevdes emosjonelt utfordrende og meningsløst at samspillet dem imellom kun varte et lite øyeblikk av pasientens opphold. Noen tenkte at det kunne være skadelig for pasienten å måtte gjenfortelle (MacDonald et al., 2021). En anbefalt tilnærming er å spørre ungdommen

hvor mange de har snakket med den aktuelle dagen, og erkjenne at det må være slitsomt å møte mange forskjellige personer (Bolland et al., 2017).

4.1.4 Emosjonell påvirkning og frykt for å ikke være god nok

Noen artikler trekker fram sykepleieres opplevelse av emosjonell påvirkning i møte med pasientgruppen som både krevende og utfordrende. Å være emosjonelt utslitt, kan påvirke omsorgen til pasientene negativt. Følelsen av å ikke strekke til, mangle kunnskap og å ikke umiddelbart kunne bedre pasientens tilstand kan føre til slike opplevelser. Dette kan ytterligere forsterkes av at denne pasientgruppen skiller seg fra den vanlige medisinske pasienten på barneavdeling, der sykepleier har mer oppgavebasert tilnærming og kan praktisere arbeidsrutiner på tvers av diagnoser (Fisher & Foster, 2016). Unngåelse, likegyldighet og overlegenhet kan være beskyttelsesmekanismer. Det er viktig å være selvbevisst og reflektert over dette i møte med pasientene (Rajamohan et al., 2018). Gilbert (2012) påpeker at det er viktig å huske at man ikke vil kunne “fikse” pasienten, men at symptomer kan reduseres.

Sykepleiere oppga manglende selvtillit, mangel på kunnskap, mangel på kommunikasjonsferdigheter og forståelse av selvskading, som skapte/ å skape en barriere til å yte omsorg (Singh-Weldon et al., 2022). En sykepleier opplevde å se kolleger ta avstand til barn med psykiske problemer, andre beskrev sterk engstelse for å forverre tilstanden til pasienten. Eksemplene begrunnes i manglende erfaring og trening i håndtering av barn og unge med psykiske problemer (Thomas, 2017). Selvtillit kan påvirke følelser og holdninger hos sykepleiere, som indikerer at barnesykepleiere med fordel har nytte av å delta på empati- og holdningsbasert trening. Det kan bidra til økt selvtillit og forbedret omsorg (Thomas, 2017). Andre artikler viste sprikende funn angående selvopplevd kompetanse. Blant annet opplevde noen sykepleiere å ha nok verktøy og erfaringsmessig kunnskap til å ivareta pasientene, fordi de hadde overkommet frykten for å stille spørsmål om selvmordstanker. Andre oppga imidlertid ivaretakelsen av pasientgruppen å være utenfor deres kompetanseområde, hvor de opplevde det fantes andre som var mer skikket. Det kunne bidra til at de nølte med rådgivning og støtte, grunnet usikkerhet rundt hvilke konsekvenser egne handlinger kunne medføre i pasientens behandlingsforløp (MacDonald et al., 2021).

4.1.5 Sykepleiers holdning og erfaring

Flere artikler beskriver sykepleieres holdninger til barn og unge som selvskadere eller har selvmordsatferd. Ungdommene kan bli oppfattet som plagsomme, oppmerksomhetssøkende og lite givende å jobbe med (Dhingra & Ali, 2016). MacDonald et al. (2021) tolket fra et intervju med sykepleiere at holdninger varierer ut fra hvordan pasienten ble vurdert, og ble ofte sett fra en risiko-sammenheng heller enn en sykdoms-sammenheng. Dette medførte at sykepleiere kunne oppfatte pasientene som ikke-kvalifiserte for medisinsk behandling. Pasientene ble sammenlignet med andre medisinske pasienter som de mente ikke hadde skyld i sin sykdom og heller ikke kunne påvirke utfallet. Det påvirket prioriteringer og tildeling av ressurser. Noen sykepleiere anså psykososial omsorg som et ytterligere arbeid, og ikke en del av deres rolle på medisinsk avdeling. Årsaken oppgis som manglende forberedelser i utdanningen til å håndtere psykiske problemer (Thomas, 2017). Ifølge Buckley (2010) oppgir sykepleiere fra barneavdelinger at å pleie unge med psykiske problemer er den mest utfordrende oppgaven i jobben, i tillegg oppgis selvmordsatferd som den tredje vanligste innleggelsesårsaken innen psykiske problemområder. Samtidig påpekes det at sykepleiere kan ha mindre negative holdninger til personer som selvskadere enn andre helseprofesjoner, og at de kan være mer fleksible i tilnærmingen til pasientene (MacDonald et al., 2021). Sykepleiere selv oppgir positiv holdning som viktig i arbeidet med pasientgruppen (Thomas, 2017). Arbeidserfaring over tid med pasientgruppen kan også forbedre holdninger (MacDonald et al., 2021). Opplæring og kursing av sykepleiere førte til at sykepleiere oppga mer positive holdninger mot ungdom med psykiske helseutfordringer (Bolland et al., 2017).

4.2 Faktorer ved organisatoriske forhold

4.2.1 Opplæring

En trend fra resultatene var at mange sykepleiere opplevde utilstrekkelig kunnskap i ivaretagelse av pasientgruppen. De ønsket selv opplæring på egne avdelinger, men opplevde et manglende fokus på gjennomføring (Buckley, 2010). I samme artikkel belyses manglende retningslinjer som kan veilede sykepleiere i møte med pasientene. Generelt fant Kiley et al. (2020) mangelfulle retningslinjer rettet mot ivaretagelsen av pasientgruppen. Fisher og Foster (2016) påpekte også dette i sine undersøkelser, samt problematiserte hvordan barnesykepleier kan mestre ivaretagelsen av pasientgruppen, ettersom veiledning og retningslinjer var

vanskelig å oppdrive. NICE (2022a) har nylig oppdatert sine retningslinjer, som dermed ikke er vurdert av nevnte artikler.

Et stort ønske fra ledere i akuttmottak i Nord-Amerika, var mer opplæring til de ansatte for å forbedre behandlingen til pasienter som selvskader (Mroczkowski et al., 2022). Sykepleiere som deltok på workshop opplevde forbedret selvtillit og kommunikasjonsferdigheter rettet mot ungdom som selvskader (Bolland et al., 2017). De ble utfordret på egne bekymringer i møte med ungdommen, sett i lys av hvordan bekymringene kunne påvirke relasjonen og kommunikasjonen med ungdommen. De opparbeidet seg ferdigheter og fikk verktøy de kunne bruke i praksis.

Latif et al. (2017) utviklet et digitalt opplæringsprogram i samarbeid med barn og unge som selvskader, rettet mot barnesykepleiere, for å forbedre omsorgen til barn og unge som selvskader. Effekter fra opplæringsprogrammet beskrives av Manning et al. (2017) og Singh-Weldon et al. (2022). Sykepleiere opplevde økt selvtillit i arbeidet med barn og unge som hadde selvskadet, færre hadde negative holdninger og kunnskapen økte. Flere lærte nye ferdigheter for hvordan kommunisere og bygge meningsfulle relasjoner med pasienter. Flere oppga også økt refleksjon rundt egen praksis og fikk utfordret sine tidligere holdninger gjennom programmet (Manning et al., 2017). Små forbedringer i holdning, forståelse av selvskading og empati ble også funnet (Singh-Weldon et al., 2022). Når det gjaldt engstelse, fant man blandede resultater hos sykepleierne. Selvtilliten økte generelt noe, men deltakerne oppga lavere score på å se sammenhenger mellom fysiske undersøkelser og pasientens kroppsspråk. Noen resultater viste økt engstelse i evnen til å se pasientens problemer i et klinisk helhetsbilde (Singh-Weldon et al., 2022). Opplæring og trening på ivaretagelse av barn og unge som selvskader kan øke sykepleiers tro på egen evne til å ivareta pasienten. Videreutdannede sykepleiere, og sykepleiere med arbeidserfaring med barn og unge som selvskader, har utvist et høyere nivå av kunnskap (Carter et al., 2018).

Det kan være avgjørende for barnesykepleiere å forstå motivasjonen og konsekvensene av selvskading hos ungdom. Å ha kunnskap om forholdet mellom selvskading med eller uten intensjon om å dø, regnes som grunnleggende nødvendig. Ved å anvende slik kunnskap, kan barnesykepleiere bidra til å lette pasientens intense, utfordrende følelser (Hornor, 2016). Thomas (2017) belyser utfordringer rundt undervisning av sykepleiere. Psykiatrisk helsepersonell har ikke nødvendigvis innsikt i utfordringer til medisinsk helsepersonell. Det er

ulike meninger om innholdet i undervisningen. Flere sykepleiere ønsket fysisk undervisning sammenlignet med digital kursing.

4.2.2 Ressurser tilknyttet sykepleiers ivaretagelse

Pasienter har rapportert lang ventetid i akuttmottak til å styrke oppfatningen om at psykiske problemer ble nedprioritert, sammenlignet med fysiske problemer. Ventetid kunne også medføre bekymring for mangelfull omsorg, som kunne forsterke følelser av håpløshet, angst og maktesløshet (Molloy et al., 2020). Sykepleiere har uttrykt at tidspress skapte en barriere for å oppbygge relasjon og tillit med pasienten (Singh-Weldon et al., 2022). De oppgav ivaretagelse av pasientene som utfordrende, da de krevde mye tid og energi (Buckley, 2010). I tillegg påvirket bemanningsproblematikk og stor utskiftning av pasienter tiden til den enkelte pasient. Det synes avgjørende å kunne åpne en dialog om sensitive og traumatiske problemer, men dette krever tid (Hayden et al., 2020).

Sykepleiere har oppgitt bekymring rundt ivaretagelse og sikkerhetshensyn til pasientgruppen. Noen sykepleiere oppga de i travle perioder ikke hadde tid eller ressurser til å verken ivareta eller møte ungdommens behov, og måtte prioritere andre pasienter (Fisher & Foster, 2016; MacDonald et al., 2021). Selv om pasientgruppen utgjør en liten prosentandel av den totale pasientpopulasjonen, krever de betydelige ressurser sammenlignet med andre pasienter (Mroczkowski et al., 2022). Fra et systemperspektiv er det beskrevet at pasientens individuelle behov ofte går på bekostning av systemets behov for å balansere og håndtere mengden pasienter. Pasientgruppen opplevdes som forstyrrende i pasientflyten, da de kan være ressurskrevende og tidkrevende (MacDonald et al., 2021). Om selvskadings- eller selvmordsrisikoen er vurdert som forhøyet, blir pasienten ofte tildelt fastvakt, som krever avsetting av en ansatt hele vekten (Kiley et al., 2020). Kollegastøtte, debriefing og veiledning er fra eksperter påpekt som viktige ressurser til sykepleierne, i møte med barn og unge som selvskadere. Det kan gi rom for utblåsning og refleksjoner knyttet til utfordrende pasientkasuser, og uten slik støtte kan det påvirke ansatte negativt (MacDonald et al., 2021).

4.2.3 Tverrfaglig samarbeid på sykehus

Flere artikler formidler ønske om tettere samarbeid med psykiatriske helsetjenester generelt, også interne tjenester på sykehus. Akuttmottaksledere i Nord-Amerika oppga bedre tilgang til psykiatrisk helsepersonell for pasientevaluering (70%), videre plan etter utskrivelse (70%) og psykiatrisk overtakelse for hovedansvar av evaluering og behandling av pasienten (59%) som største forbedringsområder (Mroczkowski et al., 2022). I behandling av Paracetamol-overdose i villet hensikt, bør alle pasienter innlagt på medisinsk avdeling få psykiatrisk evaluering, og ved tvil bør de innlegges for videre psykiatrisk gjennomgang (Hayden et al, 2020). Nesten 30% av lederne i akuttmottak oppga å utskrive pasienten uten evaluering fra psykiatrisk helsepersonell (Mroczkowski et al., 2022). To tredjedeler av sykepleiere i en annen undersøkelse ønsket at psykiatriske sykepleiere skulle ivareta pasienten på avdelingen, da de ble ansett som mer kvalifiserte. Noen uttrykte det burde være egne avdelinger for denne pasientgruppen (Buckley, 2020). Ulike retningslinjer for kontinuerlig overvåkning av pasientgruppen beskriver at kvalifisert personell skal utføre en slik overvåkning, uten videre presisering av hva som gjør noen kvalifisert (Kiley et al., 2020). Ifølge NICE (2022b, s. 15) bør personalet som overvåker pasienten ha ferdigheter innen klinisk observasjon og deeskaleringsteknikker.

Mangelfull kontakt og samarbeid mellom barneavdelinger og psykiatriske avdelinger eller konsulttjenester, kan være hemmende for å yte holistisk pleie og omsorg til unge som sliter med selvmordsatferd (Fisher & Foster, 2016). Fysisk og psykisk omsorg bør tilbys samtidig, uten den ene prioritert foran den andre. Barn og unge innlagt på barneavdeling på grunn av selvskadning bør ha tilgang til psykiatrisk helsepersonell hele døgnet (NICE, 2022a, s. 20). Medisinske og psykiatriske helsetjenester bør i fellesskap bestemme overvåkningsnivå og daglig sammen vurdere pasienten (NICE, 2022a, s. 25). Barnesykepleiere bør få muligheten til å observere hvordan psykiatrisk helsepersonell ivaretar pasientgruppen. Samarbeid mellom profesjonene kan bidra til kunnskapsdeling, kunnskapsutvikling og ferdighetstrening (Carter et al., 2018).

4.2.4 Fysiske omgivelser

Fysiske omgivelser kan ha betydning for ivaretagelse av pasienter. Utformingen kan være positiv og oppløftende, men kan også påvirke negativt. For eksempel kan et akuttmottak ha

travle omgivelser, med mye støy og lite privatliv (NICE, 2022a, s. 23; MacDonald et al., 2021; Molloy et al., 2020). Å ha tilgang til eget rom kan ha betydning for kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient (NICE, 2022a, s. 23). Svært sterile rom kan oppleves skremmende for barn eller unge, og kan øke angst og redsel (Gilbert, 2012). Skarp belysning, sterke lukter, høyt støynivå og hektisk miljø kan påvirke pasientens stressnivå, og kan oppleves triggende (Molloy et al., 2020). Helsepersonell kan oppleve det upassende å ha pasientene i slike omgivelser, og utfordrende å unngå mulige triggere (Fisher & Foster, 2016; Molloy et al., 2020). I en undersøkelse fra akuttmottak, ønsket 4% av lederne et egnet, sikkert sted i akuttmottak for evaluering av pasienten (Mroczkowski et al., 2022). Akuttmottak bør ha områder for private, konfidensielle samtaler mellom den som har selvskadet og helsepersonell, som ikke kan overhøres eller forstyrres (NICE, 2022a, s. 23; 2022b, s. 14). Mangel av slike områder kan hindre kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell. Pasienten kan være mindre villig til å dele problemer når risikoen for å bli overhørt er stor, og når innleggelsesårsaken kan være assosiert med stigma (Molloy et al., 2020).

5 Diskusjon

Dette kapittelet tilhører steg 8 og 9 i JBI-manualen, som innebærer presentasjon av funn og oppsummering av funn (Peters et al., 2020). Ifølge PRISMA-ScR-sjekklisten, innebærer denne delen å oppsummere resultatene opp mot problemstilling og relevans, ut ifra nøkkeltema og aktuelle konsepter (Tricco et al., 2018).

Kort oppsummert viste resultatene presentert i forrige kapittel at sykepleiere i stor grad var usikre og engstelige i møte med pasientene. Flere opplevde mangel på kunnskap og erfaring med pasientgruppen. Tilnærming og relasjonsbygging er av største betydning i møte med barn og unge, særlig i denne konteksten. De er sårbare for avvisning, og kan skjule sine følelser om de ikke blir forstått. Resultatene viste også en lovende utvikling av opplæringsprogram for sykepleiere, som har fått god respons av deltakerne. Flere utfordringer rettet mot organisatoriske forhold er også belyst, som lite tilrettelagte avdelinger, manglende tverrfaglig samarbeid, tidspress og utilstrekkelig bemanning i forhold til pasientenes behov.

