

# OPPGAVE

Emnekode: SYK 2005 Sykepleie til barn og unge i et forebyggende og helsefremmede perspektiv

Kandidatnummer: 21, 31, 110, 214, 287 og 378

---

## Forebygging av gjentatte forgiftninger med Paracetamol hos ungdom <18år

---

Dato: 08.01.2024 – 23.01.2024

Totalt antall sider: 27

Antall ord: 2998

## **Innholdsfortegnelse**

Innholdsfortegnelse .....	i
1.0 Innledning.....	1
1.1 Pasientgruppen .....	1
1.2 Paracetamol som metode for villet egenskade .....	1
2.0 Hoveddel .....	3
2.1 Innovasjon – Opprettelse av et behandlingsteam for intox-pasienter < 18 år.....	3
2.2 Kompetanseløft .....	4
2.3 Prosedyre.....	5
2.4 Kartleggingsverktøy .....	5
2.5 Å utvikle en arbeidsallianse gjennom den intensjonale samtalen .....	6
2.6 Motiverende intervju .....	6
2.7 Psykoedukasjon.....	7
2.8 Mal for sikkerhetsplan.....	7
3.0 Avslutning .....	8
4.0 Litteraturliste .....	9
Vedlegg 1: Egenprodusert prosedyre for forebygging av gjentakende intox hos barn .....	12
Vedlegg 2: Allerede eksisterende prosedyre for Triage i pasientmottak av barn ved Sykehuset Levanger.....	17
Vedlegg 3: Allerede eksisterende prosedyre for BUP, tiltak ved akutt intoksikerte barn og unge ved Sykehuset Levanger.....	18
Vedlegg 4: Egenprodusert kartleggingsskjema for intox-pasienter <18 år.....	19
Vedlegg 5: Link til egenprodusert video til bruk i psykoedukasjon av ungdom innlagt etter Paracetamol-forgiftning .....	21
Vedlegg 6: Egenprodusert mal for sikkerhetsplan .....	22

## **1.0 Innledning**

### ***1.1 Pasientgruppen***

I forbindelse med feltbesøket på barne- og ungdomsposten ved Sykehuset Levanger, kom gruppen frem til at en stor andel av den aktuelle pasientgruppen som legges inn med intox, er såkalte «gjengangere». Noen av disse kommer ukentlig med intox, og kan prosedyren for sin forgiftning utenat. Flere rapporterer at de trives bedre på avdelingen enn de gjør hjemme eller på institusjonen de bor på, og det er ikke sjeldent at ungdommene forteller om desperasjon etter å få hjelp, enten i form av innleggelse eller poliklinisk oppfølging. De siste tiårene har sengeplasser i psykisk helsevern blitt færre, i tillegg til at behandlingstiden er blitt betydelig redusert (Fjær & Kletthagen, 2021, s.453). Under feltbesøket tyder alt på at dette også gjelder i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Realiteten av dagens ordning er at barna som oftest sendes hjem til den samme livssituasjonen de forsøker å rømme fra innen 48 timer etter suicidforsøket. Samtalen med BUP før utskrivelse fører sjeldent til innleggelse i deres sengepost, og mange må vente lenge på neste polikliniske samtale. Da barne- og ungdomsposten uttrykket at behovet for tiltak når det gjaldt forebygging var stort, gikk gruppens tanker og engasjement spesielt til disse pasientene, noe som ledet frem til følgende problemstilling: Hvordan kan det forebygges at sårbare ungdommer havner i en ond sirkel av gjentatte suicidforsøk?

Det er vanskelig å si om suicidforsøkene med Paracetamolforgiftning er reelle, eller om de utføres i affekt når en fortvilet livssituasjon topper seg, som en form for villet selvskade eller rop om hjelp og oppmerksomhet. Noen gjennomfører et suicidforsøk uten et ønske om å dø (Walby & Myhre, s.191). Alle har ulike måter å mestre vanskelige situasjoner som truer ens fysiske eller psykiske helsetilstand og utfordrer mestringssevnen på (Eide & Eide, 2017, s.47). Vonde følelser kan være vanskelig å tolerere, og få en til å ty til usunne mekanismer i psykisk selvforsvar (Helgesen, 2021, s.77-79). Å utsette seg selv for fare i form av en intox, kan bli uttrykk for en slik mekanisme for noen. Særlig personer med lav selvvinnsikt, som en gjerne har i puberteten, preges av slike primitive strategier (Helgesen, 2021, s.83). Individet er i fysiologisk, kognitiv, følelsesmessig og sosial utvikling frem til 20-årsalderen (Helgesen, 2021, s.190). Denne perioden er sårbar, og de sosiale omgivelsene spiller en viktig rolle for ungdommens psykologiske fungering (Hammer et al., 2021, s.308-309).

### ***1.2 Paracetamol som metode for villet egenskade***

Paracetamol oppfattes som det legemiddelet «gjengangerne» oftest velger som metode.

