

Sofie Smedsrud

# Hvilken effekt har dialektisk atferdsterapi i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge

En litteraturstudie basert på nyere forskning

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2021



Sofie Smedsrud

# **Hvilken effekt har dialektisk atferdsterapi i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge**

En litteraturstudie basert på nyere forskning

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Lise Tevik Løvseth  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



**NTNU**

Norwegian University of  
Science and Technology



*«... building a life worth living and increasing reasons to live»*

(Mehlum et al, 2019, s. 1120).

## Sammendrag

**Tittel:** Hvilken effekt har dialektisk atferdsterapi i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge.

**Introduksjon/bakgrunn:** Stor økning av selvskadende atferd blant ungdom i Norge, øker behovet for utviklingen av effektive behandlingstilbud for denne målgruppen. Dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A) har som behandlingsmål å redusere forekomst av selvskading og selvmord, samt redusere frafall fra behandling. Vernepleiere har et helhetlig perspektiv på utfordrende atferd slik som selvskading, ved å fokusere på meningen og mennesket bak handlingen. Det er essensielt at vernepleiere som skal utøve DBT-A behandling eller jobbe på institusjoner hvor ungdommen som mottar behandlingen bor har kunnskap rundt effekten av behandlingstilbudet som gis.

**Hensikt:** Oppgaven har som hensikt å forbedre livskvalitet og redde liv ved å øke kunnskap og forståelse hos helsepersonell rundt ungdom med selvskadende atferd og effekten de mottar av DBT-A behandling. Problemstillingen skal undersøke effekten dialektisk atferdsterapi har som behandlingsform både selvstendig og sammenlignet med andre behandlingsformer for ungdom med selvskadende atferd i Norge.

**Metode:** Litteraturstudien tar for seg fem fagfelleverderte forskningsartikler samt annen relevant litteratur om tema. Tre av de fem forskningsartiklene inkludert er randomisert kontrollerte undersøkelser, og sammenligner DBT-A behandlingen med et annet behandlingstilbud.

**Resultat:** Alle fem forskningsartiklene viser til reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd, selvmordstanker og selvmordsforsøk etter gjennomgått DBT-A behandling. I tillegg til dette viste noen artikler at ungdommene som mottok DBT-A behandlingen hadde økt deltakelse og fullførhetsgrad av behandlingen.

**Konklusjon:** Analysen av fagartiklene har synliggjort at DBT-A har en betydningsfull og dokumentert effekt når det kommer til reduksjon av ikke-suicidal selvskadende atferd, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Med en viss sikkerhet har DBT-A i tillegg vist en økt deltakelse og fullførhetsgrad av behandling, samtidig som egne erfaringer fra praksis tydeliggjør viktigheten av en vernepleierfaglig tilnærming. Selv om utvalget har vært lite og i forskjellige land, er det rimelig å anta at DBT-A vil ha en god effekt som behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge.

**Nøkkelord:** Dialektisk atferdsterapi, ungdom, selvskadende atferd, effekt.

**Antall ord:** 7642

## **Abstract**

**Title:** What effect does dialectical behavior therapy have on the treatment of adolescents with self-harming behavior in Norway.

**Introduction/background:** A large increase in self-harming behavior among adolescents in Norway increases the need for development of effective treatment options. Dialectical behavior therapy for adolescents (DBT-A) aims to reduce self-harm behavior, suicidal ideation and suicide attempts, as well as reduce treatment drop-out rates. Social educators have a holistic perspective on challenging behaviors such as self-harm by focusing on the meaning and person behind the action. It is essential that social educators who give DBT-A treatment or work at institutions where adolescents who receive the treatment live, have knowledge of the effects the treatment offers.

**Purpose:** The purpose is to improve quality of life and save lives by increasing the knowledge and understanding health professionals has around adolescents with self-harming behavior and the effect they receive from DBT-A treatment. The thesis aims to investigate the effect of DBT-A treatment both alone and in relation to other treatment options for adolescents with self-harming behavior in Norway.

**Method:** This thesis uses literature study as a method and deals with five different peer-reviewed research articles as well as other relevant literature. Three of the five research articles included are randomized controlled trials and will compare DBT-A treatment with another treatment option.

**Results:** All five research articles refer to reduction in non-suicidal self-harm, suicidal ideation and suicide attempts. In addition to this, some articles showed that the adolescents receiving DBT-A treatment had increased participation and a higher degree of completion of treatment.

**Conclusion:** The analysis has shown that DBT-A has a significant and documented effect when it comes to reducing non-suicidal self-harm, suicidal ideation and suicide attempts. With some certainty DBT-A has also shown an increased participation and degree of completion of treatment, and own experiences clarify the importance of a social educator approach. Although the samples were small and from different countries, it is reasonable to assume that DBT-A will have a good effect as a treatment for adolescents with self-harming behavior in Norway.

**Keywords:** Dialectical behavior therapy, adolescents, self-harming behavior, effect.

**Number of words:** 7642

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Fra for-forståelse til endelig problemstilling.....	1
1.3 Avgrensning.....	2
1.4 Vernepleierfaglig relevans og rolle .....	2
1.5 Hensikt.....	3
1.6 Oppgavens disposisjon .....	4
<b>2.0 Teori</b> .....	4
2.1 Selvskadende atferd.....	4
2.2 Dialektisk atferdsterapi for ungdom.....	5
2.3 Frafall og deltakelse i behandling.....	6
<b>3.0 Metode</b> .....	7
3.1 Litteraturstudie .....	7
3.2 Fremgangsmåte .....	7
<i>Tabell 1. PICO-skjema</i> .....	8
<i>Tabell 2. Inklusjonskriterier</i> .....	9
<i>Tabell 3. Søkematrise</i> .....	10
3.3 Analyse .....	11
<i>Tabell 4. Litteraturmatrise artikkel 1.</i> .....	12
<i>Tabell 5. Litteraturmatrise artikkel 2.</i> .....	13
<i>Tabell 6. Litteraturmatrise artikkel 3.</i> .....	14
<i>Tabell 7. Litteraturmatrise artikkel 4.</i> .....	15
<i>Tabell 8. Litteraturmatrise artikkel 5.</i> .....	16
3.4 Analyse av resultater .....	17
<i>Tabell 9. Tematabell</i> .....	18
<b>4.0 Resultat</b> .....	18
4.1 Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd .....	18
4.2 Reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk .....	19
4.3 Økt fullførhetsgrad av behandling .....	19
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	20
5.1 NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk.....	20
5.2 Økt fullførhetsgrad .....	22
5.3 Generalisering .....	24
5.4 Styrker og svakheter.....	26
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	27
6.1 Forslag til videre forskning .....	28
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	29



## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) rapporterer en stor økning av selvskading i Norge de siste 15 årene, og en nasjonal undersøkelse viser at forekomsten ligger på 16.2%. Selvskading oppstår ofte når noen befinner seg i vanskelige livssituasjoner, og kan være et tegn på underliggende psykiske vansker. Atferden begynner som oftest i 12-15 års alderen, og det er høyest forekomst hos kvinner (NSSF, 2020). På bakgrunn av den økende forekomsten i Norge, er det viktig å utvikle effektive behandlingstilbud for denne målgruppen. Alec L. Miller tilpasset dialektisk atferdsterapi (DBT), slik at den kunne brukes som behandling for ungdom med selvskadende atferd og diagnostiske trekk fra lidelsen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Mehlum, et al. 2014). Denne tilpasningen ble kalt for Dialectical Behavior Therapy for adolescents (DBT-A), og er spesielt relevant for behandling av selvskading hos ungdom. Vernepleiere legger fokus på pasienters ferdigheter, fordi det å legge til rette for hjelp til selvhjelp er grunnleggende for å oppnå endringer hos pasienter (Fellesorganisasjonen, 2020). Disse prinsippene står sterkt forankret i DBT-A behandling, som har et stort fokus på ferdighetstrening og endring i behandlingsforløpet. Interessen for å øke fokus og kunnskap rundt DBT-A som behandlingstilbud, stammer fra egne erfaringer med bruk av DBT-A i behandling av selvskadende ungdom samt den økende forekomsten i Norge.

### 1.2 Fra for-forståelse til endelig problemstilling

Egne erfaringer fra praksis knyttet til ungdommer med selvskadende atferd som hadde positiv effekt av DBT-A behandling, preger for-forståelsen. Det er viktig å være bevisst ens egen for-forståelse, for å opprettholde et objektivt blikk under arbeidet med oppgaven. DBT-A er et relativt nytt behandlingstilbud, og det vil være nyttig å oppsøke resultater fra ulike undersøkelser som ser på behandlingseffekten både selvstendig og i forhold til andre behandlingsformer for å etablere hvilken effekt DBT-A egentlig har for ungdom med selvskadende atferd. Dermed ble problemstillingen som følger:

*«Hvilken effekt har dialektisk atferdsterapi i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge».*

### 1.3 Avgrensning

Selvskading defineres av NSSF som skade en har påført seg selv med vilje, uten intensjon om å dø (NSSF, 2020). Ulike eksempler på selvskading er kutting, forgiftning, brenning og annet. I flere av artiklene valgt for å belyse problemstillingen skilles det mellom ikke-suicidal selvskading (NSSI), og selvskading med selvmords hensikt (Santamarina-Perez, et al., 2020, Berk, Starace, Black & Avina, 2020, McCauley, et al., 2018, Fleischhaker, et al., 2011). I denne oppgaven vil selvskadende atferd inkludere både selvskading med selvmords hensikt, NSSI og selvskadende episoder med uklar hensikt slik som i artikkelen til Mehlum, et al (2019). Dialektisk atferdsterapi i denne oppgaven vil fokusere på den modifiserte versjonen av dialektisk atferdsterapi som er tilpasset ungdom av Alec L. Miller. Enkelte effekter av DBT-A behandlingen som fremkommer i analysen av fagartiklene, slik som bedret generelt funksjonsnivå, redusert medikamentbruk og reduksjon i diagnostiske trekk for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, vil ikke bli diskutert da de mangler grunnlag for å kunne generalisere funnene til all ungdom med selvskadende atferd. Det kunne vært interessant å se på hvilke behandlingskomponenter innenfor DBT-A som er mest aktive. Imidlertid forekommer det lite forskning på dette området (Mehlum, et al., 2014), og blir derfor ikke vektlagt i oppgaven.

### 1.4 Vernepleierfaglig relevans og rolle

Vernepleien er den eneste profesjonen der sosial- og helsefaglig kompetanse er kombinert, og har kompetanse om hvordan tilrettelegge og bistå personer med ulike emosjonelle- og sosiale utfordringer (Fellesorganisasjonen, 2020). Ungdom med selvskadende atferd har komplekse og sammensatte utfordringer knyttet til relasjons- og selvreguleringsferdigheter (Reedtz & Wergeland, 2020). Dette kan komme til uttrykk gjennom svekket impuls regulering og høy sensitivitet til følelsesstimuli. I boken Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn understreker Karl E. Ellingsen (2014) at vernepleieren har et helhetlig perspektiv på det som tidligere ble omtalt som utfordrende atferd, atferdsavvik eller meningsløse handlinger. «Det som kan framstå som meningsløst, å skade seg selv eller andre, er ikke atferd som er tømt for mening, men heller atferd sprengfull av mening.» (Ellingsen, 2014, s.41). Dette helhetlige perspektivet som vernepleieren innehar, vil være nødvendig for å forstå og bruke DBT-A i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge.

Vernepleierens rolle i DBT-A behandling vil variere avhengig av setting. I enkelte institusjoner vil vernepleieren være den som utøver DBT-A behandlingen individuelt og i grupper med ungdommen. I andre sammenhenger kan det være at ungdommen mottar DBT-A av en ekstern terapeut, og at vernepleieren er den som støtter og motiverer ungdommen før og etter behandlingstimerne samt i hverdagen. Egne erfaringer viser at vernepleiere som jobber med ungdommen på institusjon, har mulighet til å motivere for økt deltakelse i behandling. Samtidig kan de påminne ungdommen å bruke DBT-A ferdighetene når overveldende og ubehagelige følelser oppstår.

DBT-A består av et dynamisk og systematisk tiltaksarbeid (Reedtz & Wergeland, 2020). Dette definerer også den vernepleierfaglige arbeidsmetoden, ifølge forfatterne i boken Innføring i vernepleie (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015). Vernepleieren har en kompetanse som både inneholder erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap, som videre danner grunnlaget for yrket sin kunnskapsbaserte praksis (Nordlund, et al. 2015). Derfor er det nødvendig at vernepleieren kontinuerlig oppdaterer sin kompetanse ved å oppsøke ny forskningsbasert kunnskap om ulike behandlingstilbud og effekten av disse. På denne måten kan vernepleieren yte faglig forsvarlig helsehjelp, slik som spesifisert i Helsepersonelloven §4 (1999).

### 1.5 Hensikt

Oppgavens hensikt er å forbedre livskvalitet og redde liv ved å øke kunnskap og forståelse hos helsepersonell rundt ungdom med selvskadende atferd, og effekten de mottar av DBT-A behandling. Problemstillingen skal undersøke effekten dialektisk atferdsterapi har som behandlingsform for ungdom med selvskadende atferd i Norge. Denne informasjonen er essensiell for vernepleiere som skal utøve DBT-A behandling til ungdom med selvskadende atferd, eller jobbe på institusjoner hvor ungdommen som mottar behandlingen bor. Vernepleiere skal utøve faglig forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4), som videre innebærer kunnskap rundt effekten av behandlingstilbudet som ungdommen mottar. Effekten blir i denne oppgaven vurdert ved en gjennomgang av fem utvalgte forskningsartikler, hvor alle har undersøkt og dokumentert effekten av DBT-A behandling på ungdom med selvskadende atferd. Tre av undersøkelsene (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Santamarina-Perez, 2020) er randomisert kontrollerte studier (RCT), hvor DBT-A sammenlignes med andre behandlingstilbud. To av undersøkelsene (Fleischhaker,

2011, Berk, 2020) er prospektive tverrsnittstudier basert på strukturerte intervju og selvrappoterings data, som ser på DBT-A som behandlingstilbud alene.