Videre i dette kapittelet er resultatene drøftet opp mot empiri og teori. Vi har utarbeidet temaer i henhold til problemstilling, hensikt og resultatkapittelet. Robbins og Mansfield, Barnesykepleierforbundet og Kari Martinsen setter kontekst for etikk og relevans for barnesykepleie. Avslutningsvis har vi lagt fram diskusjon rundt metodevalget.

5.1 Å møte pasienten

5.1.1 Relasjonsbygging

Et av våre hovedfunn var at svært mange artikler rapporterte viktigheten av sykepleiers evne til å bygge en god relasjon med pasienten. Martinsen hevder at mennesker er grunnleggende relasjonelle, og dermed avhengige av hverandre (Gjengedal, 2000, s. 40-41). Det relasjonelle kan tenkes å innbefatte psykisk behov, ettersom det først er i møte mellom mennesker at en kan utvise trygghet og lindre psykisk smerte (Sjøbjerg et al., 2017, s. 6). Relasjonsbygging handler om mellommenneskelige ferdigheter, som å møte ungdommen med empati, åpenhet, respekt, verdighet og medfølelse (Dhingra & Ali, 2016; Gilbert, 2012; Kiley et al., 2020; NICE, 2022a, s. 19). Kommunikasjon henger tett sammen med dette, både verbalt og nonverbalt. Eksempelvis kan det å lytte til pasienten med aktiv tilstedeværelse vise ungdommen at man er åpen og interessert (Rajamohan et al., 2018). Relasjonsbygging er

viktig fordi man er avhengig av et tillitsforhold til pasienten for å kunne snakke om det vanskelige (Gilbert, 2012). Hvordan man tilnærmer seg henger sammen med alder og utvikling, og som barnesykepleiere vil man gjerne ha en alderstilpasset tilnærming (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 10; Kiley et al., 2020). Det kan være av stor betydning hvordan man kommuniserer til ungdom, de er avhengig av å bli forstått, samtidig som de sjelden vil innrømme noe de ikke forstår (Gilbert, 2012; Knepe, 2020, s. 258-259).

Barnesykepleiere skal kunne ivareta og kommunisere med ungdom som selvskader (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 8 og 14). Tross dette, ser vi gjennom artiklene utfordrende faktorer ved ivaretagelsen. Først og fremst forteller sykepleiere at de er redde for å forverre pasientens tilstand (MacDonald et al., 2021), de føler seg usikre (Singh-Weldon et al., 2022), og flere opplever manglende evner eller ferdigheter til å ta vare på pasientgruppen (Manning et al., 2017; Thomas, 2017). I flere av eksemplene handler det om hvordan man kommuniserer med pasienten (Bolland et al., 2017; Manning et al., 2017; Singh-Weldon et al., 2022). Funn indikerer dette kan handle om frykt for å samhandle med ungdom generelt, i tillegg til ungdom som selvskader (Bolland et al., 2017). Denne engstelsen er gjerne ikke ubegrunnet. Som hos alle pasienter man har ansvar for, kan feil gi negative konsekvenser. Flere av artiklene viser til hva man ikke bør si eller gjøre, og hvilket utfall det kan gi. Det er bemerkelsesverdig at barnesykepleiere er trygge på høyteknologisk utstyr og akutsituasjoner, men opplever engstelse og bekymring i kommunikasjon med ungdom som selvskader (Fisher & Foster, 2016). Man kan tenke seg det er uttrykk for opplevelse av mangel på kunnskap og for respekten man har for denne sårbare gruppen. Det er viktig å ta ungdommens problemer på alvor, uten at det oppleves som en overreaksjon for ungdommen. Dette er en krevende balansegang, men viktig for å ivareta normalitet og motivasjon til endring hos ungdommen (Knepe, 2020, s. 260).

Den eneste evidens som eksplisitt viser tilnærminger som kan forverre tilstanden til pasienten, er å benytte straffende eller aversiv tilnærming. Det handler om å behandle pasienten på en måte som bidrar til at sykehusoppholdet oppleves negativt, slik at de ikke ønsker seg tilbake, og i den forlengelse ikke skal selvskade videre (Malt, 2022; NICE, 2022a, s. 20; 2022b, s. 59). Med unntak av dette, viser flertallet av artiklene tilnærminger som ikke fungerer i forhold til god relasjonsbygging. Eksempelvis bør man ikke gi falske forhåpninger eller bruke fraser som "alt blir bra til slutt" (Rajamohan et al., 2018). Ungdom ønsker ikke å bli bombardert med spørsmål som i et avhør, man bør unngå ultimatum, skremselspropaganda og konfrontasjoner

(Gilbert, 2012). Samtidig viser resultatene at vegring og usikkerhet i møte med pasienten kan hemme relasjonsbyggingen i større grad enn å si noe feil. Fravær av relasjon kan føre til at pasienten ikke er åpen og ærlig om selvskadningen (Dhingra & Ali, 2016). Ungdom trenger at man viser at man tåler dem, man tåler å høre på det de har å fortelle (Blåsternes, 2000, s.88; Knepe, 2020, s. 261). De vil plukke opp om man unngår vanskelige samtaletema (Dhingra & Ali, 2016). De har selv uttalt at dersom sykepleiere unngår å snakke med dem, gir det en følelse av å være misforstått, uviktig og en følelse av isolasjon. Da vil de heller skjule følelsene sine (Latif et al., 2017). Vi vil derfor argumentere for at det å ikke engasjere seg, i frykt for å si noe feil, direkte kan påvirke pasienten negativt i forhold til sin psykiske tilstand. Å tilnærme seg pasienten ved å unngå vanskelige temaer (Rajamohan et al., 2018), eller unngå å være med vedkommende (Latif et al., 2017; Thomas, 2017), kan sende negative signaler til ungdommen. Sett fra en annen side, nevnes det at overveldende støtte fra sykepleiere kan oppleves som en unnskyldning, eller til og med som en oppfordring til selvskadning. Dette kalles sekundær forsterkning, beskrevet av Dhingra og Ali (2016). Dette fenomenet fremstår som en motsetning til hva NICE (2022a, s. 20; 2022b, s. 59) beskriver som straffende eller aversiv tilnærming. Som sykepleier kan man dermed, både ved å unngå relasjonsbygging, og ved å støtte på feil måte, bidra til negative konsekvenser for pasienten.

Basert på ovennevnte funn om relasjonsbygging, kan man argumentere for at ivaretagelsen av pasientens psykiske behov er en utfordrende balansegang for sykepleiere. Som hovedtyngden av resultatene fremmer, skal sykepleiere være tillitsvekkende, ikke-dømmende, empatisk og engasjert i møte med pasientene (Bolland et al., 2017; Dhingra & Ali, 2016; Gilbert, 2012; Latif et al., 2017; NICE, 2022a, s. 19; Manning et al., 2017; Molloy et al., 2020; Rajamohan et al., 2018). Overordnet viser artiklene et felles fokus for hvordan tilnærme seg barn og ungdom, som hos barnesykepleiere naturlig bør være integrert i arbeidshverdagen (Fisher & Foster, 2016; Sjøbjerg et al., 2017, s. 5-6). Likevel er dette en utfordring. Resultatene viser at bekymring for å forverre tilstanden til pasienten, og i den sammenheng unngå relasjonsbygging, kan være skadende i seg selv. Det fremstår som et større problem at ungdom opplever å ikke bli sett og hørt av helsepersonell (Lindgren et al., 2018), enn å risikere sekundær forsterkning av selvskadningen. Vi bemerket oss at ingen andre artikler har beskrevet sekundær forsterkning. Det er heller i større grad understreket at man ikke skal undervurdere den betydningsfulle rollen man kan ha som sykepleier i møte med denne pasientgruppen (Fisher & Foster, 2016; Rajamohan et al., 2018). Man er muligens ikke den som "fikser" problemet (Gilbert, 2012), men den som sår et frø om at noen bryr seg. Ungdom

setter pris på at man prøver, og prøver igjen (Latif et al., 2017). Noe så enkelt som fysisk tilstedeværelse kan signalisere at man bryr seg, i form av at de er verdt tiden din, og dermed er betydningsfulle (Robbins & Mansfield, 2020, s. 105).

5.1.2 Hensiktsmessig relasjon

MacDonald et al. (2021) beskriver at sykepleiere i travle akuttmottak vurderer varigheten av relasjonen i møte med pasienten. Noen mente det var emosjonelt stressende å gjenfortelle historien sin, da pasienten mest sannsynlig snart skulle videre. Sykepleierne ønsket å skåne pasienten, som for oss fremstår som en grunn til at relasjonsbygging ikke ble vektlagt. Man kan spørre seg hvordan dette oppleves for pasienten. Bolland et al. (2017) belyser samme dilemma, og mener man kan anerkjenne det emosjonelle stresset ved å spørre pasienten om hvor mange de daglig har snakket med. Ungdommer har opplevd sykepleiere som kun opptatt av fysiske problemer, og at de stiller altfor generelle spørsmål, uten hensyn til deres emosjonelle tilstand (Latif et al., 2017; MacDonald et al., 2021). Det kan dermed fremstå som hensiktsmessig å også vektle relasjonsbygging i kortvarige møter, da ungdommene kan oppfatte atferden fra sykepleier som lite hensynsfull til deres tilstand.

For å trekke noen større linjer, kan en sykepleier være pasientens første møte med helsetjenesten. Det kan være en betydningsfull rolle, og Carter et al. (2018) viser til at det kan legge føringer for hvordan de vil benytte seg av helsevesenet videre. Dette mener vi er viktig å bemerke seg. Det å vite at man kan ha en slik rolle i ungdommens liv kan bidra til at man er mer bevisst i møte med dem, uavhengig av hvor man møter dem, tross tidspress og kortvarige møter. Man kan argumentere for at det kan være hensiktsmessig for sykepleiere i akuttmottak å være engasjert og involvert. En tilnærming som er lite tidkrevende, kan være å påse at pasienten har mat og drikke og å tilse pasienten hyppig for å vise at de ikke er glemt (MacDonald et al., 2021). Å henvende seg direkte til ungdommen, og ikke foreldrene, utviser respekt og gir en opplevelse av kontroll for ungdommen (Gilbert, 2012). Dette er enkle grep, som kan være av stor betydning for den enkelte pasient. Som Løgstrup sier, «den enkelte har aldri med et andet menneske at gjøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd» (Løgstrup, 2010, s. 25). Man skal ikke undervurdere betydningen av også korte møter.

Å skape en hensiktsmessig relasjon kan handle om å vurdere hvilken rolle man har overfor pasienten. Basert på argumentasjonen presentert i de to ovennevnte avsnittene, mener vi

sykepleier må være bevisst i tilnærmingen til pasienten. Samtidig tenker vi relasjonen til pasienten bør være hensiktsmessig. I et kort møte kan man fokusere på en vennlig tilnærming der pasienten ikke føler seg glemt (MacDonald et al., 2021). I kontakt med pasienten over lengre tid, kan man være mer bevisst på å komme i posisjon til å snakke med pasienten om vanskelige tema. Om man opplever å ikke ha tilstrekkelig tid, bør man tilstrebe å ha en empatisk, tillitsvekkende tilnærming – i og med at man som sykepleier representerer helsevesenet i dette møtet (Eide & Eide, 2021, s. 391; MacDonald et al., 2021). Man kan tenke dette vil gjelde alle pasienter, man vil alltid tilstrebe å ha en tillitsvekkende tilnærming på tvers av diagnoser. I sammenheng med barn og unge som selvskader, mener vi at måten man blir møtt på er av særlig betydning, uansett hvor kort møtet er. Uavhengig av hvilken posisjon eller rolle man har til pasienten, er man en del av helheten i pasientens møte med helsetjenester. Vi vil argumentere for at det er en særs viktig rolle, spesielt ettersom ringvirkningene kan bli store. Denne pasientgruppen er ikke kjent for å oppsøke hjelp, og når de først gjør det, opplever mange å bli møtt med negative holdninger og med opplevelsen av å ikke bli sett (Stänicke, 2020, s. 205). I det lange løp kan det, som tidligere nevnt, ha påvirkning for hvordan ungdommen benytter helsetjenesten videre (Carter et al., 2018). Helsetjenesten er bygget på tillit, som også betyr at tilliten kan svekkes av de som representerer den (Eide & Eide, 2021, s. 391; Martinsen, 2005, s. 142). Dette legger et ansvar på alle som er involvert med pasientene.

5.2 Barrierer til relasjonsbygging

5.2.1 Tid

En annen sentral faktor som kan påvirke relasjonsbygging, er tid. Å ha tid til pasienten kan fremme flere andre faktorer som er avgjørende for at ungdommen skal oppleve ivaretagelse av sine psykiske behov, som å bygge en relasjon og opparbeide tillit. Martinsen (2005, s. 43) hevder at hastighet og effektivitet har blitt en kvalitetsmarkør i sykehusarbeid, der man verken skal sløse med, eller bruke mer tid, enn nødvendig. Det er ikke rom for forsinkelser. Dette kan fremstå som en systemisk barriere som påvirker sykepleieres mulighet til å danne relasjon med pasienten. Våre funn indikerer at tid er viktig for å kunne ivareta pasientene (Buckley; 2010; Fisher & Foster, 2016; MacDonald et al., 2021; Singh-Weldon et al., 2022). For sykepleiere kan det oppleves som feil prioritering av tid å prate med en pasient, når

pasienttrykket i avdelingen er høyt, og de må prioritere hvem som krever mest tilstedeværelse (Robbins & Mansfield, 2020, s 105).

At tidspresset påvirker hvem og hvordan sykepleiere prioriterer pasienter (Robbins & Mansfield, 2020, s. 105), kan tenkes å være nok en utfordrende balansegang for sykepleiere. Pasienter har opplevd å bli nedprioritert ved lang ventetid i akuttmottak, sammenlignet med pasienter som har fysiske problemer. Det kan medføre bekymring for å motta mangelfull omsorg, som kan forsterke angst og håpløshet (Molloy et al., 2020). Det sammenfaller med argumentasjonen for at sykepleiere bør anse psykiske smerte på lik linje som fysisk smerte, og prioritere å iverksette tiltak som kan lindre smerten, slik de ville gjort ved fysisk smerte (Robbins & Mansfield, 2020, s. 104). Tiden sykepleiere har til rådighet preger hvordan de vurderer hva som er verdt å bruke tid på.

Pasientantall og bemanningssituasjon vil også være medvirkende faktorer for hvordan pasienter blir prioritert (Buckley, 2010). Individuelle behov kan ofte gå på bekostning av systemets behov for å håndtere, prioritere og balansere pasientmengden. Da kan pasienter med psykiske problemer oppleves som forstyrrende i pasientflyten, særlig siden de oppfattes som ressurskrevende og tidkrevende (MacDonald et al., 2021). Sykepleier bør ha tid til rådighet for å danne en relasjon. Samtidig ser vi at underliggende holdninger kan påvirke prioriteringer og hva man anser som riktig bruk av tid. Å avsette tid til ikke-medikamentelle tiltak, som spill eller tegning, kan være like viktig som å gi smertestillende. Tilstedeværelse av personalet kan både bidra til å roe ned angst, og vise ungdommen at de er verdt å bruke tid på (Robbins & Mansfield, 2020, s. 104-105).