Studien om trendene rundt paracetamoloverdoser blant barn, viser at andelen overdoser med

Paracetamol økte med 9% fra 2007-2018 blant aldersgruppen 10-24år. Forskerne ser en økende trend på verdensbasis (Daly et al, 2020). I Norge har antall henvendelser til Giftinformasjonen angående Paracetamoloverdoser økt med omtrent 169% de siste 15 årene. Hos ungdom mellom 10-19 år gjelder det i hovedsak selvpåført overdose (Spillum & von Krogh, 2023). Overdoser av Paracetamol kan medføre alvorlige og mulig livstruende konsekvenser, hovedsakelig i leveren, hvor medikamentet primært metaboliseres. Leverskaden forgiftningen følger med seg kan utvikle seg gradvis og i alvorlige tilfeller føre til akutt leversvikt, bevissthetstap og død (Slørdal, 2021, s.328). Halveringstiden for Paracetamol varierer lite med alderen (Grønseth & Markestad, 2022, s.166). I studien om overdoser og leverskade blant barn kom det frem at 1 av 49 med akutt Paracetamol-forgiftning endte med leverskade, mens 7 av 8 med kronisk Paracetamol-forgiftning utviklet leverskade. Den største risikofaktoren for leverskade er dersom behandlingsregimet ikke settes i gang før det har gått 8 timer fra overdosetidspunktet. Studien konkluderer med viktigheten av god informasjon til barn og pårørende rundt tidlig varsling og konsekvensene av gjentatte Paracetamol-forgiftninger, for å redusere risikoen for leverskade betraktelig (Tong et al, 2016).

Paracetamol kan kjøpes på apoteket uten aldersgrense; tilgang på en metode for selvmord, er en avgjørende faktor for at et forsøk faktisk gjennomføres. Tenårene kan dessuten være preget av impulsivitet, noe som også er en påvirkende faktor i å gjennomføre et suicidforsøk (Hammer et al., 2021, s.306). Et selvmordsforsøk defineres som en ikke-vanemessig handling med en ikke-dødelig utgang, igangsatt og utført av individet selv. Dette kan eksempelvis foregå ved at vedkommende inntar en overdose av medikamenter (Hammer et al., 2021, s.308). Selvmordsforsøk kan ha samme årsak og like risikofaktorer som selvskading, hvilket gjør at begge kategoriseres som villet egenskade (Walby & Myhre, 2021, s.187). Ved suicidforsøk foreligger en viss intensjon om å dø, mens selvskadende atferd ikke assosieres med et dødsønske (Walby & Myhre, 2021, s.188). Selvskading kan være skader noen påfører seg selv direkte, men også spiseforstyrrelser, rus og forgiftninger. Alvorlighetsgraden av selvskadingen kan øke over tid, for at personen skal få lindret eget lidelsesuttrykk. Dette kan medføre økt risiko for død, også hos personer som selvskader uten intensjon om å dø (Tofthagen & Gonzales, 2021. s.323). Derfor bør gjentatte Paracetamol-forgiftninger tas på alvor.

## **2.0 Hoveddel**

### ***2.1 Innovasjon – Opprettelse av et behandlingsteam for intox-pasienter < 18 år***

Ved barne- og ungdomsposten ved Sykehuset Levanger finnes det, i tillegg til sykepleiere og barnepleiere, flere spesialsykepleiere innenfor eksempelvis diabetes, kreft og eliminasjon (Moldestad, 2020, s.40-41). Et eget team er dessuten opprettet for barn som krever ekstra oppfølging i hjemmet i forbindelse med fortrinnsvis en kreftdiagnose. Kunnskap om hvordan avdelingen driftes finnes i gruppen, da flere har erfaring fra den aktuelle avdelingen.

Avdelingen følger ikke kun opp det medisinske aspektet rundt for eksempel diabetespasientene og kreftpasientene. Et barn med nyoppdaget diabetes, får innleggelse over flere uker, hvor målet ikke kun er å stabilisere blodsukkeret, men også å gi opplæring til barnet og deres pårørende, og samtale om det psykososiale aspektet ved en slik livsendrende diagnose. Sykepleierne som inngår i «hjemmesykehus»-teamet, haster ikke inn og ut av pasientenes hjem med begrunnelse om at deres jobb kun går på det medisinske aspektet. De leker med barna og snakker med dem om hverdagen og ting som engasjerer, alt for å bygge tillit, allianse og relasjoner. Gruppen ser ingen grunn til at ikke noe av dette kan implementeres i behandlingen av intox-pasienter. Intox-pasienter har, i likhet med andre barn, både fysiologiske og psykologiske behov (Helgesen, 2021, s.225).

Avdelingen opplyser at de i dag ikke har egen prosedyre for ivaretagelse av intox-pasienter. Pasientene får den medisinske hjelpen de trenger, og rutinemessig samarbeid med BUP har som intensjon å fange opp ungdommer med behov for videre oppfølging i psykiatrien. Gruppen ser et behov for mer kompetanse innenfor psykiatri og rus på avdelingen, slik at pasientene møtes der de er etter et suicidforsøk. Dette vil bidra til å forebygge at det skjer igjen (Hammer et al., 2021, s.308). Gruppens visjon for dette arbeidet er at alle ungdommene som blir innlagt etter et intox, skal få hjelp, enten gjennom BUP, eller i form av verktøy de tar med seg fra innleggelsen.