### 1.6 Oppgavens disposisjon

Innledningsvis er det gjort rede for valg av tema, hensikt, avgrensning og vernepleierfaglig relevans. Videre presenteres relevant teori om behandlingstilbudet DBT-A og ungdommer med selvskadende atferd. Deretter presenteres fremgangsmåten for å finne relevant litteratur i metodedelen. I analysen utarbeides en tematabell fra forskningsartiklene, som gir oversikt over tema valgt for videre drøfting. En kort sammenfatning av resultatene fra tematabellen blir presentert i resultatkapittelet, før dette drøftes i lys av teori og vernepleierfaglig tilnærming i diskusjonskapittelet. I enkelte sammenhenger vil egne erfaringer rundt bruken av DBT-A som vernepleier i praksis knyttes inn. Videre tar diskusjonskapittelet for seg styrker og svakheter i oppgaven, herunder kildekritikk. Avslutningsvis vil betraktninger rundt effekten av DBT-A behandlingen samt forslag til videre forskning bli gitt.

## 2.0 Teori

I følgende del av oppgaven blir teorier som omhandler ungdom med selvskadende atferd og DBT-A behandling fremstilt. Dette er viktig for å få en helhetlig forståelse rundt utfordringene knyttet til selvskadende atferd og deltakelse i behandling.

### 2.1 Selvskadende atferd

Blant ungdom i Norge som rapporterer selvskadingsepisoder er 22.4% jenter og 9.7% gutter (NSSF, 2020). Det kan være flere årsaker som fører til at noen selvskader. Slik som problemer med å mestre ubehagelige og overveldende følelser, å uttrykke eller kommunisere med andre hvordan en har det, og/eller gi en opplevelse av kontroll over egne tanker, følelser og kropp (NSSF, 2020). Ofte kan personer som selvskader ha opplevd traumatiske opplevelser i oppveksten, og handlingen kan være et tegn på underliggende psykiske vansker slik som angst, depresjon, psykose, spiseforstyrrelser, rusproblemer eller emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (NSSF, 2020). Forståelse av årsakene til selvskadingen er essensielt i et behandlingsperspektiv. Vernepleiere har et helhetlig perspektiv på utfordrende atferd slik som selvskading, ved å fokusere på meningen og mennesket bak handlingen (Ellingsen, 2014). Selvskading skiller ofte fra selvmordsforsøk på grunn av at selvmord ikke alltid er intensjonen bak handlingen. Samtidig sier

forskning at rundt 1/3 av personer som selvskader har foretatt ett eller flere selvmordsforsøk, og at intensjonen bak selvskadingsepisodene ofte kan variere (NSSF, 2020). Mehlum (2014) understreker at emosjonell dysregulering, problematferd og økt følsomhet for miljøstress, er blant flere egenskaper som øker sårbarheten for selvmords- og selvskadende atferd. Egenskapene ses videre i sammenheng med tilstanden emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, hvor diagnosen vanligvis innebærer følelsesmessig reaktivitet med ekstreme tendenser og langsom tilbakegang til baseline (Mehlum, et al. 2014). Mange ungdommer med selvskadende atferd har likhetstrekk og egenskaper som passer inn under diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, selv om dette sjeldent diagnostiseres før voksen alder (Reedtz & Wergeland, 2020).

## 2.2 Dialektisk atferdsterapi for ungdom

Dialektisk atferdsterapi er en terapiform originalt utviklet av Marsha Linehan i 1993, og er dokumentert effektiv for behandling av voksne kvinner med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Miller & Rathus, 2007). Alec L. Miller viser at i flere studier er det konkludert med at DBT behandlingen hadde svært god behandlingseffekt for å redusere selvskadende atferd, sammenlignet med andre behandlingstilbud. Derfor modifiserte Miller DBT behandlingen til Linehan, slik at den kunne bli overførbar til ungdom med selvskadende atferd og diagnostiske trekk for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Miller & Rathus, 2007). Modifikasjonen, også kalt DBT-A, er til bruk i poliklinisk behandling for barn og unge i alderen 12-19 år.

I kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket DBT-A skrevet av Charlotte Reedtz og Gro Janne Wergeland, presiseres det at DBT-A har som behandlingsmål å redusere forekomst av selvskading og selvmord (Reedtz & Wergeland, 2020). I tillegg til dette har behandlingen som delmål å redusere frafall fra behandling, reduksjon av depresjon og sinne, samt bedring av generell daglig fungering hos ungdommene som mottar behandling. DBT-A består av individualterapi, gruppeterapi, telefonkonsultasjoner og ferdighetstrening både i gruppe, med familie og individuelt (Reedtz & Wergeland, 2020, s. 2). Reedtz og Wergeland understreker at DBT-A behandlingen skiller seg fra den tradisjonelle DBT behandlingen. Dette ved at; (1) behandlingsintervallet er forkortet til 16-24 uker, (2) det er lagt til en ny ferdighetsmodul for ungdommer med emosjonell dysregulering og (3) omsorgspersonene til ungdommene deltar i ukentlige ferdighetsopplæringsgrupper.

Hensikten med omsorgspersoners deltakelse i ferdighetsopplæring er å fremme generalisering, bidra til gode løsningsstrategier og modellere hensiktsmessig atferd (Reedtz & Wergeland, 2020, s. 2). Videre klassifiserer Reedtz og Wergeland DBT-A som en behandlingsform på evidensnivå 4, som betyr at det er et tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon på effekt.

Miller og Rathus understreker i boken *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents* (2007), at selvskadende atferd er et resultat av to samhandlende forhold sett fra et DBT-A perspektiv. For det første mangler ungdommene viktige mellommenneskelige relasjonsferdigheter og selvreguleringsferdigheter, og for det andre forhindrer miljømessige og personlige faktorer bruken av ferdigheter ungdommen allerede har (Miller & Rathus, 2007, s. 35). Videre understreker forfatterne at de miljømessige og personlige faktorene kan forstyrre utviklingen av nye ferdigheter, og forsterke den selvskadende atferden. DBT-A er derfor utviklet for å lære ungdommen spesifikke ferdigheter knyttet til å regulere atferd og følelser i mellommenneskelige relasjoner, ferdigheter i mindfulness og ferdigheter i å holde ut følelsesmessig smerte (Miller & Rathus, 2007, s. 36). Ungdommen skal få kunnskap om å identifisere og bryte opp allerede innlært dysfunksjonell atferd, samt identifisere og fjerne utløsere/triggere for denne atferden. Vernepleiere fokuserer på pasienters ferdigheter, ved å legge til rette for hjelp til selvhjelp (FO, 2020). Dette er grunnleggende for å oppnå endringer hos pasienter, og er et prinsipp som står sterkt forankret i DBT-A behandlingen.