Ungdom kan trenge tid til å reflektere og sette ord på følelser og tanker (Robbins & Mansfield, 2020, s. 104). Samtalen mellom ungdom og sykepleier krever tålmodighet, oppmerksomhet og langsomhet (Martinsen, 2005, s. 41). Martinsen (2005, s. 40-42) hevder at "hemmeligheten i all hjelpekunst" er evnen til å kunne tone inn samtalen, basert på gjensidighet. For å finne mennesket der mennesket er, i motsetning til å forsøke å føre samtalen et bestemt sted, må man først komme i posisjon til å forsiktig kunne lede pasienten videre. For å kunne hjelpe pasienter i å føle seg møtt på psykiske behov, kan det være avgjørende å ha tid til å åpne en dialog om sensitive og traumatiske problemer (Hayden et al., 2020). Om man i forkant er forutbestemt på samtalens retning, kan det føre til at man blir tatt på sengen av ungdommers spontane spørsmål, som kan medføre at de ikke føler seg forstått (Knepe, 2020, s. 258-259). Å gi og ta seg tid i en samtale, trenger ikke bety tid ut ifra

klokken, men “kunsten å være langsom i de korte møtene” (Martinsen, 2005, s. 43). Det handler om å være helt til stede med pasienten der de er, ikke bare fysisk, men hvor de er i livet. Man kan tilnærme seg ved å vise tilstedeværelse i samtalen gjennom handlinger, ord og kroppsspråk, for å utvise interesse og at her og nå er det pasienten som er i fokus (Alvsvåg, 2000, s. 29). Sykepleiere har uttrykt at tidspresset hemmer muligheten til å skape en tillitsvekkende relasjon til pasienten (Singh-Weldon et al., 2022). Selv om man ikke har en time å sette av til pasienten, kan det handle om å se mulighetene som kan oppstå i interaksjon med dem, og i de små øyeblikkene mestre å kun fokusere på pasienten (Alvsvåg, 2000, s. 29). Det gir føringer for at man må prioritere tid til dette (Robbins & Mansfield, 2020, s. 104).

5.2.2 Fysiske omgivelser

Fysiske omgivelser kan også påvirke pasientens allerede sårbare situasjon (Molloy et al., 2020; Robbins & Mansfield, 2020, s. 108). De fysiske omgivelsene pasienten møter i akuttmottak, kan bidra til overveldende følelser for barn og unge som allerede er fortvilte (Robbins & Mansfield, 2020, s. 108). Det kan være i form av travle omgivelser, støy, skremmende lyder og lite privatliv (NICE, 2022a, s. 23; MacDonald et al., 2021; Molloy et al., 2020). Det kan føre til økt angst- og stressnivå (Gilbert, 2012; Molloy et al., 2020; Robbins & Mansfield, 2020, s. 110). Fysisk utforming av sykehus bærer også preg av effektivisering og travelhet, basert på hurtig utskiftning av pasienter og kortvarige opphold (Martinsen, 2005, s. 43). Omgivelsene kan hemme grunnlaget for å skape en relasjon, der de heller påvirker pasienten negativt. For å komme i posisjon til å snakke om sensitive tema, kan det være høyst nødvendig å ha et privat sted til dette formålet (Molloy et al., 2020). Resultatene indikerer at ikke alle barneakuttmottak kan tilby egnede, skjermede rom, der man kan snakke med pasienten uforstyrret (Molloy et al., 2020; Mroczkowski et al., 2022). Helsepersonell kan oppleve at det er upassende å ha pasientene i slike omgivelser (Fisher & Foster, 2016). Fysisk utforming kan dermed ha direkte påvirkning på sykepleiers grunnlag for relasjonsbygging med pasienten.

5.3 Ansvarsfordeling

5.3.1 Sykepleiers rolleforventning og ansvarsområde

Vi så en diskrepans mellom hva sykepleiere anser som ansvarsområdet og hva som faktisk er realiteten. På den ene siden føler sykepleiere seg uegnet til å ivareta omsorg for selvskadende ungdom, mens det på den andre siden beskrives at selvskading er den vanligste psykiske lidelsen en barnesykepleier vil møte (Fisher & Foster, 2016; Manning et al., 2017). I dagens helsetjeneste er det et faktum at man vil møte denne pasientgruppen dersom man arbeider på barnesykehus. En barnesykepleier skal kunne ivareta pasientgruppen, og bør evne å være empatisk. Det er fundamentalt for alle i hjelpetjenesten og nødvendig i møte med pasienter for å forstå opplevelsen av krisen (Renolen, 2008, s.188-189). Martinsen (2005, s. 145) hevder tillit er et fundament for sykepleiere, og barnesykepleiere vet også godt at tillit må etableres helt innledningsvis i møte med barn (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 14). Resultatene viser at barnesykepleiere opplever de ikke kan overføre all kunnskapen de allerede har inn mot denne pasientgruppen (Buckley, 2010; Fisher & Foster, 2016; MacDonald et al., 2021).

Noen sykepleiere anser ikke pasientgruppen som en del av arbeidet på barneavdeling, og det er utfordrende å få sykepleiere til å akseptere ansvar, på grunn av manglende opplæring i håndtering av psykiske problemer (Thomas, 2017). Dette fremstår som en form for ansvarsfraskrivelse. Fisher og Foster (2016) mener ivaretagelse av barn og unge som selvskader, er en kjernefunksjon for barnesykepleier. Samtidig sees et skille mellom videreutdanninger for sykepleiere, der man velger for eksempel barnesykepleie eller psykiatrisk sykepleier, som også skaper et grunnlag for hvem man anser man er kompetent til å ivareta, basert på diagnoser og ansvarsoppdeling (Robbins & Mansfield, 2020, s. 108). Dette står i kontrast til det Martinsen omtaler som den sansende sykepleier, der man møter pasienten med åpenhet, basert på situasjonen og ikke diagnosen (Gjengedal, 2000, s. 44). Dersom pasienten har psykiske problemer, mener noen sykepleiere det ikke inngår i deres ansvarsområde på medisinsk avdeling (Robbins & Mansfield, 2020, s. 108). Likevel er en del av barnesykepleiers funksjon å kunne lindre psykisk smerte, og bistå barn og unge i å håndtere utfordrende følelser (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 6). Vi mener det er en rimelig påstand å si dette er faktorer som kan være påvirket av holdning, og det bidrar til utfordringer hos sykepleiere til å akseptere ansvar for omsorgen til pasientene.

Uenighet om plassering av pasientene virker til å slå rot i følgende elementer hos sykepleiere: Mangel på kunnskap og negative holdninger overfor pasientgruppen. På et individnivå

forteller sykepleiere om personlig mangel på kompetanse og selvtillit i deres omsorg for pasientene. Noen mener pasientene hadde blitt bedre ivaretatt andre steder (Buckley, 2010), mange vegrer seg og er usikre i møtet (Bolland et al., 2017, Latif et al., 2017; Manning et al., 2017, Singh-Weldon et al., 2022), og noen uttrykker en form for hjelpeløshet i møte med pasientene (Fisher & Foster, 2016). Mangel av egenopplevd mestringfølelse hos sykepleiere kan påvirke omsorgen pasientene mottar, da det kan føre til unngåelse av pasienten, som vi har belyst kan påvirke negativt (Dhingra & Ali, 2016; Rajamohan et al., 2018). Opplevelsen av å ikke kunne hjelpe pasienten i mangel av kunnskap, og å ikke umiddelbart kunne bedre pasientens tilstand, bidrar til mangel på selvtillit hos sykepleierne. Dette kan ytterligere forsterkes av at denne pasientgruppen skiller seg fra den vanlige medisinske pasienten på barneavdelinger, der sykepleier har en mer oppgavebasert tilnærming og kan praktisere sine arbeidsrutiner på tvers av diagnoser (Fisher & Foster, 2016). Unnvikelsesatferden fungerer som en beskyttelsesmekanisme for sykepleierne, fordi de ikke opplever å være kompetent til å ivareta pasienten (Rajamohan et al., 2018). Andre forteller at pasienten ikke er verdig et opphold på medisinsk avdeling, sammenlignet med pasienter med medisinske tilstander som ikke selv har skyld i årsaken, og ikke kan hjelpe seg selv for å bli bedre (Fisher & Foster, 2016; MacDonald et al., 2021; Singh-Weldon et al., 2022). Noen sykepleiere fra barneavdelinger anser psykososial omsorg som et ytterligere arbeid (Thomas, 2017). Slike uttalelser mener vi forteller om en holdning der pasientgruppen ikke hører til på avdelingen. Negative holdninger påvirker omsorgen pasientene mottar (Coimbra & Noakes, 2021; Fisher & Foster, 2016; Singh-Weldon et al., 2022).

Pasientgruppen er blant annet beskrevet som uforutsigbare, oppmerksomhetssøkende og lite givende å arbeide med (Dhingra & Ali, 2016; Fisher & Foster, 2016; Mroczkowski et al., 2022). Men, personer som selvskader er ikke en homogen gruppe. Det finnes ikke "selvskadere", som betyr at pasienten har behov for personsentrert, tilpasset tilnærming (Dhingra & Ali, 2016). Som helsepersonell kan man ikke anta årsaken til selvskading, og heller ikke vurdere meningen som ligger til grunn ut fra handlingen i seg selv (Hjelmeland, 2022, s. 58). Forståelse for årsaken til at pasienten har selvskadet er av største betydning (Dhingra & Ali, 2016; Hornor, 2016). Samtidig trenger man forståelse for at ungdom fremdeles er i utvikling. De har impulsiv atferd og trenger hjelp til å både forstå, sette ord på og håndtere utfordrende følelser (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 10; Gilbert, 2012; Hornor, 2016; Rajamohan et al., 2018; Robbins & Mansfield, 2020, s. 105 og 109). Forståelse

for dette bør ligge til grunn hos barnesykepleier (Barnesykepleierforbundet, 2021, s. 10), likevel fremstår det som at det ikke er tilfelle.

Vi anser det som bekymringsfullt at ivaretagelsen av selvskadende ungdom i 13 år er rapportert som problematisk for sykepleiere i somatiske helsetjenester (Bolland et al, 2017; Buckley, 2010; Carter et al., 2018; Fisher & Foster, 2016; Hayden et al., 2020; Latif et al., 2017; MacDonald et al., 2021; Manning et al., 2017; Mroczkowski et al., 2022; Singh-Weldon et al., 2022; Thomas, 2017), Det har vært en høy eller økende innleggelsestrend i flere år (Kiley et al., 2020; McBride, 2020), og per i dag ser det ut til å fortsatt være økende (Reneflot et al., 2023). Det fremstår som helsetjenestene har sviktet pasientgruppen i flere år, da man fremdeles ikke har styrket kompetansenivået som kreves til pasientgruppen. Dette er bemerkelsesverdig, særlig med viten om at satsing på kunnskapsheving har gitt positive resultater. Flere artikler viste at kunnskap kan forbedre holdninger til pasientgruppen, både fordi sykepleierne får flere redskaper og verktøy til å hjelpe pasientene, og fordi det bidrar til en grunnleggende forståelse av hvorfor pasienten selvskader eller har tanker om å avslutte livet (Bolland et al., 2017; Manning et al., 2017; Singh-Weldon et al., 2022).

Deeskaleringsteknikker og mestringsstrategier er viktige verktøy i sykepleie til ungdommene (NICE, 2022a, s. 15; Kiley et al., 2020).

Opparbeidet arbeidserfaring over tid, høyere akademisk utdanning og trening på å ivareta pasientgruppen er forbundet med økt positiv holdning hos sykepleiere (Carter et al., 2018). Diverse opplæringsprogram og workshops har bidratt til økt forståelse og kunnskap, forbedret selvtillit til å kommunisere med pasientene, mer fokus på personsentrert omsorg, bredere forståelse av psykisk helse, bedre kommunikasjonsferdigheter og tryggere tilnærming til vanskelige samtaletema (Bolland et al., 2017; Manning et al., 2017; Singh-Weldon et al., 2022; Thomas, 2017). Resultatene reflekterer hva sykepleiere har selvrapportert. Det mangler forskning på hvordan dette påvirker klinisk praksis (Manning et al., 2017). Fra de inkluderte artiklene, sees et nåværende økende fokus på kunnskapsheving hos sykepleiere på somatisk avdeling i omsorg til pasientgruppen. Med mer kunnskap i ryggen, kan sykepleiere bli tryggere i møte med pasientene. Det kan direkte motvirke følelsen av hjelpeløshet og dermed gjøre det lettere å akseptere ansvar for pasienten (Manning et al., 2017). I forlengelse av dette, kan det også tenkes at å føle seg trygg og ha selvtillit kan føre til mestring, som kan gi opplevelse av å være betydningsfull i møte med pasienten.

5.3.2 Konsekvens av oppdelte helsetjenester

Selv om barnesykepleier har personlig ansvar for å ivareta pasientgruppen, er det systemiske faktorer som problematiserer dette, som sykepleier ikke nødvendigvis kan kontrollere. Fra et systemperspektiv er det beskrevet at pasientenes individuelle behov ofte går på bekostning av systemets behov for å balansere og håndtere mengden pasienter. De kan oppleves som forstyrrende i pasientflyten, da man vet de kan være ressurskrevende og tidkrevende (MacDonald et al., 2021; Mroczkowski et al., 2022). Det kan oppstå frustrasjon og usikkerhet rundt plassering og håndtering av pasientgruppen (Fisher & Foster, 2016; MacDonald et al., 2021; Mroczkowski et al., 2022). De har både et psykisk og fysisk akutt hjelpebehov, som fremmer at helsetjenestene må evne å samarbeide og å fordele ansvar.

Det er nødvendig å differensiere og fordele kompetanse for å kunne tilby spesialisert behandling på sykehus (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-1a). Ansvarsfordelingen av pasienter mellom psykiatri og somatikk kan fremstå diffus, og skaper muligens et skille i form av at noen pasienter ikke tilhører noen steder. Helsemodeller skiller ofte mellom kropp og sinn, og dette skaper rammer som kan lede til rolle- og ansvarsbegrensninger hos helsepersonell (MacDonald et al., 2021) Mennesker er ikke oppdelt slik helsetjenestene er, likevel er en typisk fremgangsmåte i helsetjenesten å kategorisere pasienter som uegnede for avdelingen, og henvise dem videre i systemet (MacDonald et al., 2021). I denne konteksten er det psykiske problemer som har ført til den fysiske skaden, og det er ikke unaturlig å tenke det er psykiatrisk helsehjelp det er mest behov for. Likevel, foreløpig finnes det ikke egne avdelinger tilpasset til denne pasientgruppen. Det fører til at somatisk barneavdeling ofte må og skal ivareta dem. Mange innad i pasientgruppen vil heller ikke profitere på et psykiatrisk sykehusopphold, hvor andre mindre invasive behandlingstilbud vil være bedre (Robbins & Mansfield, 2020, s. 98). Det gir føringer for at man må kunne samarbeide mellom fagfeltene, som ikke er uproblematisk. Et illustrerende eksempel på dette er at 70% av akuttmottaklederne i Nord-Amerika ønsket tettere samarbeid og mer tilgjengelige ressurser fra psykiatrisk helsepersonell. Lederne oppga også at ikke alle pasienter fikk individuell psykiatrisk vurdering før utskrivelse (Mroczkowski et al., 2022), selv om dette er sterkt anbefalt (Hayden et al., 2020; NICE, 2022a, s. 23). Ansatte på barnesykehus har ønsket at psykiatrisk helsepersonell skal involveres mer eller ha større ansvar for pasienten (Buckley, 2010; Mroczkowski et al., 2022). Sykepleiere har oppgitt det burde eksistert egne avdelinger for pasientgruppen med psykiatrisk helsepersonell, for å oppfylle kompetansemessige krav og på grunn av avdelingens begrensede utforming (Buckley 2010; Mroczkowski et al., 2022).