Gruppens innovasjon er et nytt behandlingsteam for intox-kasuser på barne- og ungdomsposten ved Sykehuset Levanger, med fokus på en helhetlig sykepleieprosess, hvor både innenfra- og utenifra-perspektivet ivaretas (Hammer et al., 2021, s.304); herunder verdibasert mestringsarbeid, motiverende veiledning og selvbestemmelsesteori (Eide & Eide, 2017, s.55-62), psykoedukasjon (Fjær & Kletthagen, 2021, s.457), samt relasjonsarbeid og samtalen som metode (Gonzalez, 2021, s.57-66 & s.342-349). Innovasjonen vil gi hele barne- og ungdomsposten et kompetanseløft, gjennom relevant kursing og innføring av ny prosedyre, nytt kartleggings skjema og mal for sikkerhetsplan. I tillegg vil engasjerte sykepleiere tilbys

videreutdanning innenfor rus og psykiatri, og nye stillinger vil lysnes ut, i håp om at erfarne spesialsykepleiere får satt i gang prosjektet fortrest mulig.

## **2.2 Kompetanseløft**

Personer i krise, eller som lider av problemer etter krise, har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med (Eide & Eide, 2017, s.68-83). Dermed konkluderer gruppen med at det ikke vil være tilstrekkelig helsehjelp å gi medisinsk behandling i form av antidot etter et intox, og overvåke ungdommens vitale parameter frem til de er stabile. Helsepersonellet er nødt til å også ta på alvor den delen av profesjonsrollen som ikke alltid kan måles og dokumenteres (Gonzalez, 2021, s.63). For å utvikle sin evne til å forstå den andre, skape gode relasjoner og dermed gi bedre hjelp og støtte, ta gode beslutninger sammen, styrke følelsen av trygghet og stimulere til utvikling og motivasjon hos pasienten, kreves det øving (Eide & Eide, s.39-44). Derfor er kursing og videreutdanning av ansatte en viktig del av innovasjonen.

Gruppen har kommet frem til at kunnskap om kriser, relasjons-kompetanse, resiliens og psykisk smerte er essensielt for å kunne ivareta den aktuelle pasientgruppen. En krise er en tilstand av akutt følelsesmessig forstyrrelse, der individet for en tid er ute av stand til å mestre situasjonen med sine vanlige problemløsningstiltak (Helgesen, 2021, s.224). Intox-teamets oppgave blir å bistå pasienten i å finne tilbake til mestring og tiltak for problemløsning. Individets indre ressurser skal stå i fokus fra start, samt å kartlegge mestringsstrategier, bidra til mestringserfaringer og dermed styrke mestringstro (Gonzalez & Marriott, 2021, s.74). «Om helsepersonell hele tiden retter oppmerksomheten mot pasientens problemer, kan vi forsterke en opplevelse av at pasienten både føler seg som et problem, og kun har problemer» (Gonzalez, 2021, s.343). Relasjons-kompetanse er en spesielt viktig del av den kliniske kompetansen i et yrke som krever samspill med andre mennesker (Gonzalez, 2021, s.64), og er betydningsfullt når man skal bistå personer i krise (Eide & Eide, 2017, s.75). Å utvikle relasjons-kompetanse handler om å arbeide med seg selv for å tilstrebe gode rasjonelle ferdigheter, personlig kompetanse, terapeutiske holdninger og sosial fremferd (Gonzalez, 2021, s.64-66). Å identifisere og forstå resiliensprosesser og beskyttelsesfaktorer blant barn som viser god tilpasning på tross av at de utsettes for risiko, er svært viktig for innsikten i hvilke tiltak som er nyttige eller hjelpsomme (Borge, 2018, s.73). Uavhengig av hvilke risikofaktorer barna utsettes for gjennom livet, ender de ofte opp innlagt med intox fordi deres psykiske smerte og lidelsestrykk er så påtrengende at de søker hjelp på denne måten. Samtaler om håpløshet og håp blir dermed viktig i den akutte fasen etter et suicidforsøk eller villet

egenskade. «Det er lettere å tenke at det finnes håp, når man har erfart å bli møtt i det håpløse» (Gonzalez, 2021, s.345). Gjennom å holde fast i håpet for pasienten og bistå vedkommende i å utforske hva som kan aktivere håpet igjen, kan sykepleieren hjelpe pasienten å finne igjen retning og kraft, slik at fremtidsperspektivet oppleves mer positivt og lidelsestrykket mindre (Gonzalez, 2021, s.345).

### **2.3 Prosedyre**

Den nye prosedyren (Vedlegg 1) er bygd opp på samme måte som andre prosedyrer i EQS-systemet ved Sykehuset Levanger, med hensikt om at den kan tas i bruk på avdelingen. Den refererer til allerede eksisterende prosedyrer med EQS-nr: 22628 (Vedlegg 2) og 24943 (Vedlegg 3). Målet er å implementere en mer helhetlig sykepleieprosess også i pasientkasuser med psykiatrisk fokus. Sykepleieprosessen omfatter datasamling, planlegging av tiltak, implementering og evaluering av disse, samt dokumentasjon, i psykiatrien som i somatikken. Det som er annerledes, er at det krever at sykepleieren kan koble sammen objektive kliniske observasjoner, pasientens subjektive formidling og informasjon om den aktuelle situasjonen. Dette krever kunnskap, erfaring, forståelse, intuisjon, kognitive vurderingsprosesser, refleksjon og støtte i et tverrfaglig team (Gonzalez & Marriott, 2021, s.68-69). Prosedyren inneholder flere punkter som har fokus på pasient- og familiesentrert tilnærming, dette fordi «brukermedvirkning skal være det bærende prinsippet i organiseringen av det psykiske helsevesenet» (Bank et al., 2021, s.448). Brukermedvirkning er dessuten lovfestet i helseforetaksloven, pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven. Brukermedvirkning skjer når pasienten aktivt deltar i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak knyttet opp mot deres egen behandling (Bank et al., 2021, s.448-450).