### 2.3 Frafall og deltakelse i behandling

Det er utfordrende å behandle pasienter med komplekse og sammensatte problemer, og behandlere erfarer mangelfull delaktighet, oppmøte og høyt frafall under behandlingsopplegget (Reedtz & Wergeland, 2020). Frafall fra behandling rapportertes å være over 77% hos ungdom med selvskadende atferd (Miller & Rathus, 2007, s. 37), og det er derfor et stort behov for et behandlingstilbud som kan bidra til økt deltakelse og motivasjon for behandling. Miller understreker at DBT-A fokuserer på avvik fra behandling, slik som høyt frafall, for sent koming, uregelmessig gjennomføring av øvelser og lav samarbeidsvillighet. Samtidig at DBT-A er unik i måten behandlingen retter sin oppmerksomhet mot terapi-forstyrrende atferd, slik at ungdommen og terapeuten ikke kan overse når slik atferd oppstår under behandlingsforløpet (Miller & Rathus, 2007, s. 37).

Vernepleierfaglig arbeid handler i stor grad om utviklingsprosesser, og hvordan en kan tilrettelegge eller motivere for en positiv utvikling (Nordlund, et al. 2015). Økt deltakelse og fullførhetsgrad av behandling vil være en viktig forutsetning for positiv utvikling hos ungdom med selvskadende atferd. Nordlund (2015) understreker videre at vernepleieren innehar kunnskap om hvordan legge til rette for økt selvbestemmelse, samt bruke validering og positiv forsterkning for å motivere til økt deltakelse. Slik kan en vernepleierfaglig tilnærming bidra til å motivere ungdom med selvskadende atferd til å delta på DBT-A behandling.

### **3.0 Metode**

#### **3.1 Litteraturstudie**

Litteraturstudie er valgt metode i denne oppgaven, da den systematiserer kunnskap som allerede er samlet inn fra andre undersøkelser og skriftlige kilder (Thidemann, 2019). Metoden vil gi gode data, samt belyse temaet på en god faglig måte. Fem utvalgte vitenskapelige artikler er valgt i den hensikt å gi en dypere og oppdatert forståelse av kunnskapen på feltet. Kunnskapen i kombinasjon med teori vil bidra til et helhetlig blikk på effekten av behandlingstilbudet. Dette gjøres gjennom et systematisk litteratursøk, som innebærer at en samler inn litteraturen og går kritisk gjennom den før en til slutt drøfter funnene (Thidemann, 2019). Videre skapes en kunnskapsoversikt rundt effekten av DBT-A, som vil være viktig for vernepleieren i et framtidig arbeid med ungdommer som har selvskadingsproblematikk.

#### **3.2 Fremgangsmåte**

I den innledende fasen av litteraturstudiet ble det valgt å benytte elektroniske søkemotorer for å finne relevant litteratur. Dette fordi de oppdateres kontinuerlig, gir tilgang til en større database med litteratur, og er lettere å søke gjennom ved bruk av søkeord og avgrensninger.

Et innledende litteratursøk ble foretatt gjennom databasene Google Scholar og Oria for å få et raskt overblikk over temaene. Metoden er basert på søkeren sin nøyaktighet, tålmodighet og kompetanse rundt ulike søkemekanismer. For å øke kunnskap rundt søketeknikker og bruk av ulike databaser, ble et kurs om litteratursøk via NTNU gjennomgått før det systematiske søket. Dette sikrer at oppgaven blir basert på god og relevant litteratur, og er anbefalt i boken til Thidemann (2019). I denne prosessen ble problemstillingen tydeligere, slik at den ble mer konkret og søkbar før det systematiske litteratursøket. Rammeverket PICO ble benyttet for å

operasjonalisere problemstillingen, og for å fremstille hovedbegrepene tydelig. PICO står for Population, Intervention, Comparison og Outcome, og gir en oversikt over mulige synonyme søkeord som kan brukes i det systematiserte søket (Thidemann, 2019). Dette bidro til en mer optimal søkestrategi. I denne oppgaven var ikke alle feltene i PICO-skjema relevant for å belyse problemstillingen, (C) comparison ble dermed utelatt. Søkeordene som står oppført i PICO-skjema ble funnet gjennom ulike fagartikler og ordnett.no. PICO-skjema vises nedenfor i tabell 1.

*Tabell 1. PICO-skjema*

<b>(P) Population/problem</b>	<b>(I) Intervention</b>	<b>(O) Outcome</b>
Ungdom med selvskadende atferd	Dialektisk atferdsterapi for ungdom	Effekten av behandling med DBT i Norge
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescent (s)</li> <li>- Youth</li> <li>- Self-harm (-ing)</li> <li>- Self-injury (-ious)</li> <li>- Non-suicidal self harm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialectical behavior therapy for Adolescents</li> <li>- DBT-A</li> <li>- Dialectical behavior therapy</li> <li>- DBT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outcome (s)</li> <li>- Effect (s)</li> <li>- Efficiency</li> <li>- Norway</li> </ul>

Databasen PubMed ble valgt som foretrukket database fremfor Google Scholar og Oria. PubMed inneholder en oversikt over fagfelleverderte publikasjoner, og spesifiserer seg på kunnskap innen emnene medisin og helsevitenskap. Ettersom PubMed er en internasjonal database, er søkeordene på engelsk. I PICO-skjema ble det tydelig at flere søkeord ville ha forskjellige endinger, derfor ble det benyttet trunkering under det systematiske søket. Trunkering (\*) gjøres ved at en søker på et avkortet ord, eller ordstammen til selve søkeordet. På denne måten får en opp resultater i søket på ulike endinger og variasjoner av det opprinnelige søkeordet, slik at en ikke mister viktige artikler i søkeprosessen på grunn av feil bøyning av ordet (Thidemann, 2019).

For å tydeliggjøre litteratursøket ytterligere var det nødvendig å definere noen inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette hjelper med å avgrense antall treff når en søker i databasene, slik at de mest relevante artiklene kommer tydelig frem (Thidemann, 2019). Et av inklusjonskriteriene var at artiklene er fagfelleverderte. Fagfellevurdering er et kvalitetsstempel som viser at forskningen er vurdert og godkjent av andre eksperter (Thidemann, 2019), og dette ble kontrollsjekket gjennom et separat søk i Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine nettsider. De resterende



inklusionskriteriene omhandlet språk, alder, diagnose og behandlingsmetode, slik at forskningsartiklene hadde relevans opp mot problemstillingen. Det er ønskelig at forskningen ikke er eldre enn 10 år. Ettersom dette er mest overførbart og relevant, da forekomsten av selvskading har økt betraktelig de siste årene. Problemstillingen fokuserer på effekten av et behandlingstilbud, derfor ble det valgt data fra RCT studier og prospektive tverrsnittstudier. Inklusionskriteriene for denne oppgaven er fremstilt i tabell 2, og eksklusionskriteriene vil være antonymene til inklusionskriteriene.