Mangelfullt samarbeid mellom psykiatri og somatikk kan hemme muligheten for å gi helhetlig omsorg (Fisher & Foster, 2016). Barnesykepleier kan dermed være avhengig av et fungerende samarbeid, som ledd i ivaretagelsen av ungdommenes psyke. Ifølge NICE (2022a, s. 20) skal medisinsk og psykiatrisk behandling gis samtidig, uten å prioritere den ene foran den andre. Felles retningslinjer for samhandling og avklaring av ansvar mellom psykiatri og somatikk bør være til stede, for å kunne rettlede sykepleierne og tverrfaglige team. Det er anbefalt at begge fagfeltene har tilgang til hverandres elektroniske journalnotat og at pasienten skal ha tilgang til psykiatrisk helsepersonell (NICE, 2022a, s. 24-25). Det er også påpekt at sykepleiere har godt utbytte av debriefing, kollegastøtte og veiledning fra psykiatrisk helsepersonell (MacDonald et al., 2021). Retningslinjer på barneavdelinger er ofte manglende (Buckley, 2010; Kiley et al., 2020), noe som gjerne forsterker allerede eksisterende utfordringer. I fravær av tilstrekkelig samarbeid fremstår helsetjenestene som fragmentert i møte med pasientgruppen, som Fisher og Foster (2016) har vist kan resultere i utilstrekkelig omsorg. Tilsynelatende er dette en av hovedårsakene til at ungdom som selvskader opplever mangelfull omsorg på sykehus.

5.3.3 Utfordring ved kompetanseheving

For å bli bedre rustet til å ivareta pasientenes psykiske behov, trenger barnesykepleiere muligheter for kompetanseheving. Usikkerhet har medført at noen nøler med å gi råd og støtte, da de er usikre på konsekvensene av egne handlinger (MacDonald et al., 2021). Det er i stor grad organisatoriske forhold som kan tilrettelegge for kunnskapsheving, i form av opplæring, kursing, undervisning eller simulering. Det er flere artikler som har beskrevet dette, men det er ingen klar enighet om hvordan det bør foregå.

Flere artikler viser til e-opplæringsprogrammet "Our care through our eyes", som ble utviklet i samarbeid med barn og unges erfaringer fra sykehus etter selvskading, basert på utfordringer sykepleiere opplevde i somatikken (Latif et al., 2017). Sykepleiere som fullførte programmet har gitt ulike tilbakemeldinger. Noen ønsket fysisk undervisning, andre mente det var en stor fordel å ha tilgang til kurset digitalt (Manning et al., 2017; Singh-Weldon et al., 2022). Flere deltakere mente det var vanskelig å sette av tid til kurset på jobb, da de var avhengig av rolige omgivelser for å få utbytte (Manning et al., 2017). Slike uttalelser viser at sykepleiere bør få anledning til å fokusere på undervisning, og ikke bli avbrutt av arbeidsoppgaver eller støy.

Selv om tilbakemeldingene fra opplæringsprogrammet var svært positive, bærer alle artiklene preg av å være små-skala enkeltstudier (Carter et al., 2018; Manning et al., 2017; Singh-Weldon et al., 2022). Noen resultater var ufullstendige, som eksempelvis funn av økt engstelse til å se helhetsbilde av pasienten og til å se sammenheng mellom kroppsspråk og fysiske undersøkelser i etterkant av undervisning (Singh-Weldon et al., 2022). Både Manning et al. (2017), Singh-Weldon et al. (2022) og Carter et al. (2018) legger til grunn at det trengs mer forskning på dette området, for å kunne generalisere resultatene og med sikkerhet fastslå effekten av opplæringsprogrammet til barnesykepleiere. Det er belyst utfordringer knyttet til utvikling og innhold av generelle opplæringsprogram på tvers av arbeidsplasser. Eksempelvis kan det være naturlig å tenke at psykiatrisk helsepersonell bør gi undervisning til medisinsk helsepersonell, samtidig som de ikke nødvendigvis er innforstått med utfordringene på medisinsk avdeling (Thomas, 2017). Rapporteringer fra deltakerne etter en workshop viste at innholdet var nyttig på tvers av profesjoner, også ikke-medisinske. Både frivillige ressurser og ansatte med psykiatrisk kompetanse bidro til undervisning (Bolland et al., 2017). Ulike erfaringer kan dermed med å avgjøre hva som fungerer best. En mulig løsning kan være tverrfaglig samarbeid mellom fagsykepleiere på medisinsk og psykiatrisk avdeling, for å sikre forståelsen av avdelingenes ulike behov og utfordringer. Carter et al. (2018) anbefaler at barnesykepleiere får skygge psykiatrisk helsepersonell i arbeid med pasientgruppen, og felles simuleringsøvelser kan være gunstig for å utveksle kunnskap og erfaringer på tvers av profesjoner. Fellesnevneren ved de ulike undervisningsformene er at det må prioriteres tid og ressurser for å gi sykepleierne anledning til å heve sitt kompetansenivå.

5.4 Metodediskusjon

Siden scoping review har en fleksibel tilnærming, er det rom for at vi som førstegangsbrukere av metoden har tolket den uriktig. For å unngå dette har vi lest mange artikler om metoden, oppsøkt veiledning fra mer rutinerte og kvalifiserte fagpersoner og sett faglige veiledningsvideoer fra JBI. Ved å følge PRISMA-ScR-sjekklisten sikrer vi i større grad en transparent og rigid beskrivelse av fremgangsmåten og bruk av metoden (Pollock et al., 2023). Besvarelsen bygger på allerede eksisterende forskning og kan være begrenset av vår fortolkning av andres publikasjoner. I vår oversettelse av engelsk litteratur er det muligheter for at datamaterialet har blitt feiltolket. Begrepet *villet egenskade* er brukt i diagnosesystemet ICD-10, og omfatter alle typer selvskading uavhengig av selvmordsintensjon. Definisjonen er

ikke direkte overførbare til klassifiseringene i DSM-5, som blir brukt i USA. Det kan derfor være noe utfordrende å analysere forskningsfunn fra Europa og USA (Grøholt et al., 2022, s. 263).

Å være to om oppgaven er en styrke, da det gir rom for å utfordre hverandres perspektiver og vurderinger. Vi har stilt kritiske spørsmål underveis, både til hverandre og til forskning vi har lest, som kan bidra til redusert mistolkning av litteraturens betydning. I utarbeidelsen av en scoping review anbefales det å være to eller flere (Pollock et al., 2023).

Vår forforståelse av temaet er preget av våre tidligere erfaringer og kunnskap, både som helsepersonell og privatpersoner (Persson, 2021, s. 81). Det kan påvirke hvordan man tolker og forstår data, det er lett for å inkludere data som kun bekrefter egne antagelser (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2019). Vi har etterstrebet å være åpne og bevisste i arbeidet, for å redusere slike mulige skjevheter. Veiledning fra veileder og fra bibliotekar ved Høgskulen på Vestlandet har bidratt til å hindre dette. Vi har tilstrebet å være nøyaktig i gjengivelse av datamateriale.

6 Konklusjon

Gjennom utformingen av denne oppgaven har vi undersøkt og kartlagt bredden innen forskning, og identifisert flere faktorer som påvirker sykepleiers ivaretagelse av barn og unge som selvskader. Det gjelder både faktorer som påvirker den enkelte sykepleier, og faktorer med organisatorisk preg. At barnesykepleier har en viktig funksjon i ivaretakelsen av pasientgruppen, mener vi er et sentralt og førende funn. Bakenforliggende årsaker til sykepleiers utfordringer som belyses i denne oppgaven, har ofte organisatorisk preg: Mangel på sentral kunnskap og ferdigheter, lite tilrettelagte fysiske omgivelser, sviktende tverrfaglig samarbeid, manglende retningslinjer og tidsmessige krav som kan være utfordrende å imøtekomme. Ledelse må ta ansvar for å tilrettelegge for at sykepleiere skal være rustet og trygg i møte med pasientene. Det er spennende å lese om opplæringsprogram for sykepleiere, som kan være et lovende bidrag inn mot ivaretagelse av pasientgruppen. Kunnskapsheving og mer tilgjengelig tverrfaglig samarbeid kan være nøkkelen i arbeidet for forbedring.

Påvirkningskraften barnesykepleiere har til ungdom i utvikling gir både muligheter og et ansvar for å skape og bevare tillit til helsevesenet, ved å utvise trygghet og forståelse til en svært sårbar pasientgruppe. En bevisstgjøring av den betydningsfulle rollen man kan ha, både som representanter for helsevesenet, og for pasienten i møte med helsetjenesten, står sentralt gjennom oppgaven. Oppdelingen av somatikk og psykiatri, hvor vi har sett diffus ansvarsfordeling, gir en kontrast inn mot dagens fokus på helhetlige helsetjenester og holistiske tilnærming. Å sette søkelys på og skape en endring rundt dette, kan være riktig sted å starte i arbeidet mot et mer samlande helsetilbud på tvers av profesjoner. Vi mener en innføring av psykiatripraksis i barnesykepleie-videreutdanningen og mer undervisning av tematikken, kan medvirke til å styrke og ansvarliggjøre barnesykepleiere i sin omsorg til pasienter som har selvskadet.

Gjennom arbeidet med oppgaven har vi savnet norske bidrag til internasjonal forskning rettet mot vårt fokusområde. Det hadde vært nyttig å undersøke hvordan norsk ungdom opplever helsevesenet i en slik setting, både for å få innsikt i forbedringsområder, og for å gi pasientene en stemme og et verdifullt perspektiv på hvordan dagens helsetilbud fungerer for dem. Forskningsgrunlaget for sykepleie til denne pasientgruppen er snevert og bærer preg av enkeltstudier. Vår opplevelse er at det trengs ytterligere fokus og satsing på pasientgruppen i videre forskning.

6.1 Implikasjon for praksis

Funnene som er avdekket kan ha betydning for sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen. Vi vil særlig trekke frem tettere tverrfaglig samarbeid og kunnskapsheving hos ansatte. Tverrfaglige team kan bidra til at de som møter pasientene er forberedt og har opparbeidet kunnskap til å mestre arbeidsoppgavene det innebærer å ivareta ungdommenes psykiske behov. Kunnskapsutvikling er et ledelsesansvar. Fagsykepleiere kan også bidra til å tilrettelegge for faglig utvikling, samt tilrettelegge for refleksjoner og debriefing av opplevelser sykepleiere møter i hverdagen. En implikasjon for praksis er å satse på kunnskapsheving til sykepleiere, ved å oversette eller utvikle opplæringsprogram, da det har vist seg å være nyttig internasjonalt. En annen er å sikre at det til enhver tid foreligger klare, oppdaterte retningslinjer, da det ofte er mangelvare.

Funnene indikerer at denne problemstillingen har vært aktuell i mange år internasjonalt. Vi kan ikke med sikkerhet uttale oss om i hvilken grad overførbarheten vil samsvare for norske sykehus og sykepleiere. Likevel kan man tenke seg det også i Norge trengs en forbedring av holdninger, ansvarsfordeling, utforming av avdelinger, og prioriteringer. Vi savner også nasjonale retningslinjer for ivaretagelsen av pasientgruppen på somatisk avdeling.

7 Referanser

- Alvsvåg, H. (2000). Menneskesynet -fra kroppsfenomenologi til skapelsesfenomenologi. I H. Alvsvåg & E. Gjengedal (Red.), *Omsorgstenkning: En innføring i Kari Martinsens forfatterskap* (s. 19–36). Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H. & Gjengedal, E. (2000). *Omsorgstenkning: En innføring i Kari Martinsens forfatterskap*. Fagbokforlaget.
- American Psychological Association. (2023). *APA PsycInfo*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). McGraw Hill Education - Open University Press.
- Aveyard, H., Preston, N. & Payne, S. (2016). *A Post-graduate`s guide to doing a literature review: in health and social care*. Open University press.
- Barnesykepleierforbundet. (2021). *Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver*. Barnesykepleierforbundet NSF.
https://www.digiblad.no/barnesykepleierforbundet_nsf/barnesykepleierens-kompetanse-ansvar-og-oppgaver/?fbclid=IwAR2Y_dM26KqpzqdetZX0qtvA1tdIW7g3ZF7gOti5R4IRjU5Xhkl3-D4DcZY
- Bezot, A. (2023, 13. mars). *Proximity searching*. National University Library.
<https://resources.nu.edu/researchprocess/proximity>
- Blåsternes, E. (2000). Praksis - livsytring og fortelling. I H. Alvsvåg & E. Gjengedal (Red.), *Omsorgstenkning: En innføring i Kari Martinsens forfatterskap* (s. 87–98). Fagbokforlaget.

- Bolland, R., Richardson, J. & Calnan, R. (2017). How professionals should communicate with children who have mental healthcare needs. *Nursing children and young people*, 29(1), 20–24. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2017.e814>
- Booth, A., Sutton, A., Clowes, M. & Martyn-St James, M. (2022). *Systematic approaches to a successful literature review* (3. utg.). SAGE.
- Buckley, S. (2010). Caring for those with mental health conditions on a children's ward. *British Journal of Nursing*, 19(19), 1226–1230. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.19.79303>
- Byrne, S. J., Bellairs-Walsh, I., Rice, S. M., Bendall, S., Lamblin, M., Boubis, E., McGregor, B., O'Keefe, M. & Robinson, J. (2021). A Qualitative Account of Young People's Experiences Seeking Care from Emergency Departments for Self-Harm. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2892. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062892>
- Carter, T., Latif, A., Callaghan, P. & Manning, J. C. (2018). An exploration of predictors of children's nurses' attitudes, knowledge, confidence and clinical behavioural intentions towards children and young people who self-harm. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2836–2846. <https://doi.org/10.1111/jocn.14361>
- Coimbra, L. R. R. & Noakes, A. (2021). A systematic review into healthcare professionals' attitudes towards self-harm in children and young people and its impact on care provision. *Journal of Child Health Care*, 26(2), 290-306. <https://doi.org/10.1177/13674935211014405>
- CRISTIN. (u.å.). *Cristin*. Current Research Information System in Norway. <https://app.cristin.no/health/?query=selvskading%20ungdom>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10. februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2019, 23. mai). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk.

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Dhingra, K. & Ali, P. (2016). Non-suicidal self-injury: clinical presentation, assessment and management. *Nursing Standard*, 31(5), 42–49. <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e10301>

Eide, H. & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Fisher, G. & Foster, C. (2016). Examining the needs of paediatric nurses caring for children and young people presenting with self-harm/suicidal behaviour on general paediatric wards: Findings from a small-scale study. *Child Care in Practice*, 22(3), 309–322. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1118013>

Forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning* (FOR-2021-10-26-3092). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2021-10-26-3092/§7>

Gilbert, S. B. (2012). Beyond acting out: managing pediatric psychiatric emergencies in the emergency department. *Advanced emergency nursing journal*, 34(2), 147–163. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e318251a2ea>

Gjengedal, E. (2000). Omsorg og sykepleie. I H. Alvsvåg & E. Gjengedal (Red.), *Omsorgstenkning: En innføring i Kari Martinsens forfatterskap* (s. 37–55). Fagbokforlaget.