### **2.4 Kartleggingsverktøy**

Kartleggingsverktøyet (Vedlegg 4) er utformet etter nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging (Gonzalez & Marriott, 2021, s.75-76), og støtter også opp under målet om en mer helhetlig sykepleieprosess. Gruppens hensikt med å skape et nytt kartleggingsverktøy, er å personsentrere sykepleieprosessen. Ved bruk av systematiske kartleggingsverktøy tilegner sykepleieren seg mer informasjon om pasienten og pasientens situasjon (Eide & Eide, s.209). Bruk av skalaspørsmål i kartleggingen kan være nyttig for å konkretisere utgangspunkt for endring (Eide & Eide, s.267). Studien om trendene rundt paracetamoloverdoser blant barn konkluderte med at det er nødvendig med kartleggingsverktøy og tiltak for å fange opp de som har intensjon om å ta overdose på Paracetamol (Daly et al, 2020). I studien som undersøker bruken av kartleggingsverktøy fra et

pasientperspektiv, forteller mange at kartleggingsverktøyet fanget opp informasjon de ellers ikke hadde delt. Blant 156 pasienter i alderen 10-21 år var det 149 pasienter som støttet ideen om kartlegging av selvmordsrisiko. En pasient fortalte at kartleggingsverktøyet fikk dem til å føle at noen brydde seg. En annen fortalte at selv om de er barn kan de også ha selvmordstanker (Ballard et al., 2012). I den andre studien om kartleggingsverktøy, forteller sykepleiere blant annet at kartleggingsverktøyet gjorde det lettere å stille spørsmål om selvmord. Flere sykepleiere uttrykte også at et kartleggingsverktøy var enkelt å bruke (Inman et al., 2019).

### ***2.5 Å utvikle en arbeidsallianse gjennom den intensjonale samtalen***

Samtalen som metode har alltid hatt en sentral plass i sykepleie til mennesker med psykiske lidelser. I en akutt situasjon, som etter et intoxic hos et barn, vil samtalene gjerne i hovedsak omhandle den aktuelle situasjonen. I tillegg til legen og spesialist fra BUP, har avdelingens sykepleiere gjerne samtaler med disse pasientene flere ganger om dagen; oftest spontane samtaler uten en terapeutisk hensikt (Gonzalez, 2021, s.342). I det nye teamet vil den intensjonale samtalen vektlegges, hvor det settes av tid til å bli kjent og etablere tillitt og kontakt (Gonzalez, 2021, s.342-343), slik at barnet og familien føler seg trygge på helsepersonellet, får tilstrekkelig informasjon, opplever å bli sett og hørt og får oppfylt sine behov og forventninger (Grønseth & Markestad, 2022, s.76). Tillit er avgjørende i en pasient-pleier-relasjon, og handler om at pasienten våger å stole på at hen vil få god hjelp av pleieren. Tillit er noe sykepleieren må gjøre seg fortjent til, ved å fremstå pålitelig, sannferdig, tilstedeværende og med et genuint ønske om å hjelpe (Gonzalez, 2021, s.59). Det er viktig å utvikle et tillitsforhold også til barn og unge. Mange unge er i utgangspunktet skeptiske til fremmede mennesker, noe som krever at sykepleieren anstrenger seg for å oppnå tillit hos pasient og pårørende (Grønseth & Markestad, 2022, s.76). Greier pasient og pleier å bygge tillitt, vil det være grunnlag for en god allianse – en overenskomst om arbeidet de skal gjøre sammen for at pasienten skal få det bedre. En slik arbeidsallianse vil utvide mulighetsrommet for pasienten til å utnytte sitt potensial for endring og personlig vekst (Gonzalez, 2021, s.60).