*Tabell 2. Inklusionskriterier*

Inklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ungdommer mellom 12-18 år</li> <li>- Selvskadende atferd (både med og uten selvmords hensikt)</li> <li>- Dialektisk atferdsterapi for ungdom som behandlingsform</li> <li>- Nyere undersøkelser, maksimum 10 år gammel</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- Norsk, dansk, svensk eller engelsk språk</li> <li>- Randomisert kontrollert studie, prospektiv tverrsnittstudie og klinisk undersøkelse.</li> </ul>

Under selve søket ble det brukt ulike søkeord fra PICO-skjema, samt avgrenset med hvilke årstall og type forskning en ønsket resultater fra (Se søkematrise, tabell 3). Artiklene som dukket opp, ble først skimlet ved bruk av IMRaD-strukturen. IMRaD-strukturen står for Introduction, Method, Results og Discussion, og forteller leseren hvor en finner forskjellig informasjon i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019). Hjelpemiddelet IMRaD ga et godt overblikk over hva artiklene handlet om, og var en effektiv måte å utelukke irrelevante artikler på. Søkeprosessen pågikk over flere dager, ved bruk av ulike søkeord og inklusionskriterier fra tabell 1 og 2. Underveis ble flere artikler forkastet, og til slutt ble fem artikler valgt etter å ha blitt lest i sin helhet med et kritisk og reflektert blikk. Kvaliteten på disse ble vurdert gjennom bruk av sjekklister for randomisert kontrollerte studier fra Helsebiblioteket (2020). Denne sjekklisten er inspirert av Critical Appraisal Skills Programme (CASP) sin sjekklister for randomisert kontrollerte undersøkelser, som er en anerkjent modell ofte brukt innen forskning ifølge Thidemann (2019). Videre understreker Thidemann at sjekklister har til hensikt å være pedagogiske verktøy, som lærer andre å kritisk vurdere vitenskapelige artikler. Søket er dokumentert i en søkematrise for å sikre etterprøvbarehet, og er vist i tabell 3.

Tabell 3. Søkematrise.

Søke dato	Database Søk nummer	Søkeord/ ord kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
13.04. 2021	PubMed 1	«Dialectic behavior therapy» «adol*» «self-harm» «Norway» - Last five years - Clinical study - Clinical trial - Randomized controlled trial	1	1	1	1 (Mehlum, et al. 2019)
	PubMed 2	«Dialectic behavior therapy» «adol*» «self-harm» - Last five years - Clinical study - Clinical trial - Randomized controlled trial	10	3	3	2 (Mehlum, et al. 2019)  (McCauley, et al. 2018)
	PubMed 3	«Dialectic behavior therapy» «adol*» «self-harm» - Last ten years - Clinical study - Clinical trial - Randomized controlled trial	22	6	4	2 (Mehlum, et al. 2019)  (McCauley, et al. 2018)
16.04. 2021	PubMed 4	«Dialectic behavior therapy» «adol*» «self-harming» - Last five years	11	6	4	3 (Mehlum, et al. 2019)  (McCauley, et al. 2018)  (Berk, et al. 2020)
19.04. 2021	PubMed 5	«adapted dialectical behavoir therapy» «adol*» - Last five years	33	7	4	3 (Mehlum, et al. 2019)  (McCauley, et al. 2018)  (Santamarina-Perez, et al. 2020)
21.04. 2021	PubMed 6	«Dialectic behavior therapy» «adolescents» «self-injurious behavior» - Last ten years - Clinical trial	81	11	5	3 (Mehlum, et al. 2019)  (McCauley, et al. 2018)  (Fleischhaker, et al. 2011)

### 3.3 Analyse

Analyseringen av de fem utvalgte artiklene foregikk gjennom grundig lesing og tolkning, for å få en god forståelse av hva artiklene inneholdt av informasjon. I analyse prosessen ble det valgt å utarbeide litteraturmatriser for hver enkelt artikkel. Litteraturmatrisene gjør innholdet i artiklene oversiktlig ved å trekke frem hovedelementene, og er et nyttig hjelpemiddel for å vurdere de utvalgte artiklene (Thidemann, 2019). Litteraturmatrisene er fremstilt i tabell 4-8 nedenfor.

Tabell 4. Litteratormatrise artikkel 1.

Artikkel 1: Norge	Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. <i>Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines</i> , 60(10), 1112–1122. <a href="https://doi.org/10.1111/jcpp.13077">https://doi.org/10.1111/jcpp.13077</a>
Hensikt	Å undersøke om DBT-A kan redusere pasientenes følelse av håpløshet under behandling, og om denne reduksjonen videre fører til en langsiktig reduksjon i hyppigheten av selvskadende atferd.
Metode	Studien er en 3-årig oppfølging av en blindt randomisert kontrollert studie (RCT) som sammenlignet DBT-A med forbedret vanlig pleie (EUS). Bruker intervju- og selvrapporteringsdata som dekker oppfølgingsintervallet. Undersøkelsen bruker ulike rangeringsmekanismer fra forskningsfeltet, blant annet Lifetime Parasuicide Count (LPC), Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ-JR), Children's Global Assessment Scale (CGAS) og Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ).
Utvalg	71 ungdommer deltok, dette er 92% av ungdommene som deltok i den originale RCT studien. Av disse var 37 ungdommer fra DBT-A gruppen og 34 ungdommer fra EUC gruppen. Gjennomsnittsalderen lå på 18.79 år. 63 av 71 var kvinner, og rekruttert fra barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Oslo. Alle deltakerne har hatt historikk med selvskadende atferd (både NSSI og selvskading med selvmords hensikt), samt minst to diagnosekriterier for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (BPD).
Resultater	DBT-A forble bedre enn EUC når det gjelder å redusere frekvensen av selvskading. Faktorer slik som håpløshet, selvmordstanker, depressive- og emosjonelt ustabile symptomer og funksjonsnivå, viste ingen forskjeller mellom gruppene etter tre års oppfølging. Men DBT-A gruppen viste raskere forbedring i depressive sympt og BPD sympt sammenlignet med EUC gruppen. 70.8% av de som mottok DBT-A formidlet en reduksjon i opplevelse av håpløshet i løpet av behandlingsfasen, som videre påvirket deres selvskadingsfrekvens. 3 måneders oppfølgingsbehandling etter avsluttet behandling var assosiert med ytterligere forbedrede resultater hos ungdommer som hadde mottatt DBT-A behandling.
Kvalitet	<b>Styrker:</b> En RCT av nyere dato. RCT undersøkelser er gullstandarden innen forskningsdesign, og er den mest pålitelige måten å bedømme effekten av et behandlingstilbud (Thidemann, 2019, s. 71). Undersøkelsen har strenge prosedyrer for datainnsamling, bruker rangeringsmekanismer av høy integritet innenfor forskningsfeltet og har en høy deltakelsesgrad etter 3 år. Undersøkelsen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift godkjent av NSD. <b>Svakheter:</b> Prøvestørrelsen relativt liten, og funn bør tolkes med forsiktighet. EUC var ikke en manuell behandling, og EUC-terapeuter ble ikke overvåket slik som DBT-A terapeutene. Deltakerne var for det meste kvinner, og utvalget var for lite til å studere kjønnsforskjeller. Tok ikke hensyn til mulige terapeuteffekter.
Etikk	Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra både ungdommene og deres foreldre før og etter behandling. Studien er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk i Sørøst Norge.
Relevans	Studien undersøker og dokumenterer langtidseffekten av DBT-A behandling hos ungdom med selvskadende atferd i Norge. Dette inkluderer selvskadende atferd med og uten selvmords hensikt. Studien viser i tillegg fullførhetsgraden ungdommen hadde i behandling.