Glenn, C. & Nock, M. K. (2022). *Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: General principles of treatment* (D. Brent & D. Solomon, Red.). UpToDate. https://www-uptodate-com.galanga.hvl.no/contents/nonsuicidal-self-injury-in-children-and-adolescents-general-principles-of-treatment/print?search=self%20mutilation&source=search_result&selectedTitle=2~25&usage_type=default&display_rank=2

Gonzalez-Urdiales, P., Kuppermann, N., Dalziel, S. R., Prego, J., Benito, J. & Mintegi, S. (2021). Pediatric Intentional Self-poisoning Evaluated in the Emergency Department: An International Study. *Pediatric Emergency Care*, 37(12), 1631–1636. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002141>

- Grøholt, B., Ramleth, R.-K., Weidle, B. & Garløv, I. (2022). *Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri* (6. utg.). Universitetsforlaget.
- Hafstad, A. (2022, 24. mars). *Fins ingen unnskyldning for ikke å prioritere barn og unges psykiske helse*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2022/03/fins-ingen-unnskyldning-ikke-prioritere-barn-og-unges-psykiske-helse>
- Hayden, J. C., Kelly, L. & McNicholas, F. (2020). A clinician's guide to self-poisoning with paracetamol in youth: The what, when and why? *Acta Paediatrica*, 109(11), 2237–2242. <https://doi.org/10.1111/apa.15414>
- Helse Bergen. (2022, 22. desember). *Aldersgrense for pasienter ved Barne- og ungdomsklinikken og for pasienter 0-18 år som er ruspåvirket eller pasienter med intox og høy selvmordsrisiko eller utagering*. Elektronisk kvalitetshåndbok. <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/dok70005.pdf>
- Helsebiblioteket. (2020a, 31. august). *3.4 Søkeord*. Kunnskapsbasert praksis. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-34-sokeord>
- Helsebiblioteket. (2020b, 27. november). *3.5 Søketeknikker*. Kunnskapsbasert praksis. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-35-soketeknikker>
- Helsebiblioteket. (2021, 30. september). *2.1 PICO*. Kunnskapsbasert praksis. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Heradstveit, O., Øhlckers, L. R. & Sand, L. (2020). Introduksjon. I L. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 15–32). Fagbokforlaget.
- Hjelmeland, H. (2022). *Selvmondsforebygging: For å kunne forebygge selvmord må vi forstå hva suicidalitet handler om*. Cappelen Damm Akademisk.
- Hornor, G. (2016). Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Pediatric Healthcare*, 30(3), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.06.012>

- Kennebeck, S. & Bonin, B. (2022). *Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management* (D. Brent, D. Blake, & D. Solomon, Red.). UpToDate. https://www-uptodate-com.galanga.hvl.no/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?search=self%20mutilation&topicRef=116737&source=see_link
- Kiley, K., Volpe, D., Schenkel, S. R. & DeGrazia, M. (2020). Constant observation of pediatric patients at risk for self-harm and suicide: An evidence-based practice inquiry. *Applied Nursing Research*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151294>
- Kneppe, L. H. (2020). Å snakke med ungdom. I L. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 255–261). Fagbokforlaget.
- Latif, A., Carter, T., Rychwalska-Brown, L., Wharrad, H. & Manning, J. (2017). Co-producing a digital educational programme for registered children's nurses to improve care of children and young people admitted with self-harm. *Journal of Child Health Care*, 21(2), 191–200. <https://doi.org/10.1177/1367493517697853>
- Lerdal, A. (2009). Å lese forskningsartikler. *Sykepleien Forskning*, 4(4), 328–330. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0161>
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lindgren, B.-M., Svedin, C. G. & Werkö, S. (2018). A Systematic Literature Review of Experiences of Professional Care and Support Among People Who Self-Harm. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 173–192. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1319309>
- Lindgren, B.-M., Wikander, T., Neyra Marklund, I. & Molin, J. (2022). A Necessary Pain: A Literature Review of Young People's Experiences of Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(2), 154–163. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948640>
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring* (4. utg.). Klim.

- MacDonald, S., Sampson, C., Biddle, L., Kwak, S. Y., Scourfield, J. & Evans, R. (2021). Theorising health professionals' prevention and management practices with children and young people experiencing self-harm: a qualitative hospital-based case study. *Sociology of Health & Illness*, 43(1), 201–219. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13211>
- Malt, U. (2022, 31. desember). *Aversiv læring*. Store norske leksikon. https://snl.no/aversiv_1%C3%A6ring
- Manning, J. C., Carter, T., Latif, A., Horsley, A., Cooper, J., Armstrong, M., Crew, J., Wood, D., Callaghan, P. & Wharrad, H. (2017). «Our Care through Our Eyes». Impact of a co-produced digital educational programme on nurses' knowledge, confidence and attitudes in providing care for children and young people who have self-harmed: a mixed-methods study in the UK. *BMJ open*, 7(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014750>
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe.
- McBride, D. L. (2020). Emergency Department Preparedness for Children Seeking Mental Health Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 106–108. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.007>
- Molloy, L., Fields, L., Trostian, B. & Kinghorn, G. (2020). Trauma-informed care for people presenting to the emergency department with mental health issues. *Emergency Nurse*, 28(2), 30–35. <https://doi.org/10.7748/en.2020.e1990>
- Mroczkowski, M. M., Lake, A. M., Kleinman, M., Sonnett, F. M., Chowdhury, S. & Gould, M. S. (2022). Treatment of Patients Presenting With Suicidal Behavior in North American Pediatric Emergency Departments. *Psychiatric Services*, 73(9), 1047–1050. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100206>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

- Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn. (2023, 28. februar). *Om oss*. Legemidler til barn. <https://www.legemidlertilbarn.no/om-oss>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022a). *Self-harm: assessment, management and preventing recurrence* [NICE guideline NG225]. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022b). *Self-harm: assessment, management and preventing recurrence [E] Evidence review for assessment in nonspecialist settings* [Evidence review underpinning recommendations in the NG225]. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/evidence/e-assessment-in-nonspecialist-settings-pdf-11196377250>
- Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang? En praktisk guide*. Universitetsforlaget.
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). I E. Aromataris & Z. Munn (Red.), *JBI Manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A. & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11. internasjonale utg.). Wolters Kluwer.
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C. & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 520. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Rajamohan, S., Sharkey, P. L. & Heavey, E. (2018). Therapeutic approaches for suicidal adolescents. *Nursing 2022*, 48(9), 32–39. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000544211.85664.4c>

- Reneflot, A., Haga, C., Engdahl, B. & Stene-Larsen, K. (2023). Sharp increase in self-poisonings among adolescent girls during the Covid-19 pandemic: Findings from Norwegian registry data. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1(3).
<https://doi.org/10.1111/acps.13553>
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag*. Fagbokforlaget.
- Robbins, G. & Mansfield, S. (2020). Paediatric wards and children's emergency departments: Wrong place or right place for seeing distressed young people? I L. Baldwin (Red.), *Nursing skills for children and young people's mental health* (s. 97–111). Springer International Publishing. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-18679-1>
- Rumrill, P. D., Fitzgerald, S. M. & Merchant, W. R. (2010). Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature. *Work*, 35(3), 399–404.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2010-0998>
- SIKT. (u.å.). *Oria – fagbibliotekenes søkeportal*. SIKT. <https://sikt.no/tjenester/oria-fagbibliotekenes-sokeportal>
- Singh-Weldon, J., Tsianakas, V., Murrells, T. & Grealish, A. (2022). Preparing children's nurses for working with children and adolescents who self-harm: Evaluating the «our care through our eyes» e-learning training package. *International journal of mental health nursing*, 31(6), 1427–1437. <https://doi.org/10.1111/inm.13041>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§2-1a>
- Spillum, B. J. & Krogh, A. von. (2023). *Paracetamolforgiftninger*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/ml/giftinformasjon/fakta-om-paracetamol/>
- Stangeland, T. (2020). Suicidalitet hos ungdom. I L. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 215–224). Fagbokforlaget.
- Statens undersøkelseskommissjon for helse -og omsorgstjenesten. (2022). *To år med pandemi - status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge*. Ukom.

<https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge>

Strømme, H. (2020, 8. september). *RAYYAN Brukerveiledning*. Universitetet i Oslo.

<https://www.ub.uio.no/english/writing-publishing/for-researchers/systematic-reviews/rayyan-veiledning.pdf>

Stänicke, L. I. (2020). Selvskading blant ungdom. I L. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 203–210). Fagbokforlaget.

Søbjerg, I. L., Brandt, L. M. & Tunby, J. (2017). *Barnesykepleier –funksjons- og ansvarsområder*. Norsk Sykepleierforbund.

https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/barnesykepleier-funksjons-og-ansvarsomrader-2017_0.pdf

Thomas, L. (2017). Nursing children and young people: what mental health training is required? *British Journal of Nursing*, 26(4), 234–237.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.4.234>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.

<https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Veivåg, G. E. (2021, 16. september). *Legemiddelforgiftning hos barn og unge øker*.

Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2021/09/legemiddelforgiftning-hos-barn-og-unge-oker>

Venn, M. (2023, 6. mars). *Systematic reviews for Health: 6. Phrase Searching, Wildcards and Proximity Operators*. University of Tasmania.

<https://utas.libguides.com/SystematicReviews/PhrasesWildcardsProximity>

Vedlegg 1. PRISMA-ScR-sjekkliste

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Forside
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	iii-iv
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	1-4
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	1-4
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Ikke aktuelt
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	14-15

Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	12-13
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	57-60
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	15-17
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	15-17
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	15-17
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Ikke aktuelt
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	61-65
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	15-17
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	61-65
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Ikke aktuelt

Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	61-65
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	20-28
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	29-41
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	41-42
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	43-44
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Ikke aktuelt

JBIG = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

Vedlegg 2. Tabell av søkehistorikk i databaser

CINAHL	Subject headings/MeSH/Keywords	Treff 08.02.23
1	(MH "Injuries, Self-Inflicted") OR (MH "Self-Injurious Behavior")	7821
2	(MH "Suicide, Attempted")	8275
3	Self injur* or nonsuicidal self injur* or deliberate self harm or behavi* self destructive or behavi* self injur* or nonsuicidal deliberate self harm or self harm or self inflicted injur* or "deliberate self poisoning" or parasuicide or self mutilation or suicide attempted or attempted suicide or deliberate self harm or intentional self harm or intentional self injur* or nonsuicidal self harm or nonsuicidal self injur* or self injur* behavi* or self harm deliberate or self harm intentional or harm self or self inflicted injur* or suicidality or automutilation or paracetamol self poison* or acetaminophen self poison* or intentional paracetamol overdose or intentional acetaminophen overdose or deliberate paracetamol overdose or paracetamol intoxication or intentional paracetamol intoxication or acetaminophen intoxication or intentional self poisoning or medically serious suicide attempts	34,923
4	1 or 2 or 3	34,923
5	(MH "Child, Hospitalized")	4988
6	(MH "Adolescent, Hospitalized")	477
7	(MH "Adolescence") OR (MH "Child")	881182
8	Teenager* or teen* or youth* or adolescence* or adolescent* or young people or child* or kids	1276593
9	5 or 6 or 7 or 8	1276593
10	(MH "Pediatric Nursing")	12269
11	((child* or pediatric or paediatric) N3 nurs*)	28227
12	(MH "Emergency Nursing")	14793
13	((child* or pediatric or paediatric) N3 (emergen* or "emergency room" or "emergency department"))	10961
14	10 or 11	28227
15	12 or 13	25359
16	(MH "Pediatric Units")	1288
17	((child* or pediatric or paediatric) N3 (ward* or unit* or department* or hospital))	55835
18	(MH "Hospitals, Pediatric")	10938
19	16 or 17 or 18	55835
20	(MH "Pediatric Nurse Practitioners")	1530
21	(MH "Emergency Nurse Practitioners")	771
22	14 or 20	28227
23	15 or 21	25986
24	4 and 9 and 23	209

25	4 and 9 and 22	84
26	4 and 9 and 19	321
27	24 or 25 or 26	466
28	27 Limiters - Published dates: 20000101-20231231	440

Psycinfo	MeSH/APA Thesaurus/Keywords	Treff 08.02.23
1	Preadolescence/ or Early adolescence/	2699
2	(Teenager* or teen* or youth* or adolescence* or adolescent* or young people or child* or kids).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]	1012396
3	1 or 2	1012396
4	Self-Mutilation/ or Self-Inflicted Wounds/ or Self-Injurious Behavior/ or Self-Destructive Behavior/ or Attempted Suicide/ or Suicidality/ or Parasuicide/	21444
5	(Self injur* or nonsuicidal self injur* or deliberate self harm or behavi* self destructive or behavi* self injur* or nonsuicidal deliberate self harm or self harm or self inflicted injur* or "deliberate self poisoning" or parasuicide or self mutilation or suicide attempted or attempted suicide or deliberate self harm or intentional self harm or intentional self injur* or nonsuicidal self harm or nonsuicidal self injur* or self injur* behavi* or self harm deliberate or self harm intentional or harm self or self inflicted injur* or suicidality or automutilation or paracetamol self poison* or acetaminophen self poison* or intentional paracetamol overdose or intentional acetaminophen overdose or deliberate paracetamol overdose or paracetamol intoxication or intentional paracetamol intoxication or acetaminophen intoxication or intentional self poisoning or medically serious suicide attempts).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]	36009
6	4 or 5	36913
7	Nurses/	29539
8	((child* or pediatric or paediatric) adj3 nurs*).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]	3792
9	7 or 8	32221
10	3 and 6 and 9	60
11	Hospitals/	15714
12	((child* or pediatric or paediatric) adj3 (ward* or unit* or department* or hospital)).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]	10120
13	11 or 12	25113
14	3 and 6 and 13	315
15	Medical Personnel/	5441
16	Clinicians/	12304
17	Emergency Personnel/	177

18	((child* or pediatric or paediatric) adj3 (emergen* or "emergency room" or "emergency department")).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]	1947
19	15 or 16 or 17 or 18	19792
20	3 and 6 and 19	160
21	10 or 14 or 20	478
22	limit 21 to yr="2000 - 2023"	418

Medline (Ovid)	MeSH/Keywords	Treff 08.02.23
1	Self-Injurious Behavior/ or Self Mutilation/ or Suicide, Attempted/	33227
2	((Self injur* or nonsuicidal self injur* or deliberate self harm or behavi* self destructive or behavi* self injur* or nonsuicidal deliberate self harm or self harm or self inflicted injur* or "deliberate self poisoning" or parasuicide or self mutilation or suicide attempted or attempted suicide or deliberate self harm or intentional self harm or intentional self injur* or nonsuicidal self harm or nonsuicidal self injur* or self injur* behavi* or self harm deliberate or self harm intentional or harm self or self inflicted injur* or suicidality or automutilation or paracetamol self poison* or acetaminophen self poison* or intentional paracetamol overdose or intentional acetaminophen overdose or deliberate paracetamol overdose or paracetamol intoxication or intentional paracetamol intoxication or acetaminophen intoxication or intentional self poisoning or medically serious suicide attempts)).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	48130
3	1 or 2	48130
4	Adolescent/ or Child/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/	3108221
5	((Teenager* or teen* or youth* or adolescence* or adolescent* or young people or child* or kids)).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	3923655
6	4 or 5	3923655
7	Nurses, Pediatric/	292
8	Pediatric Nurse Practitioners/	189
9	Pediatric Nursing/	13735
10	((child* or pediatric or paediatric) adj3 nurs*).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	23212
11	7 or 8 or 9 or 10	23212
12	3 and 6 and 11	43

13	Emergency Nursing/	7401
14	((child* or pediatric or paediatric) adj3 (emergen* or "emergency room" or "emergency department")).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	15633
15	13 or 14	22821
16	3 and 6 and 15	233
17	Hospitals, Pediatric/	15037
18	Pediatric Emergency Medicine/	483
19	((child* or pediatric or paediatric) adj3 (ward* or unit* or department* or hospital)).mp. [mp=title, book title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	88104
20	17 or 18 or 19	94875
21	3 and 6 and 20	436
22	12 or 16 or 21	566
23	limit 22 to yr="2000 - 2023"	477