### ***2.6 Motiverende intervju***

For at pasienter med behov for endring skal kunne utvikle mestringstro, er det viktig å snakke om motivasjon. Et sunnere liv med mening krever mer enn bare gode ønsker. Personen må ta i et tak selv og være i stand til å oppnå mål gjennom praktisk handling. Uten at personen selv er motivert for endring, greier den heller ikke å endre seg (Helgesen, 2021, s.84). Indre motivasjon baseres på selvbestemmelse og valgfrihet, og utvikles ved hjelp av kompetanse,



opplevelse av sosial tilhørighet og støtte fra miljøet rundt (Helgesen, 2021, s.94-95). Ytre motivasjon, hvor handlingen er motivert av overtalelse, belønning eller annen ytre påvirkning (Helgesen, 2021, s.95) bør unngås (Ivarsson, 2011, s.13). Å gjennomføre motiverende intervju, blir en konkret metode for å utforske pasientens ønsker, ressurser, muligheter og drivkraft, men også ambivalens, motstand og motkrefter (Gonzalez, 2021, s.348). Metoden brukes til å bistå personer i alle slags typer atferdsendring, gjennom å oppmuntre vedkommende til å løse problemer i eget liv (Ivarsson, 2011, s.5-8). Hos pasientene innovasjonen tar utgangspunkt i, vil tidligere nederlag mest sannsynlig komme opp som tema under en slik samtale. Det er viktig å snakke om disse uten å la dem overskygge vedkommendes faktiske ressurser og muligheter for å lykkes (Gonzalez, 2021, s.348).

### **2.7 Psykoedukasjon**

Psykoedukasjon er en behandlingsform med formål om å gi systematisk opplæring rundt symptomer og behandling (Fjær & Kletthagen, 2021, s.457), hvor undervisning benyttes som metode for å bedre pasientens lærings- og mestringsressurser (Gonzalez, 2021, s.368). I tillegg til undervisning om psykisk lidelse, behandling, symptomer og symptomestring, er å lære betydningen av god søvn, ernæring og fysisk aktivitet viktig for å kunne ivareta medisinsk egenomsorg (Gonzalez, 2021, s.368). Når det kommer til psykoedukasjon til pårørende, handler dette i tillegg om bistand til å utvikle kommunikasjons- og problemløsningsferdigheter (Fjær & Kletthagen, 2021, s.457). Gruppen har produsert en video (Vedlegg 5) som intox-teamet kan bruke i undervisning av den aktuelle pasientgruppen.

### **2.8 Mal for sikkerhetsplan**

*Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid* (NAPHA), med *Helsedirektoratet* som arbeidsgiver, har inspirert gruppen til å utarbeide en mal for sikkerhetsplan (Vedlegg 6) til bruk på avdelingen. Sikkerhetsplanen fylles ut i en tidlig fase av behandlingen, som et samarbeid mellom pasient og pleier. En sikkerhetsplan er et selvhjelpsverktøy, som inneholder trinnvise og konkrete mestringsstrategier som pasienten kan bruke når selvmordstankene øker på og blir påtrengende. Metoden har ifølge nyere forskning bedre selvmordsforebyggende effekt enn generelle kriseplaner og ikke-selvmordskontrakter (Bekkevold-Jernberg, 2021). Tanken er at sikkerhetsplanen, i kombinasjon med å få en oppfølgingstime “i hånda” ved utskrivelse, vil forebygge nye forsøk hos pasienten i nærmeste fremtid. Å sikre pasienter oppfølging etter utskrivelse, bistå dem i å begrense tilgang på metoder og gi dem tilgang på ambulante tjenester har vist seg å være selvmordsforebyggende i høyrisikogrupper (Walby & Myhre, 2021, s.195).

### **3.0 Avslutning**

Gruppen har innover et nytt behandlingsteam for intox-pasienter <18 år på barne- og ungdomsposten, samt implementert en ny prosedyre (Vedlegg 1) som blant annet inneholder bruk av et nytt kartleggingsverktøy (Vedlegg 4), en mal for sikkerhetsplan (Vedlegg 6) og en video til bruk i psykoedukasjon (Vedlegg 5). Gruppen ser det som sannsynlig, basert på kunnskap tilegnet fra pensumlitteratur og med støtte i relevante forskningsartikler, at disse tiltakene vil ha forebyggende effekt hos sårbare pasienter som står i fare for å utsette seg selv for gjentatte suicidforsøk med Paracetamolforgiftning.

Hovedpoenget med prosjektet, har vært å poengtere viktigheten av en helhetlig sykepleieprosess, også til intox-pasienter. Gruppen mener dette rettferdiggjøres av at Barne- og ungdomsposten ellers har et stort fokus på kompetanse og videreutdanning når det gjelder andre type kasuser med både medisinsk og psykososialt fokus, og har inntrykk av at innovasjonen fyller et behov som ikke ivaretas av verken Barne- og ungdomsposten eller BUP i dag.

#### 4.0 Litteraturliste

Ballard, E. D., Bosk, A., Snyder, D., Pao, M., Bridge, J. A., Wharff, E. A., Teach, A. J. & Horowitz, L. (2012). Patients' opinions about screening in pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*. 28(1), 34-38.

<https://doi.org/10.1111/10.1097/PEC.0b013e31823f2315>

Bank, R.-M., Sælør, K. T. & Ness, O. (2021). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzalez (Red.). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.447-452). Gyldendal.

Bekkevold-Jernberg, I. (2021, 4. februar). *Sikkerhetsplan – en metode som har selvmordsforebyggende effekt*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

<https://napha.no/content/24804/sikkerhetsplan---en-metode-som-har-selvmordsforebyggende-effekt>

Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling* (utg. 3.). Gyldendal.

Daly, C., Griffin, E., McMahon, E., Corcoran, P., Webb, R. T., Ashcroft, D. M. & Arensman, E. (2020). Paracetamol-related intentional drug overdose among young people: a national registry study of characteristics, incidence and trends, 2007-2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2021(56), 773-781

<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01981-y>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (utg. 3.). Gyldendal.

Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2021). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.453-458). Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 361-375). Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal.

- Gonzalez, M. T. (2021). Samtalen som metode. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 342-351). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2021). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.43-56). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. & Marriott, S. C. (2021). Kliniske vurderinger – sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 68-83). Gyldendal.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (utg. 3.). Fagbokforlaget.
- Hammer, J., Gonzales, M. T., Veland, M. (2021). Suicidal atferd- forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 304-321). Gyldendal.
- Helgesen, L. A. (2021). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (utg. 4.). Cappelen Damm.
- Inman, D. D., Matthews, J., Butcher, L., Swartz, C. & Meadows, A. L. (2019). Identifying the risk of suicide among adolescents admitted to a children's hospital using the ask suicide-screening questions. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2019(32), 68-72.  
<https://doi.org/10.1111/jcap.12235>
- Ivarsson, B. H. (2011). *MI motiverende intervju: Praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. Gothia Forlag.
- Moldestad, I. (2020, 15.mars). Barneavdelingen i Levanger – stor til å være så liten. *Tidsskrift for Norsk Barnelegeforening, PAIDOS* (s.40-42).  
<https://paidos.no/utgaver/2020-01/>
- Slørdal, L. (2021). Legemidler ved smerter. Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3.utg., s.326-335). Gyldendal.
- Spillum, B.J. & von Krogh, A. (2023, 10.mars). Paracetamolforgiftninger. *Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/kl/giftinformasjon/fakta-om-paracetamol/>

- Toftthagen, R (2021). Å skade seg selv. forståelse og tilnærming. I M. T. Gonzalez, (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 322-330). Gyldendal.
- Tong, H. Y., Medrano, N., Borobia, A. M., Ruiz, J. A., Martinez, A. M., Martín, J., Quintana, M., García, S., Carcas, A. J. & Ramírez, E. (2016). Hepatotoxicity induced by acute and chronic paracetamol overdose in children: Where do we stand?. *World Journal of Pediatrics*, 13(1), 76-83. <https://doi.org/10.1007/s12519-016-0046-6>
- Walby, F. A. & Myhre, M. Ø. (2021). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M.T. Gonzalez, (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.187- 199). Gyldendal.

## **Vedlegg 1: Egenprodusert prosedyre for forebygging av gjentakende intoks hos barn**

### **Innledning og grunnlagsinformasjon**

I 2022 døde over 600 mennesker som følger av suicid, ifølge FHI's rapport om dødsårsaker i Norge. Forgiftning ser man blir brukt mer enn halvparten av gangene. Noen har intensjon med å dø med denne metoden, mens andre har som intensjon å skade seg selv. Risikoen for å ville gjennomføre selvskading igjen innen et år er på 16,3% og opptrer oftest kort tid etter forrige hendelse.

### **Hensikt og omfang**

Prosedyren skal sikre at barn som legges inn på sykehus etter en intoks får førstehjelp for deres psykiske smerte og lidelsestrykk i tillegg til medisinsk behandling mot forgiftningen.

Hensikten er å gjennom intensjonale samtaler, psykoedukasjon og styrking av mestringstro forebygge lignende hendelser for pasienten i fremtiden.

Systemet skal fange opp hvilke pasienter som er i behov for innleggelse på BUP sengepost eller poliklinisk oppfølging der, og samtidig gi øvrige pasienter verktøy og kontakt med andre hjelpeinstanser som kan fremme psykisk tilfriskning.

Prosedyren gjelder for alle pasienter som kommer til akuttmottaket og barne- og ungdomsposten med intoks, uansett hvilket medikament/rusmiddel som er inntatt og om forgiftningen har skjedd med intensjon om selvmord/selvskading eller ikke.

Omfanget gjelder alle sykepleiere og barnepleiere ved barne- og ungdomsposten.

### **Arbeidsbeskrivelse**

I forbindelse med behandling av suicidal atferd, skal helsepersonell ivareta både utenfra- og innefra-perspektivet. Utenfra-perspektivet handler om å bevare pasientens liv med utgangspunkt i helsepersonellens observasjoner, kartlegginger og vurderinger. Innenfra-perspektivet er et mer terapeutisk perspektiv, hvor relasjonsarbeid og eksistensielle samtaler med fokus på hva pasienten føler og oppfatter er sentralt.

## Arbeidets gang

Stabilisering av medisinsk tilstand.

- Triagering etter prosedyre med EQS-nr: 22628.
- Vurdere medisinsk behandling av forgiftning og eventuelt følge aktuell prosedyre for inntatt medikament/rusmiddel.
- Kontinuerlig overvåking av pasientens VP.

Kliniske vurderinger

- Fyll ut *Kartleggings skjema for intox-pasienter <18 år*.
- Dokumenter i EPJ.

Utvikle arbeidsallianse

- Den intensjonale samtalen som metode: sett av tid til å etablere tillit og kontakt. Dette kan være ekstra anstrengende i arbeid med barn og unge, men er desto viktigere.
- Gi tilstrekkelig informasjon og sørg for at pasient og pårørende kjenner seg sett og hørt, slik at de føler seg trygge på at helsepersonellet har et genuint ønske om å hjelpe.
- Utvid mulighetsrommet for pasienten til å få utnyttet sitt potensiale for endring og personlig vekst, gjennom å bygge på den opparbeidede tilliten og komme til en overenskommelse om arbeidet som skal gjøres videre sammen.