Tabell 5. Litteratormatrise artikkel 2.

Artikkel 2: USA	McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. <i>JAMA psychiatry</i> , 75(8), 777–785. <a href="https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109">https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109</a>
Hensikt	Evaluere effekten av DBT-A sammenlignet med individuell og gruppe støttende terapi (IGST), med mål om å se hvilken behandling som har best effekt for å redusere selvmords skade, selvmordsforsøk og total selvskading blant høyrisikoungdommer.
Metode	En RCT som bruker selvrapporteringsdata og strukturerte intervjuer. Behandlingen varte 6 måneder, og data ble samlet inn både etter behandlingsforløpet og ved en 6 måneders oppfølging. Undersøkelsen bruker ulike rangeringsmekanismer fra forskningsfeltet, blant annet Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII), The Suicide Ideation Questionnaire-Junior (SIQ Jr.9), The Structured Clinical Interview for DSM-IV og Axis II Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C).
Utvalg	173 ungdommer (12-18 år) fra forskjellige forsknings institusjoner i USA. 84 ungdommer fikk DBT-A behandling og 80 fikk IGST. Av disse var 163/173 kvinner. Alle ungdommene som deltok har tidligere hatt selvmordsforsøk, flere episoder med selvskading, selvmordstanker eller emosjonell dysregulering. Deltakerne oppfyller minst 3 BPD diagnosekriterier.
Resultater	Fordeler ved DBT-A behandling ble funnet på alle primære utfall etter behandlingen. Det var færre selvmordsforsøk, selvskade uten selvmords intensjon og selvskading hos ungdommene i DBT-A gruppen sammenlignet med de som mottok IGST. Etter behandling rapporterte 51.2% i DBT-A gruppen ingen selvskadende atferd, i IGST gruppen kunne 32.2% rapportere det samme. Etter et år med oppfølging blir fordelene med DBT-A redusert, og det forekom ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. Behandlingsfullføringsgraden var høyere hos ungdommene som mottok DBT-A behandling.
Kvalitet	<b>Styrker:</b> En RCT av nyere dato med streng kvalitetskontroll og høyt trent terapeuter. RCT undersøkelser er gullstandarden innen forskningsdesign, og er den mest pålitelige måten å bedømme effekten av et behandlingstilbud (Thidemann, 2019, s. 71). Undersøkelsen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift godkjent av NSD. <b>Svakheter:</b> Overveiende kvinnelig utvalg og inklusjonskriterier kan føre til at resultatene ikke er overførbare til menn eller ungdommer som har hatt flere selvmordsforsøk tidligere. Ikke spesielt stor prøvestørrelse.
Etikk	Ungdommene og deres foreldre ga skriftlig informert samtykke til å delta i undersøkelsen. Alle prosedyrer ble godkjent av instituttets institusjonskomite, og ble overvåket av en data- og sikkerhetsovervåkingsnemnd.
Relevans	Studien undersøker og dokumenterer effekten av DBT-A behandling hos ungdommer med stor selvskadings- og selvmordsproblematikk. Undersøkelsen viser også behandlingsfullføringsgraden hos ungdommene som mottok DBT-A, og hvordan primær data så ut før, under og etter undersøkelsen for begge gruppene.

Tabell 6. Litteraturmatrise artikkel 3.

Artikkel 3: Spania	Santamarina-Perez, P., Mendez, I., Singh, M. K., Berk, M., Picado, M., Font, E., Moreno, E., Martínez, E., Morer, A., Borràs, R., Cosi, A., & Romero, S. (2020). Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. <i>Suicide &amp; life-threatening behavior</i> , 50(3), 652–667. <a href="https://doi.org/10.1111/sltb.12612">https://doi.org/10.1111/sltb.12612</a>
Hensikt	Undersøkelsen ønsker å sammenligne effekten av DBT-A og vanlig behandling med gruppetimer (TAU + GS) for å redusere selvmordsforsøk hos ungdom med selvskadende atferd og gjentatte selvmordsforsøk i kommunale helseinstitusjoner i Spania.
Metode	En enkeltblindt RCT som bruker selvrapporteringsdata og strukturerte intervjuer. Informasjon rundt medisinerings ble registrert gjennom deltakerrapporter og medisinske journaler. Undersøkelsen bruker ulike rangeringsmekanismer fra forskningsfeltet, blant annet Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), Children's Global Assessment Scale (C-GAS), Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ-JR) og Beck Depresjon Inventory – II (BDI-II).
Utvalg	35 ungdommer mellom 12-18 år fra poliklinikk med gjentakende selvskadende atferd og selvmordsforsøk de siste 12 månedene, og med nåværende høy selvmordsrisiko som vurdert av C-SSRS. Ungdommene ble tilfeldig tildelt enten DBT-A (18 ungdommer) eller TAU+GT (17 ungdommer) i en periode på 16 uker.
Resultater	Undersøkelsen konkluderer med at DBT-A er en mer effektiv behandling sammenlignet med TAU + GS for å redusere selvskadende atferd, bruk av antipsykotika og forbedring i generell funksjon. Selvmordsforsøk ble ikke rapportert i noen av gruppene på slutten av behandling. Begge behandlingene var like effektive når det gjaldt å redusere SIQ-JR og BDI-II score.
Kvalitet	<b>Styrker:</b> RCT undersøkelser er gullstandard innen forskningsdesign, og er den mest pålitelige måten å bedømme effekten av et behandlingstilbud (Thidemann, 2019, s. 71). Undersøkelsen er av nyere dato, har en bred målgruppe og bruker rangeringsmekanismer av høy integritet innenfor forskningsfeltet. Undersøkelsen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift godkjent av NSD. Resultatene til undersøkelsen samsvarer med andre undersøkelser gjort innenfor feltet. <b>Svakheter:</b> Prøvestørrelsen relativt liten, og funn bør tolkes med forsiktighet. TAU + GS behandlingen var ikke manual basert, i motsetning til DBT-A behandlingen. Overveiende kvinnelig utvalg.
Etikk	Undersøkelsen ble godkjent av institusjonens etiske komité (Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Department of the Neuroscience Institute of the Hospital Clinic in Barcelona). Alle deltakerne og deres foreldre/verger avga skriftlig informert samtykke.
Relevans	Studien undersøker og dokumenterer effekten av DBT-behandling hos ungdommer med stor selvskadings- og selvmordsproblematikk. Den viser også at ungdommene som deltok i DBT-A behandling rapporterte større forbedring i generell funksjon og mindre bruk av antipsykotika.

Tabell 7. Litteratormatrise artikkel 4.