Vedlegg 3. Litteratormatrise av inkluderte artikler

(n=18) presentert i kronologisk rekkefølge

Forfatter/år/land/tidsskrift	Hensikt	Populasjon	Metode	Hovedfunn/resultat fra artikkel	Hovedfunn med relevans for vårt scoping review (inkludering og eksklusjon)	Spl. rolle	Org. forh old
Buckley, S. (2010) Irland "British Journal of Nursing"	Utforske sykepleiere på barneavdelinger sin erfaring med å ivareta pediatriske pasienter med mental helseproblemer	Sykepleiere og barnesykepleiere (n=39) på medisinsk eller kirurgisk avdeling på to sykehus i Irland	Mixed-method-studie, spørreskjema med kvantitative og kvalitative spørsmål. Statistisk analyse og innholdsanalyse av data	76% oppga at å pleie pasientgruppen på somatisk enhet var det største problemet. Noen mente det bør være en egen enhet for pasientgruppen. Opplæring på avdelingene inn mot pasientgruppen var mangelfull, og de savnet retningslinjer på avdelingen. Utdanning og videreutdanning av sykepleiere bør ha mer om mental helse.	Aktuell i forhold til det sykepleierne oppgir som forbedringsområder og hva som er utfordrende ift. pasientgruppen på medisinsk/kirurgisk avdeling. Utfordringer: For dårlig bemanning, for lite tid og ressurser, mangel på aktiviteter, mangel på tverrfaglig samarbeid, dårlig kommunikasjon mellom sykehus og kommune, lite privatliv for pasientene. <i>Denne artikkelen er funnet via reference-chasing.</i>	x	x
Gilbert, S. (2012), USA, "Advanced Emergency Nursing Journal"	Samling av vanlige psykiatriske diagnoser hos barn og unge, med forslag til hvordan helsepersonell skal møte familiene i akuttmottak og hva som er viktig i møtet	Barn og unge med psykiske problemstillinger som oppsøker akuttmottak	"Cases of note", ingen klar metodedesign	Fokus på vanlige psykiatriske diagnoser og hvordan man skal møte pasienten og familien i akuttmottak. Fokus på relasjonsbygging og utviklingsnivå ift. aldersgrupper.	Artikkelen inneholder lite spesifikt til selvsykdom, men beskriver mange viktige momenter i et møte med barn og unge som har psykiske problemer. Et avsnitt om tilnærming til ungdom generelt, mye om relasjonsbygging uavhengig av diagnose, og et lite avsnitt om selvsykdom som avhengighetsskapende atferd.	x	
Fisher, G. & Foster, C. (2016) Storbritannia "Child Care in Practice"	Kritisk vurdere tidligere forskning, retningslinjer, identifisere kunnskap, behov og bekymringer hos ansatte, utvikle evidensbasert praksis til pasientgruppen	Sykepleiere på medisinsk avdeling i spesialisthelse tjenesten som behandler selvskadende/suicidal ungdom	Kritisk vurdering av forskning og litteratur, spørreskjema til ansatte (=5) med Delphi undersøkelses metode, kvantitativ og kvalitativ analyse av data	Selv om opplæring og trening har vært anbefalt i mange år, så oppga sykepleiere at dette manglet. De oppga flere bekymringer rundt ivaretagelse av pasientgruppen, redd for å si noe feil, ikke kunne ivareta sikkerheten deres, for lite kunnskap, travelt avdeling, følelse av å ikke strekke til. Noen mente avdelingen var upassende for pasientgruppen. Diskrepans mellom faktisk kunnskap og opplevd kunnskap hos personalet (ut ifra spørreskjema så svarte de riktig på kunnskapsspørsmål om pasientgruppen). Det diskuteres ymse årsaker til at sykepleier opplever utfordringer.	Artikkelen gir informasjon om erfaringer til sykepleiere og hva de opplever som utfordrende til pasientgruppen. Et lite avsnitt om tverrfaglig samarbeid og hvordan det kan bedre situasjonen. Et relevant avsnitt om mellom-menneskelig omsorg, der det diskuteres hvorfor sykepleiere opplever det som utfordrende å ha denne pasientgruppen på medisinsk avdeling. Diskuteres rolle, forventning, kommunikasjon og arbeidsrutiner. Løftes også til et systemnivå, sykepleier må bli ivarettatt av avdelingen emosjonelt sett. Kulturforskjeller mellom medisinsk -og psykiatrisk avdeling.	x	x
Honor, G. (2016) USA "Journal of Pediatric Health Care"	Diskuterer epidemiologi, risikofaktorer, komorbiditet, diagnose, sammenheng med suicidalitet, og implikasjoner for praksis for barnesykepleier som møter pasientgruppen	Ungdom som selvskadere	Artikkel for videreutdanne de	Selvsykdom er utbredt blant ungdom. Ungdom er i en sårbar fase av livet. Særlig ungdom med psykiatriske diagnoser er i risiko for å selvskade eller for selvmordsforsøk. Traumer er en risikofaktor. I USA er selvsykdom en diagnose i seg selv. Barnesykepleier må spørre spørsmål og ha kunnskap om selvsykdom.	Artikkelen gir råd til barnesykepleiere om kommunikasjon og kartlegging av selvsykdom, samt tilnærming til pasientgruppen.	x	

Dhingra, K. & Ali, P. (2016) Storbritannia "Nursing Standard"	I lys av at sykepleiere har utfordringer med pasientgruppen er hensikten å gjennomgå empirisk forskning om hvem som selvskadere, hvorfor, og hvordan, samt diskutere utviklingsaspekter, vurdering og behandling	Personer som selvskadere (både barn, ungdom og voksne), sykepleiere i akuttmottak	Litteraturgjennomgang	Sykepleiere har en unik posisjon til både å oppdage, vurdere og hjelpe pasienter som selvskadere. Tilnærming til pasientene bør være ved å prøve å forstå intensjonen med selvskadningen, dens funksjon for pasienten og underliggende faktorer. Dette kan gi videre veiledning til behandling. Nøkkelen ligger i evnen til å danne en empatisk, ikke-dømmende relasjon ved å tilnærme seg på en respektfull, behersket og samlet måte, og samtidig utvise en viss nysgjerrighet	Artikkelen omtaler både ungdom og voksne. Sykepleier i akuttmottak er fokuset. Gjennomgår årsaker, funksjonen og potensielle bakenforliggende faktorer til at personer selvskadere, for å øke forståelsen til helsepersonell. Tilnærming og kunnskap er viktige nøkkeler.	x	
Latif et al., (2017) Storbritannia "Journal of Child Health Care"	Utvikle et opplæringsprogram med utgangspunkt i sykepleier og pasientene sine erfaringer, for å bedre ivaretaelse på medisinsk avdeling	Sykepleiere på barneavdeling er på sykehus (n=19) og selvskadende ungdom som har vært innlagt siste 12 mnd.(n=7)	Workshops for å finne tema -hva er problematisk ifølge pasienter og helsepersonell ? Utvikling av e-læringsprogram til sykepleiere	Tema fra workshops: Forståelse av selvskadning og behandlingsforløp, kommunikasjon/relasjonsbygging og evaluering av risiko og trygghetstiltak. Dette var tema som ble utarbeidet fra både sykepleiere og pasient sine utfordringer og erfaringer, inn i e-læringsprogrammet	Forteller mest om prosessen i hvordan de utviklet dette programmet, resultatene er presentert i en annen artikkel (Manning et al., 2017). Belyser utfordringer for sykepleier og hva ungdom opplever burde vært bedre.	x	x
Bolland et al. (2017) Storbritannia "Nursing Children and Young People"	Fem hovedmål: Å muliggjøre at helsepersonell til barn og unge utvikler effektiv kommunikasjon, forbedre selvtillit til helsepersonell, muliggjøre at helsepersonell aktivt bruker møtene med barn og unge som sliter til å være mulighet for å forbedre helsen deres, utforske og utfordre negative holdninger, og forbedre mental helse for barn og unge	Personell som arbeider innenfor barn og unges helse på sykehus (lærere, sykepleiere, leketerapeuter m.m)	Prosjekt med to workshops, basert på mental helse-relaterte problemer hos barn og unge. Evaluering av workshops med spørreskjema i etterkant (=34). Etter seks uker fikk de mulighet til å gi en refleksjonsrapport, hvor 5/34 leverte.	Deltakerne opplevde at de fikk verktøy og strategier de ville prøve ut i praksis, selvtilliten økte og de fikk mer positive holdninger til ungdom. Deltakerne likte utformingen til workshopsene, der man kunne diskutere og interagere med hverandre, uten å føle seg utlevert. Refleksjonsrapporten gav innsikt i at de lærte i workshopsene fungerte i praksis, og samsvarte med målene til prosjektet.Ifølge studien bruker nå deltakerne møte med pasientgruppen som en mulighet til å bidra til bedring av helse.	Artikkelen er inkludert basert på tema som opplæring, kommunikasjon, tilnærming, kunnskap og samarbeid.	x	x
Thomas, L. (2017) Storbritannia "British Journal of Nursing"	Undersøke barne- og ungdoms sykepleieres perspektiver angående mottatt opplæring/ trening i psykisk helse, og utforske sykepleiernes anbefalinger for videre opplæring	Sykepleiere til barn og ungdom	Kvalitativ metode, semi-strukturerte intervju med sykepleiere (=9), fortolkende fenomenologisk analyse av data	Sykepleiere til barn og ungdom kan ha fordel av å få empati- og holdningsfokuset undervisning. Deltakerne gav uttrykk for å ikke strekke til kompetansemessig i møte med psykiske helseproblemer. Opplæring på ulike områder kan bli gitt i samarbeid med psykisk helsearbeidere og spesialsykepleiere til barn og unge, i form av fysisk undervisning, for å kombinere erfaringer fra medisinsk avdeling med psykiatrisk avdeling.	Fokuserer på barn og unge som selvskadere, som ankommer pediatrik akuttmottak og møter barnesykepleier. Flere opplever at det ikke er rett sted og at de ikke har nok kompetanse innledningsvis. Ifølge denne studien fremstår det som at barnesykepleiere ikke føler det er deres rolle å ivareta psykisk helse, og at det ikke er deres ansvarsområde. De uttrykker redsel for å si noe feil og følelsen av å ikke strekke til. Mangelfull opplæring. Ønske om opplæring på flere tema: mestingsstrategier, generelt psykisk helse og årsaker til selvskadning.	x	x

Manning et al. (2017) Storbritannia "BMJ Open"	Undersøke virkningen av et digitalt undervisningsprogram angående sykepleiere sin kunnskap, holdninger, selvtillit inn i omsorgen til barn og unge som selvskader.	Sykepleiere på et barnesykehus (98 deltakere, 51 fullførte alle spørreskjema, 33 fullførte undervisningen og alle spørreskjema, 8 av disse ble intervjuet)	Kvantitative spørreskjema og kvalitative semistrukturerte intervju i etterkant av undervisning (mixed-method)	Kvantitative funn indikerte forbedring av kunnskap, selvtillit, noen områder innen holdning og delvis atferdsmessig intensjon (clinical behavioral intentions). Kvalitative funn viste at deltakerne opplevde utvikling av egenskaper, myndiggjøring og refleksjoner rundt egen praksis. Alle deltakerne var svært positive til undervisningen. Lovende resultater for videre bruk i forbedringsarbeid, men må forskes mer på.	Forbedring i forhold til tilnærming, kommunikasjon, bygge relasjon, opptre ikke-dømmende og selvtillit til å møte pasientene på en god måte. Første studie som spesifikt undersøker disse områdene til denne pasientgruppen hos sykepleiere i akutt-pediatriske settinger.	x	x
Carter et al. (2018), Storbritannia "Journal of Clinical Nursing"	Utforske potensielle indikatorer hos barnesykepleiere ift. holdning, kunnskap, selvtillit og klinisk atferdsmessige intensjoner i omsorgsyttelse til barn og unge som selvskader	Barnesykepleiere på barnesykehus	Tversnittsstudie 98 sykepleiere 4 uker 4 online spørreskjema ANOVA-analyse	Tidligere opplæring gav bedre utfall på holdning ift. egen mestring/effektivitet i ivaretagelsen. Høyere akademisk utdanning og tidligere opplæring gav høyere utfall på kunnskap, mens høyere alder gav lavere score på kunnskap. Opplæring under utdanning bør implementeres.	Opplæring, trening og erfaring (i år) forbedrer holdning og mestringfølelse og kunnskapsnivå. Utdanning påvirker. Sier mye om opplæringsbehov, trening, utdanning og tverrfaglig deling av kunnskap Beskriver innledningsvis viktigheten av første møte. Fremmer at barnesykepleiere også er viktige personer i pasientgruppens møte med helsetjenesten.	x	x
Rajamohan et al. (2018) USA "Nursing"	Artikkelen tar opp spørsmålet om selvmord blant ungdom og fokuserer på risikovurdering, terapeutiske tiltak og anbefalinger for positive utfall	Sykepleiere i akuttmottak	Artikkel i tidsskrift	Det er svært viktig å snakke med ungdom om selvmord og selvmordstanker. Viktig å være observant og sørge for trygge omgivelser. Man skal ikke være redd for å plante ideer ved å snakke om selvmord, og heller ikke være redd for å ikke har gode nok svar. Enkle spørsmål og aktiv lytting er ofte tilstrekkelig.	Artikkelen retter seg direkte mot sykepleiere, og viser til hva man bør si, hva man ikke bør si og hva som er viktig for at pasienten skal være trygg.	x	
Kiley et al., (2020), USA, "Applied Nursing Research"	Finne best evidensbasert praksis til konstant overvåking for å sikre trygg ivaretagelse	Pediatriske pasienter i akuttmottak med selvskading - eller selvmordsfare	Litteraturstudie/gjennomgang, systematisk søk, kritisk vurdering av forskningsartikler	Forskningsartikler: Nesten alle handlet om voksenpsykiatri, svært lite om praksis i pediatrien. Grå litteratur: Ikke oppdatert, lite fra akutt-setting Udefinert definisjon av konstant observasjon (KO) i litteraturen og hvem som kan utføre dette. Ingen inkluderte artikler hadde høy kvalitetsvurdering Ingen artikler om barnepsykiatrisk konstant observasjon i akuttmottak	Relevant i forhold til sykepleiers ivaretagelse: Man sitter innimellom KO på pasienter, hva skal dette innebære, hvem bør gjøre det? Viktige diskusjoner om organisatoriske forhold som tid, ressurser og utforming. Vektlegger kompetansenivå til observatør og tilnærming. Utfordringer blir belyst inn mot sykepleierens rolle og organisatoriske forhold.	x	x
Hayden et al. (2020) Irland "Acta Paediatrica"	Gi oversikt til helsepersonell om medisinsk og psykisk evaluering av paracetamol-intoksikasjon	Pasienter i pediatrisk akuttmottak	Med utgangspunkt i "hva", "når" og "hvorfor" er det utarbeidet en guide til klinisk helsepersonell	Helsepersonell må kjenne til behandlingsregime og risikofaktorer. Å undersøke "hva" som er inntatt og "når" er substansen inntatt og "hvorfor", finne årsak for å kunne gi riktig behandling. En biopsykososial vurdering av pasienten er viktig. Pasienten kan ha behov for mental helsehjelp som må tilrettelegges av avdelingen.	Avsnittet "Why" er mest relevant: Oppfordrer til å ta all selvskading på alvor. Vurdere risikofaktorer og ivareta sikkerhet. Generelle beskrivelser om psykiske behov. Eventuell videre henvisning til psykiatri.		x