Motiverende intervju

- Plasser pasienten på en skala fra “kjenner seg ikke klar for endring” til “føler seg helt klar for endring”, ved å bruke reflekterende lytting, gi informasjon i dialog, fremkalle endringssnakk og styrke mestringstillit. Ulikt fokus ut ifra plassering:
  - o Ikke klar for endring: Utvikling av diskrepans.
  - o Usikker: Løse ambivalens.
  - o Helt klar for endring: Utforming av handlingsplan med praktiske metoder for endring.

Psykoedukasjon

- Undervis pasienten om aktuelle psykiske lidelser, symptomer, behandlingsformer, symptommeistring og forebygging.
  - o Vis aktuell informasjonsvideo ut ifra type intox.
  - o Bedre pasientens medisinske egenomsorg ved hjelp av å gi undervisning om betydningen av søvnrutiner, ernæring, balanse mellom aktivitet og hvile og livsstil ellers.

## Tilby psykososial støtte til pårørende

- Psykoedukasjon: Så vel som pasienten, har pårørende bruk for informasjon og undervisning om lidelsen, behandlingen og varslingssymptomer hos sitt barn. Slik generell informasjon er ikke taushetsbelagt når diagnosen er kjent for pårørende.
- Støttesamtale: Å involvere pårørende har positiv betydning for både prognosen til pasienten og livskvaliteten hos pårørende. En god støttesamtale bygger på en tanke om at helsepersonellens ekspertkunnskap og pårørendes erfaringskunnskap er jevnbyrdig. Sykepleieren skal møte pårørende med likeverdighet, respekt og annerkjennelse.

## BUP-tilsyn

- Se egen prosedyre med EQS-nr: 24943.

## Sikkerhetsplan

- Utarbeid en sikkerhetsplan i samarbeid med pasient og pårørende som inneholder informasjon om hvordan pasienten etter utskrivelse kan
  - o Gjenkjenne faresignaler
  - o Benytte indre mestringsstrategier
  - o Benytte ytre mestringsstrategier
  - o Kontakte hjelpere
  - o Begrense metoder for suicidforsøk og villet selvskade

## Poliklinisk oppfølging

- Ingen intox-pasienter skrives ut uten å få med seg innkalling til en oppfølgingstime for nytt motiverende intervju og revidering av sikkerhetsplanen.
  - o Oppfølgingen avsluttes etter timen, eller barnet/ungdommen henvises videre etter oppfølgingstimen.

## Ansvar

Sykepleier eller barnepleier som har ansvaret for barnet er ansvarlig for observasjon og dokumentasjon samt å rapportere til ansvarlig lege. Sykepleier/barnepleier og lege samarbeider om å stabilisere den medisinske tilstanden og gjøre kliniske vurderinger av pasienten. Det er fortrinnsvis sykepleiere i intox-teamet som skal utføre motiverende intervju, tilby pasient og pårørende psykoedukasjon og psykososial støtte, bistå med å utarbeide sikkerhetsplan og gjennomføre oppfølgingssamtalen etter utskrivelse.



## **Definisjoner**

**VP:** Vitale Parametere

**EPJ:** Elektronisk pasientjournal

**Motiverende intervju:** En personsentrert men målrettet samtale, hvor sykepleieren lytter oppmerksomt og styrer samtalen ved å stille spørsmål som utforsker pasientens tanker om egen situasjon og tro på endring.

**Diskrepans:** Uoverensstemmelse mellom hvordan man har det og hvordan man ønsker å ha det

**Ambivalens:** Motstridende tanker og følelser, dobbeltholdning til atferden

**Jevnbyrdig:** Av lik betydning

## **Referanser**

Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2021). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.453-456).

Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 361-375).

Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-66). Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Samtalen som metode. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 342-351). Gyldendal.

Gonzalez, M. T. & Marriott, S. C. (2021). Kliniske vurderinger – sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 68-80). Gyldendal.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (utg. 3.).

Fagbokforlaget.

Hammer, J., Gonzales, M. T., Veland, M. (2021). Suicidal atferd- forståelse og terapeutisk tilnærming. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 304-321). Gyldendal.

Ivarsson, B. H. (2011). *MI motiverende intervju: Praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. Gothia Forlag.

Strøm, M. S., Sveen, K. A., Raknes, G., Slungård, G. F. & Fagerås, S. J. (2023). Kap. 6.8.3. Selvmord (s.47-48). *Dødsårsakregiskteret: Dødsårsaker i Norge 2022*.

Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/contentassets/63e48530e2094601b0e4dab313001f60/dodsarsaker-i-norge-rev-2.pdf>

Walby, F. A. & Myhre, M. Ø. (2021). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M.T. Gonzalez, (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.187-199). Gyldendal.