Artikkel 4: Tyskland	Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. <i>Child and adolescent psychiatry and mental health</i> , 5(1), 3. <a href="https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3">https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3</a>
Hensikt	Undersøke om DBT-A er en effektiv behandlingsform for ungdommer med ikke-suicidal selvskadende- og selvmordsatferd.
Metode	En prospektiv tverrsnittstudie hvor effekten av behandling ble målt med før og etter sammenligning, samt en ettårs oppfølging ved bruk av intervju- og selvrapporteringsdata. Undersøkelsen har brukt semi-strukturerte intervjuer (SKID-I og SKID-II) som diagnostiseringsverktøy. Flere standardiserte rangeringsmekanismer ble brukt i undersøkelsen, blant annet symptom sjekklister (SCL-90-R og CBCL), måling av livskvalitet hos barn og ungdom (ILC) og vurdering av generell funksjon (GAF).
Utvalg	12 kvinnelige ungdommer mellom 13-19 år deltok på 16-24 ukers poliklinisk behandling. Deltakerne viser ikke-suicidal selvskadende- og selvmordsatferd, med tre eller flere diagnosekriterier fra BPD. Den selvskadende atferden skal ha foregått minst 16 uker før behandling.
Resultater	Et år etter behandling var gjennomsnittsverdien av de diagnostiske kriteriene for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse hos deltakerne redusert betydelig fra 5,8 til 2,75. DBT-A reduserte NSSI betydelig hos deltakerne, og 42% sluttet å selvskade. De som fortsatt selvskadet etter behandling, gjorde dette i mindre grad enn før behandling. Det var ingen selvmordsforsøk under behandlingen, samt ingen ved ett års oppfølgingen. I tillegg var fullførhetsgraden av behandlingen større enn hos andre studier med lik populasjonsgruppe. Det ble også rapportert bedret generell fungering hos enkelte av deltakerne.
Kvalitet	<b>Styrker:</b> Studien bruker rangeringsmekanismer av høy integritet innenfor forskningsfeltet. Undersøkelsen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift godkjent av NSD. Resultatene til undersøkelsen samsvarer med andre undersøkelser gjort innenfor feltet. <b>Svakheter:</b> Bare kvinnelig utvalg og inklusjonskriterier kan føre til at resultatene ikke er overførbare til menn eller ungdommer som har hatt flere selvmordsforsøk tidligere. Liten prøvestørrelse, og ingen kontrollgruppe.
Etikk	Studien ble godkjent av vurderingsnemndene ved Universitetet i Feirburg. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle pasienter og deres foreldre.
Relevans	Studien undersøker og dokumenterer effekten av DBT-behandling hos ungdommer med ikke-suicidal selvskadende- og selvmordsatferd i Tyskland. Den viser i tillegg at fullførhetsgraden blant ungdommen var høy sammenlignet med andre studier med lik populasjonsgruppe.

Tabell 8. Litteratormatrise artikkel 5.

Artikkel 5: USA	Berk, M. S., Starace, N. K., Black, V. P., & Avina, C. (2020). Implementation of Dialectical Behavior Therapy with Suicidal and Self-Harming Adolescents in a Community Clinic. <i>Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research</i> , 24(1), 64–81. <a href="https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509750">https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509750</a>
Hensikt	Undersøke effektiviteten av DBT-A i en 6 måneders behandling av ungdom med selvmords- og selvskadende atferd i en offentlig klinikk.
Metode	En prospektiv tverrsnittstudie som bruker strukturerte kliniske intervjuer og selvrappoterer fra ungdommen og deres foreldre. Flere standardiserte rangeringsmekanismer ble brukt i undersøkelsen, blant annet Questionnaire/Suicide Ideation Questionnaire Junior (SIQ/SIQ-JR), Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II), Child Behavior Checklist (CBCL), BPD scale of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID II).
Utvalg	24 ungdommer mellom 12-17 år med høy risiko for selvmord. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 15,2 år, utvalget var 92% kvinner og 63% latinsk-amerikansk. Ungdommene har hatt minst et selvmordsforsøk og/eller ikke-suicid selvskadende atferd i de siste 4 månedene før behandlingsstart. I tillegg må ungdommene oppfylle minst tre diagnostiske kriterier for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, inkludert selvskadingskriteriet.
Resultater	Signifikante reduksjoner i selvmordsforsøk, ikke-suicidal selvskadende atferd og selvmordstanker hos ungdommene som mottok DBT-A behandling. 5/24 ungdommer sluttet å selvskade. Før behandling rapporterte 45% av ungdommene selvmordsforsøk, etter behandling var dette redusert til 18%. I tillegg var det reduksjon i følelsesdysregulering, depresjon, impulsivitet, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse symptomer, psykopatologi, PTSD-symptomer og stoffbruk. Resultatene viser at klinikere som arbeider i lokalsamfunn og behandlere på tvers av fagdisipliner, kan levere effektiv behandling til vanskeligstilte ungdommer etter en kort opplæringsprotokoll. Det var også høy fullførhetsgrad av behandlingen (82%).
Kvalitet	<b>Styrker:</b> Studien bruker rangeringsmekanismer av høy integritet innenfor forskningsfeltet. Undersøkelsen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift godkjent av NSD. Resultatene til undersøkelsen samsvarer med andre undersøkelser gjort innenfor feltet. <b>Svakheter:</b> : Prøvestørrelsen er relativt liten, og funn bør tolkes med forsiktighet. Mangelen på en kontrollgruppe begrenser muligheten til å avgjøre om DBT-A utgjorde de betydelige behandlingsresultatene. Mangel på mer langsiktige oppfølgingsvurderinger begrenser muligheten til å avgjøre om behandlingsgevister vedvarte over tid. Overveiende kvinnelig latinamerikansk utvalg, kan føre til at resultatene ikke er overførbare til menn eller ungdommer med selvskadende atferd som ikke tilhører denne gruppen.
Etikk	Ungdommene og deres foreldre leverte informert samtykke i begynnelsen av undersøkelsen. Alle prosedyrene for studien ble godkjent av sykehusets Institutional Review Board.
Relevans	Studien undersøker og dokumenterer effekten av DBT-behandling hos ungdommer med ikke-suicidal selvskadende- og selvmordsatferd i USA. Undersøkelsen viser også at det er høy fullførhetsgrad blant ungdommene som mottok behandling.



### 3.4 Analyse av resultater

Analyse av artiklene ble gjennomført ved å bruke Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019). Denne modellen er anbefalt for de med liten erfaring fra analytisk arbeid, og er et godt verktøy for å identifisere og filtrere ut essensiell informasjon fra artiklene (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019).