Molloy et al. (2020) Australia "Emergency Nurse"	Samle evidens om traumerelatert omsorg i akuttmottak og tilby veiledning om denne praksisen til akuttstuskepleiere	Traumeomsorg i akuttmottak til pasienter med mental helseproblemer	Litteraturstudie med litteratursøk, tematisk analyse	Tre tema: En inngangsport til mental helsehjelp, holdning til personale, erfaringer fra akuttmottak Svært mange som opplever mentale helseproblemer har opplevd traume tidligere, 46-89%. Traumeomsorg er basert på kunnskap om at traumer påvirker personer sitt liv og helseproblemer. Akuttstuskepleiere må være klar over hvordan dette kan påvirke mental helse. Omgivelser i akuttmottak kan trigge traumatiske minner, derfor må akuttstuskepleier ha en tilnærming der man unngår re-traumatisering.	Artikkelen beskriver også selvskadning hos ungdom. Baserer seg på at mange som sliter psykisk også har barndomstraumer. Fokuserer på hva som kan være triggende eller ødeleggende i et akuttmottak for pasientgruppen, som det å måtte skifte klær, støy, skarpe lys og at det kan være lang ventetid. Selv om artiklene også har inkludert voksne, så gir temaene prinsipper og perspektiver vi mener er overførbare til barn og unge.	x	x
MacDonald et al. (2021) Storbritannia "Sociology of Health & Illness"	Med bakgrunn i at man vet lite om hva som driver og opprettholder negative holdninger hos helsepersonell mot selvskadning, vil studien utforske hvordan systemet former helsepersonell og pasient - interaksjoner,	Helsepersonell eller annet tilknyttet personale i akuttmottak (=14)	Kasusstudie av et sykehus i England, intervju, tematisk tilnærming og grounded theory-analyse	Fire hovedtema, der de tre første handlet om hvordan fagfolk arbeider innenfor 1) å kalle pasientene en risiko istedenfor pasient 2) forventning om fremgang i behandlingsforløpet og 3) kultur innen spesialister, som resulterte i usikkerhet om hvem som var ansvarlig ved selvskadning. Tema 4 handlet om barrierer for systemendring.	Artikkelen diskuterer hvordan systemet påvirker ansatte i pasientnært arbeid. Intervju av ansatte som belyser meninger og erfaringer inn mot pasientgruppen.	x	x
Singh-Weldon et al. (2022) Storbritannia "International Journal of Mental Health Nursing"	Evaluerer og vurderer gjennomførbarhet av e-læringsprogrammet "Our care through our eyes", og se om det påvirker barnesykepleiers holdninger, selvtribusjon, selvtillit, empati og engstelse i omsorg til barn og unge som selvskadere	Sykepleiere til pediatriske pasienter på medisinsk avdeling (=42)	Kvantitative spørreskjema ang. holdning, selvtribusjon, empati, engstelse og selvtillit, gjennomsnittlig endringsscore ble analysert. Tre kvalitative åpne spørsmål, tematisk analysert	Små forbedringer angående holdning, empati og selvtillit. Engstelse økte så vidt. Kvalitative data bekreftet verdien av å gjennomføre programmet ift. kunnskap og forståelse. 38 stk. uttalte at mangel på tillit/tro til seg selv og til sin kunnskap og forståelse av selvskadning skapte barriere for omsorgsyttelse. Særlig å starte en samtale med ungdom om årsaker til selvskadning -ønsket ungdommen å snakke om det? Generelt var mange bekymret for at omsorgen de kunne tilby ikke var tilstrekkelig.	Selvskadende ungdom innlagt på pediatrisk somatisk enhet kan by på mange utfordringer i både omsorgstilbud og ved sikkerhetssyn. Barnesykepleiere har uttrykt bekymring om pasientene er egnet til avdelingen. Bekymringene har bakgrunn i mangel på selvtillit, kunnskap, ekspertise og opplæring. Selvtillit og kunnskap henger tett sammen, og det kan tenkes at opplæringsmuligheter kan bidra til å bedre dette. Opplæring/ trening bør tilbys både under utdanning og i etterkant.	x	x
National Institute for Health and Care Excellence (NICE), (2022a; 2022b) Storbritannia	Klinisk retningslinje med anbefalinger utformet til flere arbeidsgrupper som kan møte selvskadende personer Appendix: viser hvordan forfatterne har kommet frem til anbefalingene og rationale for anbefalingene	Barn og unge som selvskadere, har selvmordstanker eller utført selvmordsforsøk, helsepersonell til pasientgruppen	Utviklet av et team med lang klinisk erfaring, kombinert med best tilgjengelig evidens innen forskning	Psykiatrisk helsehjelp skal gis samtidig som annen helsehjelp, der ingen av dem skal prioriteres over en annen. Ikke straffe eller dømme pasientene, behandle de med verdighet og sikre omgivelser. Pasientene bør ha tilgang til psykiatriske helsetjenester 24/7, barn og unge har rett på å ha familie/nære relasjoner tilgjengelig Ikke bruke mekanisk tvang. Fra appendix: Rådene er mest basert på klinisk erfaring og brukererfaringer. Legger til grunn rationale for anbefalingene.	Anbefalingene baserer seg også på at psykiatri og medisin skal ha et felles forløp for pasientgruppen, tverrfaglig samarbeid. Det er også anbefalt at medisinsk skal ha tilgang til psykiatrisk journal, og at medisinsk og psykiatrisk behandling skal gis samtidig. <i>Funnet via "reference-chasing"</i>	x	x

Mroczkowski et al. (2022) USA "Psychiatric Services"	Identifisere nåværende praksis i pediatrike akuttmottak i Nord-Amerika for behandling til pasienter med selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk	Pediatrike pasienter i akuttmottak med selvmordstanker eller selvmordsforsøk	Kvantitative data med online spørreskjema til pediatrike akuttmottakledere i US og Canada. Spørsmål om sykehus, liggetid, psykiatrisk evaluering, oppfølging etter utskrivelse, kvalitetsforbedring og pasientpopulasjon fra oktober 2018-januar 2020 (n=46)	Pasientgruppen tilsvarte 2,6% av totalt antall pasientinnleggelser. Fåtalet av akuttmottakene hadde kriseteam/psykiater som gjorde vurdering av pasienten, men de fleste avgjørelser angående behandling ble utført av psykiatrisk personell. 72% utskrev pasienten etter psykiatrisk tilsyn. 28% utskrev pasienter uten psykiatrisk tilsyn. (62% av disse lagde no-suicide-kontrakter som ikke er anbefalt). 78% oppga de ikke hadde en standardisert retningslinje for pasientgruppen. De fleste som ble utskrevet ble henvist videre til oppfølging i kommune eller sykehus. Av forbedringsområder ønsket 70% bedre tilgang til psykiatrisk personale for evaluering og planlegging.	Faktorene som er belyst, påvirker også sykepleier sin ivaretagelse og belyser oppdeling av helsetjenester til pasientgruppen. Pasientgruppen krever mye ressurser, på tross av at de utgjør en liten andel av totalpasientpopulasjon. Resultatene indikerer behov for opplæring og bedring av rutiner da mange blir utskrevet uten psykiatrisk tilsyn. Det trengs økte ressurser til mental helse både på sykehus og mer samarbeid tverrfaglig sett.		x
--	--	--	--	---	--	--	---

Vedlegg 4. Litteratormatrise av ekskluderte artikler

(n=25) presentert i kronologisk rekkefølge med begrunnelser

Forfatter/år/land/tidsskrift	Hensikt	Populasjon	Metode	Hovedfunn/resultat	Eksklusjonsårsak
Ukjent forfatter (Relis Media?) (2010) USA "ED Nursing"	Gi strategier til spl. i vurdering av ungdom som er i risiko for selvsykdom og hvordan unngå overmedisinering i akuttrommet	Ungdom som er i risiko for selvsykdom	Fremstår som et intervju med en sykepleier til en kort artikkel i tidsskriftet	Råd fra artikkelen: Gjør en rask vurdering, snakk med pasienten alene, vær årvåken og mistenksom for selvsykdom, fortell pasienten hva du forventer, vær oppmerksom på utseende/bekledning, spør ikke-truende spørsmål og ikke gi løfter du ikke kan holde	Handler om å kunne oppdage selvsykdom, og er derfor utenfor vår problemstilling Eksklusjonsårsak: feil utfall
Schmid et al., (2011) USA, "The American Journal of Nursing"	Ikke spesifisert.	Pediatrike pasienter i akuttrommet	Case-study	Forteller om tilnærming, tiltak og forløpet i akuttrommet gjennom en pasientcase, etter en truende hendelse hjemme ved et potensielt selvmordsforsøk. Pasienten er en gutt med Asperger syndrom. Artikkelen viser særlig til de- eskalerende teknikker, fysisk utforming og kommunikasjon	I og med at denne artikkelen baserer seg på en pasientcase der pasienten har Asperger syndrom, er artikkelen ekskludert basert på eksklusjonskriteriene. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Karzenowski, A. & Puskas, K. (2011) USA "Issues in Mental Health Nursing"	Diskutere og belyse motiverende intervju (MI) inn mot case-eksempler og verdien av MI som verktøy for videreutdannede psykiatriske sykepleiere	Sykepleiere	Litteraturgjennomgang, samt to case-eksempler med anvendelse av MI	MI kan benyttes i mange settinger, særlig i psykiatrien, men også i somatikken. Rusmisbruk, røyking, medikamentell compliance-problemer, vekttap, dietter m.m. Kan brukes der atferden til pasienten skaper helseutfordringer, og kan gjøre pasienten mottakelig for å endre skadelig atferd.	Ikke spesifisert at dette kan brukes inn mot selvsykdom. Fremstår som en type behandlingsterapi innen psykiatri. Ikke spesifisert å gjelde i en akuttsetting. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Timson et al. (2012) Storbritannia "Journal of Adolescents"	Undersøke kunnskap og holdninger hos helsepersonell, identifisere opplæringsbehov	Helsepersonell i akuttrommet, psykiatrisk barne-team, lærere på ungdomsskole (=120)	Kvantitative spørreskjema ift. holdning, kunnskap og opplæring MANOVA-analyse og sammenligning mellom de tre profesjonene ble utført	CAMHS hadde best utfall på kunnskap, effektivitet/mestringsfølelse sammenlignet med de andre profesjonene, helsepersonell hadde mest negative holdninger. 95% av deltakerne var positive til mer opplæring. Helsepersonell oppga lite mestringsfølelse og lavt nivå av kunnskap. Det blir diskutert årsaker til forskjeller mellom psykiatrisk helsepersonell og medisinsk helsepersonell. Viser sammenheng mellom kunnskap og holdning, samt behov for opplæring.	Artikkelen nevner alle profesjoner som er inkludert: psykiatere, psykologer, leger, sykepleiere, sosionomer og lærere. Det er kun skilt mellom tre profesjoner; psykiatrisk helsepersonell, personell i akuttrommet og lærere. Det betyr at det er vanskelig for oss som lesere å vite hva som er oppgitt av sykepleiere i akuttrommet, og hvor mye de er representert i undersøkelsen. Eksklusjonsårsak: feil populasjon.
Rissanen et al. (2012) Finland "Issues in Mental Health Nursing"	Utforske finske sykepleiere sin oppfatning og erfaring med å yte hjelp til selvløst ungdom. Erfaringer fra psykiatrisk sykehusavdeling, skole og kommunaltjeneste	Finske sykepleiere med erfaring fra behandling av selvløst ungdom	Kvalitative intervju med ni sykepleiere, kvalitativ analyse av data	Fire kategorier: sykepleiere sitt syn på fenomenet, beskrivelse av personer som kan være til hjelp, beskrivelse av hva hjelp fra ikke-profesjonelle kan innebære og beskrivelse av omsorg/hjelp sykepleiere yter til pasientene	Vanskelig å skille mellom erfaringer fra kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Da settingen har noe å si for vår problemstilling er denne ekskludert. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Sher, L. (2012) USA	Studie som retter seg mot skolepensum og undervisning	Medisinsk helsepersonell som møter ungdom,	Artikkelformat, ingen klar metodetest	Fem hovedproblemer: Mange undervurderer forekomst og hvor viktig problemet med suicidalitet er, det er en utbredt misforståelse at å spørre direkte	Vårt fokus inn mot oppgaven er selve ivaretagelsen ved innleggelse der selvsykdom eller selvmordsforsøk har

“International Journal of Adolescent Medicine and Health”		selvmordsforebygging ved ungdom		om selvmordstanker er tilstrekkelig selvmordsvurdering, det er en feiloppfattelse at ungdom som søker helsehjelp for ikke-psykiske årsaker ikke skal screenes for selvmordstanker, mange klinikere vet ikke om hvor “smittsomt” selvmord kan være blant ungdom og det er en feiloppfatning at gutter har lavere selvmordsrisiko enn jenter. Fokusområdet er selvmordsforebygging.	forekommet. Denne artikkelen fokuserer på å forebygge slike hendelser, og i tillegg retter det seg mot tiltak i skolen. Eksklusjonsårsak: feil intervensjon
Janssens et al. (2013) Belgia “Pediatric Emergency Care”	Hvilken omsorg/hjelp bør tilbys barn og ungdom i en psykisk krise og hvordan bør dette organiseres?	Pediatrike pasienter med behov for akutt mentalhelsehjelp	Litteraturstudie, systematisk søk, kritisk vurdering	Det mangler definisjon på “psychiatric emergency” og “psychiatric crisis”. Det er mange forskjellige omsorgsmodeller, der ingen har påvist bedre resultat enn andre. Dårlig kvalitet på forskning om dette hos barn og unge. Studien inkluderer kommunale helsetilbud, psykiatrike -og akuttmedisinske avdelinger. Funn fra akuttmedisin: mest brukt er konsulttjeneste (consultant model), de andre modellene er procedural, child guidance, ED physician rapid response, crisis intervention program. På verdensbasis er trenden å gi omsorg på et nivå med minst mulig inngripende tiltak i barnets sfære. Farenivå påvirker også hvor hjelpen gis.	Ekskluderer da dette er på et mye høyere systemnivå organisatorisk enn vi undersøker, sier lite om sykepleier og konkret pasientnært arbeid. Eksklusjonsårsak: feil utfall
Lintern, S. (2014) Storbritannia “Nursing Times”	Kort kommentar av en journalist i forbindelse med spørreundersøkelser fra 23 pediatrike enheter,	Pediatrike pasienter som selvskadet innlagt i akuttmottak	Kommentar i tidsskrift	Selvskadende pasienter ligger lenge i uegnede akuttmottak i mangel av mentalhelsestjenester (medisinske stabile). Uttalelser fra legen som gjennomførte undersøkelsen viser til at det er en gruppe pasienter som ikke får behandlingen og oppfølgingen de trenger, og at sykepleiere på disse avdelingene har “nok” med de medisinske pasientene. I tillegg må pasientene noen ganger vente til neste dag eller over helgen før de møter konsult.	Ekskluderes da det ikke er en artikkel, men en kommentar/mening publisert av en journalist i tidsskriftet. Eksklusjonsårsak: feil design
Zacharias, S., (2014) Australia “Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering”	Å gjennom kommunikasjonstraining lære sykepleiere ferdigheter som de kan bruke i behandling til selvskadende ungdom, og lære videre til foreldre	Sykepleiere på en rus- og alkoholenhet for ungdom (n=13)	Doktorgradsavhandling. Klasseromsopplæring til sykepleierne. Spørreskjema før, under og etter opplæring og innføring av retningslinjer	Ukjent.	Ikke tilgjengelig online. Bestilt fra biblioteket på HVL, der svaret var at det ikke er mulig å få tilgang til denne. Eksklusjonsårsak: ikke tilgjengelig
Montreuil et al., (2015) Canada “Issues in Mental Health Nursing”	Utforske perspektivene til barn med selvmordsrelaterte problemer og deres foreldre/foresatte om sykepleie i en pediatrik psykiatrik setting	Barn og ungdom innlagt på psykiatrik institusjon, foreldre til disse barna	Kvalitativ, deskriptiv metode Observasjon av pasienter med debrief i etterkant, semistrukturerte intervju med foreldre, induktiv tematisk analyse av data	Fire hovedtema: personbasert omsorg til barnet, omsorg til foreldrene, hjelp til håndtering av barnets diagnose og skape terapeutiske omgivelser. Relasjonsbygging, kommunikasjon, tid, å bli sett, tilgjengelighet, forklare sykdom slik at barn forstår og kan håndtere symptomer	Ekskluderes pga. erfaringene til informantene er hentet fra psykiatrik institusjon på sykehus, som er et av våre eksklusjonskriterier. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Ukjent forfatter (2015)	Kommentar til en tidligere studie av Cleaver et al. (2014) “Attitudes	Akuttpsykepleiere i akuttmottak	Kort kommentar i tidsskrift	Kommentaren er basert på funn fra Cleaver et al. (2014) sin artikkel. Trekker frem at holdninger kan påvirke oppførselen til helsepersonell, og om	Denne kommentaren er basert på en artikkel vi ekskluderte i abstrakt-screeningen, og har