**Vedlegg 2: Allerede eksisterende prosedyre for Triage i pasientmottak av barn ved Sykehuset Levanger**  
(interne prosedyrer publiseres ikke offentlig)

**Vedlegg 3: Allerede eksisterende prosedyre for BUP, tiltak ved akutt intoksikerte barn og unge ved Sykehuset Levanger**

(interne prosedyrer publiseres ikke offentlig)

## Vedlegg 4: Egenprodusert kartleggingskjema for intox-pasienter <18 år

### Kartleggingskjema for intox-pasienter <18år

Navn
Fødselsnummer

Innleggende instans:

- Fastlege   
Legevakt   
Akuttmottak   
Barnevern   
Politi

Følges av:

- Mor   
Far   
Stemor   
Stefar   
Fostermor   
Fosterfar   
Politi   
Barnevern   
Venner   
Ingen

Hvilken intox har pasienten tatt?

- Alkohol  Narkotika  Paracet  Annet

Hvordan tilstand er pasienten i?

- Bevisthet  Ubevisthet   
Rolig  Utagerende

Hvor bor pasienten?

- Mor og/eller far   
Fosterforeldre   
Instutisjon   
Annet

Hvilken akuttbehandling er gitt?

- Ventrikkeltømming   
Kull   
Antidot   
Annet

Hvilke relasjoner har pasienten rundt seg?

- Mor   
Far   
Stemor   
Stefar   
Fostermor   
Fosterfar   
Søsken   
Besteforeldre   
Venner   
Andre

Hvem snakker pasienten med når hen har det vanskelig?

- Mor   
Far   
Stemor   
Stefar   
Fostermor   
Fosterfar   
Søsken   
Besteforeldre   
Venner   
Andre   
Ingen

Hvordan har pasienten hatt det de siste 2 ukene?

Dårlig ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Dårlig

Hvordan har pasienten hatt det de siste 3 månedene?

Bra ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Bra

Hvordan har pasienten hatt det det siste året?

Dårlig ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Bra

Ønsker pasienten hjelp?

- Ja   
Nei

Mottar pasienten allerede hjelp?

- Ja, fra psykolog   
Ja, fra BUP   
Ja, fra barnevern   
Ja, fra andre (spesifiser)   
Nei

Hvor ofte har pasienten selvmordstanker?

- Hver dag
- 1-2 ganger i uka
- 3-4 ganger i uka
- 3-4 ganger i måneden
- Sjeldnere enn 1 gang i måneden
- Aldri

Har pasienten lagt konkrete selvmordsplaner?

- Ja
- Nei

Har pasienten drevet med selvskading?

- Ja
- Nei

Har pasienten tilgang på legemidler/rusmidler hjemme?

- Ja
- Nei

Hvor ofte er pasienten fysisk aktiv?

- Hver dag
- 1-2 ganger i uka
- 3-4 ganger i uka
- 3-4 ganger i måneden
- Sjeldnere enn 1 gang i måneden
- Aldri

Hvor ofte er pasienten sosial?

- Hver dag
- 1-2 ganger i uka
- 3-4 ganger i uka
- 3-4 ganger i måneden
- Sjeldnere enn 1 gang i måneden
- Aldri

Hvordan er pasientens status innenfor:

- |          | God                      | Middels                  | Dårlig                   |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ernæring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Søvn     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Økonomi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har pasienten et anstrengt forhold til mat?

- Ja
- Nei

Er pasienten gravid?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Går pasienten på jobb/skole?

- Ja
- Nei

Hvis ja - Hvor ofte drar pasienten på jobb/skole?

- Hver dag
- 1-2 ganger i uka
- 3-4 ganger i uka
- 3-4 ganger i måneden
- Sjeldnere enn 1 gang i måneden
- Aldri

Hvordan ser pasienten på seg selv?

- Normal
- Annerledes
- Mange venner
- Ingen venner
- Bra person
- Dårlig person

Hvor fornøyd er pasienten med livet sitt?



Er pasienten motivert til endring?



## Vedlegg 5: Link til egenprodusert video til bruk i psykoedukasjon av ungdom innlagt etter Paracetamol-forgiftning

YouTube: [Vedlegg 5 \(youtube.com\)](#)



### Kilder

Helgesen, L. A. (2021). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (utg. 4.). Cappelen Damm.

Slørdal, L. (2021). Legemidler ved smerter. Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3.utg, s.326-335). Gyldendal.

## Vedlegg 6: Egenprodusert mal for sikkerhetsplan

# MIN SIKKERHETSPLAN

NAVN	MINE FARESIGNALER
	1.
	2.
	3.
INDRE RESSURSER	
1.	
2.	
3.	
	<b>BARNE- AVDELINGEN</b>
	74098192
	<b>MENTAL HELSE HJELPETELEFON</b>
	116 123
	<b>ROLLE:</b>
	Tlf.nr.:
	<b>ROLLE:</b>
	Tlf.nr.:
	HVEM KAN JEG KONTAKTE?
YTRE RESSURSER	
1.	
2.	
3.	
	HVORDAN BEGRENSER JEG MULIGHETENE MINE FOR Å UTFØRE ET NYTT SELMORDSFORSØK?

Utformet med utgangspunkt i innlegget *Sikkerhetsplan – en metode som har selvmordsforebyggende effekt* av Ina Bekkevold-Jernberg for Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).