“Nursing Children and Young People”	towards young people who self harm: age, an influencing factor”			holdningen er negativ kan dette påvirke pasientgruppen i å feks avstå fra å oppsøke hjelp, eller bidra til nedsatt selvfølelse osv. Alderen til pasientgruppen kan bidra til bedring av negativ holdning, da de er umodne og sårbare, som kan bidra til empatisk tilnærming av helsepersonell. Særlig 16-17-åringene var oppgitt som vanskelig å finne riktig “sted” til. Eldre, mer erfarte spl. hadde mer “antipathy” mot pasientgruppen.	således ikke funn inn mot vår problemstilling. Eksklusjonsårsak: feil intervusjon
Carter et al. (2016) Australia & New Zealand “Australian & New Zealand Journal of Psychiatry”	Utvikle kliniske retningslinjer og anbefalinger gjennom systematiske søk og kritisk vurdering av forskning og annen litteratur	Personer som selvskader	Systematisk søk og kritisk gjennomgåelse av funn, samt ekspertvurderinger	Behandlingsformer i psykiatri, som kognitiv atferdsterapi, dialektisk atferdsterapi kan ha effekt, men noe motstridende resultater Ellers nevnes noen tilnærminger som kan ha effekt: motivasjon til endring, opprettholde edruelighet, familie/andres relasjoner, promotering av positiv innvirkning og god søvn	Handler om statistikk, utbredelse, selvskadingsmetoder og behandlingsformer. Ikke relevant inn mot vårt fokusområde. Eksklusjonsårsak: feil utfall
Sheridan et al. (2016) USA “The Journal of Emergency Medicine”	Måle effekten av å innføre et kontakt-samarbeidsteam til pediatriiske akuttmottak, bestående av barnepsykiater og psykiatrisk helsepersonell, til pasienter med psykiske helseproblemer for å redusere liggetid og hospitalisering	Pasienter med psykiske helseproblemer i et pediatriisk akuttmottak	Pre-og postintervensjon retrospektiv studie ift. innføring av barnepsykiatrisk team	Tross økning av pasienter med psykiske helseproblemer i intervusjonsperioden, ble liggetid i akuttmottak signifikant lavere, og det ble færre overføringer til psykiatrisk avdeling. Pasienter fikk oppstart av terapi i regi av teamet under oppholdet, samt oppfølging etter utskrivelse. Kontinuitet av team-medlemmer fremmet samarbeid mellom profesjonene i akuttmottak. Behandling besto av å lage kriseplan, lære mestringsstrategier, ferdigheter og teknikker for deeskalering	Fokuset er å korte ned liggetid og sykehusinnleggelse, siden mange ligger på oppbevaring frem til de får plass på psykiatrisk avdeling. Handler ikke om medisinsk sykepleier sin rolle inn i ivaretagelsen, men om implementering av et psykiatrisk, selvstendig team som hadde mulighet til å utføre tiltak og opprette behandling. Dette fremstår som et godt tiltak, men havner utenfor vår problemstilling ift. organisatoriske forhold. Eksklusjonsårsak: feil intervusjon
Jackson, H. (2016) Storbritannia “Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain)”	Kort innlegg skrevet av en pasient	Sykepleiere i akuttmottak/barneavdeling på sykehus	Pasientfortelling i tidsskrift	Betydningen av en meningsfull relasjon mellom pasienten (Holly - forfatter) og spl. Louise. Kommunikasjon, oppfølging og å føle seg sett. Holly mener dette reddet livet hennes og at spl. var den viktigste relasjonen hun hadde i sykdomsperioden.	Ekskludert pga. forfatteren oppgir hun er på autismspekteret, og dette har vi satt som eksklusjonskriterie. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Milnes, L. & Kendal, S. (2017) “Nursing Children and Young People”	Kommentar i tidsskrift til forskningsartikkel en “Caring for children who self-harm” (Latif et al. (2017))	Pediatriiske pasienter som selvskader sine erfaringer inn i forskning	Kommentar i tidsskrift	Viser til Latif et al. (2017) sin artikkel, og vektlegger et viktig funn at det er mulig å intervjuer sårbare pasientgrupper som denne, på en etisk måte, og at det er viktig å høre deres stemme inn i forskning. Påpeker også funn om at det burde være mer om dette i pensum i helseutdanning. Det kan være vanskelig å rekruttere barn og ungdom til studier, men deres innsikt og mening er viktig inn mot omsorgen til pasientgruppen.	Denne kommentaren har ingen nye funn som er relevant for vår problemstilling. Vi har allerede original-artikkelen som denne er basert på. At pasientgruppen bør få mer plass i forskning er viktig, men ikke innen vår oppgave. <i>Artikkelen hadde flere referanser som ble undersøkt, der en artikkel (Buckley et al., 2010) ble inkludert til resultatdel.</i> Eksklusjonsårsak: feil utfall
Pluhar et al. (2019) USA	Presentere og evaluere funn fra en undersøkelse	Sykepleiere/helsepersonell	Kvantitative spørreskjema (=126) til klinisk helsepersonell, mesteparten	20% var ikke komfortable med å spørre pasienten om de selvskader, 33,3% spurte vanligvis ikke om selvskading i	Ikke relevant da det handler om psykiatrisk avdeling, som

“Journal of Psychiatric Practice”	angående opplæringsbehov om selvskading hos barn og unge, som del av et kvalitetsforbedring prosjekt	på psykiatrisk avdeling	sykepleiere, med statistisk analyse. Et kvalitativt spørsmål analysert med tematisk analyse	en vurdering av pasienten. Mange oppga lite selvtillit i å veilede/hjelp selvskadere, og følte de ikke hadde nok kunnskap. Studien kan vise at psykiatrisk helsepersonell trenger opplæring og at det bør lages standardiserte vurdering -og behandlingsretningslinjer på psykiatriske sykehusavdelinger	er et av våre eksklusjonskriterier. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Baldwin, L. (2020) Sveits “Springer International Publishing” (redaktør) Robbins, G. & Mansfield, S. (forfattere til kap. 7) Walker, L. (forfatter kap. 2)	Belyse den unike posisjonen sykepleier kan ha inn i barn og unges liv. Belyse ferdigheter som er svært viktige i arbeidet med barn og unge. Hvordan kan barnesykepleiere utføre sine ferdigheter til pasientgruppen? Hvordan ivareta dem i akuttmottak?	Retter seg mot sykepleiere som arbeider med pediatrike pasienter med psykiske problemstillinger, som selvskading eller selvmordsfare	Bok	Boken belyser blant annet perspektiver inn mot psykiatriske sykepleiers arbeid, erfaringer fra barn og unge som mottar psykiatrisk helsehjelp og drøftinger inn mot helhetlig omsorg til pediatrike pasienter med mental helseproblematikk. Kapittel 7 utforsker barnesykepleiere som skal ivareta pasientgruppen i akuttmottak eller på somatisk barneavdeling. (s. 97-111) Kapittel 2 belyser barn og unge sine erfaringer i helsevesenet (s. 21-26)	I og med at dette er en bok, har vi valgt å heller benytte denne inn i teoridelen, for å bruke denne i drøftingskapittelet. <i>Er derfor ekskludert fra resultatdel, men inkludert til teoridel.</i>
Holliday et al. (2020) Storbritannia “Nursing Education in Practice”	Evaluere utdanningsopplevelsen ved å fastslå om selvtillit, holdninger og mestringstro ble påvirket hos sykepleiestudentene etter simuleringsovelsene	Spl. -studenter innen barn eller psykisk helse (=101), både bachelor -og masterstudent er (flestepedagogstudenter)	Kvantitativt spørreskjema før og etter simulering. Simulering var caser om unge som selvskader og ankommer en ikke-psykiatrisk sykehusavdeling	Forbedring i holdning, selvtillit i omsorg til selvskadende ungdom, mestringstro. Før simuleringen hadde psykisk-helse-studentene mer mestringstro enn studenter innen barn, men denne forskjellen var ikke til stede i etterkant av simuleringen. Kan vise at en slik undervisningsform, på tvers av faggrupper, kan være et viktig bidrag inn i omsorgen til pasientgruppen	I og med at settingen til denne artikkelen handler om utdanningen eller videreutdanningen til sykepleiere, har vi valgt å ekskludere. Det går utenfor omfanget til vår oppgave. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
McBride, D., (2020) USA “Journal of Pediatric Nursing”	Belyse hvordan sykehus håndterer en økning av pasientgruppen	Pediatrike pasienter i akuttmottak	Artikkel uten klart metodedesign	Økning i forekomst av pasientgruppen. Særlig små sykehus sliter med å håndtere økningen Systembaserte intervensjoner er listet opp. Mange pasienter får ikke oppfølging fra helsetjenesten etter utskrivelse fra akuttmottak.	Artikkelen har fokus på samme populasjon som vår oppgave, men omhandler ikke det vi ønsker å belyse inn mot sykepleiers rolle og organisatoriske forhold. <i>Statistikken som blir lagt frem er brukt i teoridelen av oppgaven vår.</i>
Normandin et al. (2020) USA “Journal of Emergency Nursing”	Å gi en evidensbasert oversikt til pediatrike akuttisykepleiere for å øke bevisstheten om skjulte farer ved paracetamol-overdoser hos barn og familier	Pediatrike pasienter med paracetamol-overdose	Uklar metode, ikke oppgitt. Men beskrevet som en evidensbasert artikkel.	Pediatrik akuttisykepleiere må være obs på paracetamol-overdose og at pasientene får behandlingen de trenger. 10 spørsmål for å kartlegge inntak, tidspunkt m.m. er viktig. Årsaker som suicidalitet eller neglekt av barnet må tas opp videre. God informasjon til foreldre og barn om paracetamol-opprekking, bruk osv. til etter utskrivelse er viktig.	Artikkelen handler nesten utelukkende om medisinske tiltak til paracetamol-overdose. Eksklusjonsårsak: feil utfall
Gonzales-Urdiales et al., (2021) USA (?) Pediatric Emergency Care	Å evaluere globale data om presentasjon og behandling i akuttmottak av barn under 18 år med selvforgiftning	Barn under 18 år i akuttmottak innlagt med selvforgiftning	Sekundær-analyse av data fra en prospektiv multisenter-tverrsnittstudie med data fra 2013-2014, samlet fra “Pediatric Emergency Research Network” totalt 105 akuttmottak og 20 land.	1688 hendelser ble inkludert, der 233 var selvforgiftning. De fleste hendelser skjedde hjemme med smertestillende medikament eller psykofarmaka. 38,6% hadde historikk med tidligere episode av selvforgiftning. 27% ble ikke vurdert av psykiatriske tjenester eller overført til psykiatrisk sykehusavdeling. Ingen pasienter døde.	Artikkelen belyser statistiske data som ikke svarer på vår problemstilling. Det sier dog noe om forekomst og utbredelse, som kan være relevant til vår innledning. <i>Blir derfor ekskludert fra</i>

				Det var store variasjoner i forgiftningsmiddel og tiltak globalt sett.	<i>resultatdel, men inkludert til teoridel.</i>
Cust et al. (2021) Storbritannia "The Journal of Mental Health Training, Education and Practice"	Å forbedre tverrfaglig samarbeid mellom profesjonene og overkomme barrierer, ved å utføre workshops mellom studentene	Barnesykepleier-studenter og psykologstudenter	Spørreskjema med kvalitative og kvantitative spørsmål, deskriptiv kvantitativ analyse av trender, tematisk analyse av kvalitative data i etterkant av tre workshops	Forbedret kunnskap, egenskaper og forståelse av roller. Teamsamarbeid og diskusjoner bidro til modifisering av holdning og oppfatninger. Et tema som gikk igjen var "defensiveness" mellom gruppene, forsvarsmodus/defensiv holdning	Vi har ikke problematisert tverrfaglig samarbeid på denne måten, altså hvordan vi oppfatter andre profesjoner og holdninger/stereotypier som påvirker dette. Det kan være en viktig del av omsorg inn mot pasienten, men omfavner ikke vår problemstilling. Eksklusjonsårsak: feil utfall
Emerson et al. (2022) USA "Pediatric Quality and Safety"	Bedre prosessen i omsorgen til pediatrike pasienter med atferdsmessige helseproblemer ved å implementere selvmordsscreening, redusere "liggetid", forbedre pasientopplevelse, og redusere reinnleggelser innen 72 timer	Pediatrike pasienter i akuttmottak med atferdsmessige helseproblemer (dvs. psykisk, emosjonelle eller rusproblemer) under 16 år	Metode for kvalitetsforbedring (planlegg, utfør, kontroller, korrigjer), opprettelse av tverrfaglig team, implementering av flere tiltak, analyse av data ift. tiltak	Tross innføring av flere tiltak så de ingen signifikant endring i reinnleggelser. Det var signifikant økning i bruk av selvmordsscreening, pasientopplevelse og redusert liggetid i akuttmottak.	Denne artikkelen forteller noe om organisatoriske forhold generelt (å innføre screeningskjema, tverrfaglig team, mer strømlinjeformet omsorg, bruk av både sosionomer og miljøpersonale til "follow-up-care"). Det sier dog lite om det organisatoriske inn i sykepleiers ivaretagelse. I tillegg er det veldig generelt om psykisk helse, ikke spesifikt til selvsikring. Eksklusjonsårsak: feil populasjon
Ukjent forfatter (2022) Storbritannia "Nursing Children and Young People"	Innlegg i et tidsskrift om to sykepleiere på et sykehus som fikk finansiering til å starte et tverrfaglig team til selvskadende ungdom	Sykepleiere	Innlegg i tidsskrift	Forteller om to sykepleiere som opplevde stor økning i pasienter som slet mentalt, de tok initiativ til å starte et tverrfaglig team og fikk finansiering til dette. Forfatteren vektlegger hvor viktig sykepleiere er i personer sitt liv og avslutter med et retorisk spørsmål om hvorfor ikke sykepleiere får mer betalt.	Ekskluderes da disse tiltakene ikke nødvendigvis er oppnåelige på generell basis, man har gjerne ikke mulighet eller tid til å på eget initiativ få finansiering til å gjennomføre et slikt prosjekt. Innlegget har også et politisk preg. Fremstår ikke som en artikkel. Eksklusjonsårsak: feil intervensjon
Schultz et al (2022) USA "Journal of Pediatric Nursing"	Hva er helsehjelp-søkende verdier, tro og erfaringer hos LGBTQ+ungdom med behov for akuttpsykiatrisk helsehjelp?	LGBTQ+-ungdom med behov for akuttpsykiatriske helsetjenester	Integrative kunnskapsoppsummering med litteratursøk og inkludering av både kvalitativ og kvantitativ litteratur, både empirisk og teoretisk	Fire hovedtema: aksept og bekreftelse, styrker, tilnærming/intervensjon og trygghet/ redusert psykisk påkjenning. Personbasert omsorg og holistisk tilnærming. Målet er å kunne si noe om helseatferden til målgruppen i artikkelen, og hvordan de ønsker å bli møtt.	Uklar setting, da artikkelen inkluderer kommunal- og skolehelsetjeneste. Havner utenfor vår problemstilling, det diskuteres mye om lovverk, forsikringer osv. i USA ift. denne gruppen, samt hjemløshet. Beskriver hvordan man kan oppdage denne pasientgruppen, med fokus på forebygging. Eksklusjonsårsak: feil utfall