Hver artikkel ble gjennomgått grundig, og det var nødvendig å lese resultatdelen til artiklene flere ganger med et kritisk, reflektert og tolkende blikk. I denne prosessen lå problemstillingen lett synlig til enhver tid, for å holde riktig fokus slik som anbefalt av Thidemann (2019). Under lesingen så ble setninger, tall og drøftinger fra artiklene markert i farger digitalt, og det ble brukt ulike fargekoder til hvert tema. Når artiklene var gjennomgått, begynte tydelige sammenhenger å komme til syne. Funnene som hadde lik farge, ble plassert sammen i et oversiktsdokument. Det ble dermed mulig å se dannelsen av flere mønstre, men fremdeles skille hvilken artikkel hvert funn er fra. Aveyards «klipp og lim» metode for de som jobber best visuelt, ble brukt i prosessen for å markere og hente ut ulike setninger og tall til oversiktsdokumentet (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019). Til slutt ble dokumentet fylt med resultater som var enklere å sammenligne med hverandre. Dette var oversiktlig til en viss grad, men dokumentet ble stort og det var nødvendig å gjøre funnene mer tydelig og håndterbare for det videre analysearbeidet. Derfor ble det laget en tematabell som konkretiserte resultatene ytterligere.

Originaldokumentene er blitt tatt vare på under analyseprosessen dersom det skulle være behov for å gå tilbake å kontrollere informasjonen. Denne analysemetoden førte til en dynamisk arbeidsprosess hvor en måtte gå frem og tilbake mellom artiklene, dokumentet og tematabellen. En slik arbeidsprosess vil også legge grunnlaget for robuste og konkrete tema som kan brukes til videre drøfting (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019). Temaene som gikk igjen oftest ble plassert loddrett i tematabellen, og artiklene ble plassert vannrett. Tematabellen ble videre fargekodet, slik at en kunne skille mellom hvilken type undersøkelse artiklene har brukt.

Randomisert kontrollerte studier er visst i gult, og prospektive tverrsnittstudier er visst i lilla. Kryssene viser at temaet/resultatene er til stede i den aktuelle artikkelen, slik at en raskt kan se hvilke resultater artiklene har til felles. Tematabellen er fremstilt i tabell 9.

Tabell 9. Tematabell

	Artikkel 1 Mehlum 2019	Artikkel 2 McCauley 2018	Artikkel 3 Santamarina- Perez 2020	Artikkel 4 Fleischhaker 2011	Artikkel 5 Berk 2020
Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd (NSSI)	X	X	X	X	X
Reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk	X	X	X	X	X
Bedret generelt funksjonsnivå	X		X	X	
Økt fullførhetsgrad av behandling	X	X		X	X
Redusert medikamentbruk	X		X		X
Reduksjon i antall BPD kriterier	X			X	X

Alle resultatene i tematabellen er relevante for å belyse problemstillingen i ulik grad, og det hadde vært interessant å drøfte alle videre i oppgaven. Etersom enkelte tema forekommer oftere i artiklene, blir disse valgt for videre resultatfremstilling og drøfting i oppgaven. Valget gir videre et grunnlag for å kunne generalisere, og dermed diskutere funn opp mot ungdom med selvskadende atferd som mottar DBT-A behandling i Norge. Disse temaene er illustrert i blått i tematabellen, og består av reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd, reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk, og økt fullførhetsgrad av behandling. Resultatene fra analysen vil videre bli presenteres tematisk (Thidemann, 2019).

## 4.0 Resultat

### 4.1 Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd

I alle fem artiklene er det rapportert en reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd (NSSI) hos ungdommene som undergikk DBT-A behandling. I Mehlum (2019) ble det rapportert en reduksjon på 68% i gjennomsnittlig antall episoder med selvskading hos ungdommene som mottok DBT-A behandling, sammenlignet med EUC behandling etter en 3 års oppfølging. I undersøkelsen til Mehlum (2019) ble det ikke differensiert mellom NSSI og selvskading med selvmords intensjon, men det ble rapportert at de fleste selvskadingsepisodene i oppfølgingsintervallet på 3 år var NSSI episoder. I Mehlum sin undersøkelse kommer det også fram at ungdommene i DBT-A gruppen responderte raskere på behandling enn de i EUC gruppen.

McCauley (2018) rapporterte at 51.2% av ungdommene i DBT-A gruppen hadde ingen rapporterte NSSI episoder 12 måneder etter behandling. Dette ble sammenlignet med IGST gruppen, hvor 32.3% hadde ingen NSSI episoder etter 12 måneder. I undersøkelsene til Santamarina-Perez (2020), Fleischhaker (2011) og Berk (2020) rapporteres det også tydelig reduksjon i forekomsten av NSSI. Enkelte av ungdommene i Berk (2020) rapporterte ingen NSSI episoder etter behandling, slik som rapportert i McCauley (2018). Selv om alle fem undersøkelsene rapporterer en reduksjon i antall NSSI episoder hos alle deltakere, kan handlingen fortsatt være til stede hos noen av ungdommene i en viss grad etter behandling.

#### 4.2 Reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk

Det rapporteres en reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk for ungdommer som undergikk DBT-A behandling i alle artiklene. Dette er relevant for problemstillingen, da det i denne oppgaven ikke skilles mellom selvskadende atferd med eller uten selvmords hensikt. I undersøkelsen til Mehlum (2019) ble det ikke rapportert selvmord i noen av behandlingsgruppene, samt en reduksjon i selvmordstanker hos DBT-A gruppen. Når det kommer til selvmordsforsøk lå DBT-A gruppen på 5.4% forsøkte selvmord, sammenlignet med 17.6% hos EUC gruppen. I McCauley (2018) sin undersøkelse ble det rapportert en større reduksjon i selvmordstanker hos DBT-A gruppen etter 6 måneder, men denne ble utlignet med IGST behandlingen ved 12 måneders oppfølgingen. Selv om denne reduksjonen ble utlignet etter 12 måneder, er det vært å bemerke at DBT-A gruppen opplevde raskere respons på behandlingen. 7% i DBT-A gruppen rapporterte episoder med selvmordsforsøk, sammenlignet med 10.3% i IGST gruppen. En ungdom i IGST gruppen tok selvmord under oppfølgingsintervallet. I undersøkelsene til Santamarina-Perez (2020) og Fleischhaker (2011) ble det rapportert ingen selvmordsforsøk hos ungdommene etter endt behandling med DBT-A. Berk (2020) viser at ungdommen som undergikk DBT-A behandling gikk fra 45% selvmordsforsøk før behandling til 18% etter fullført behandling.

#### 4.3 Økt fullførhetsgrad av behandling

Ungdom som mottok DBT-A behandling rapporterte en økt fullførhetsgrad av behandlingen i alle undersøkelsene utenom Santamarina-Perez (2020). 92% av ungdommen i Mehlum (2019) sin undersøkelse deltok og fullførte DBT-A behandlingen, i tillegg til den 3årige oppfølgingen. McCauley (2018) rapporterer økt

deltakelse i behandlingstimer, og større fullførhetsgrad av behandlingen hos ungdommen som mottok DBT-A behandling sammenlignet med de som mottok IGST. I undersøkelsen til Fleischhaker (2011) var fullførhetsgraden av DBT-A behandlingen på 75%, og i Berk (2020) lå den på 82%. I undersøkelsen til Santamarina-Perez (2020) hvor det ikke ble diskutert rundt deltakelse og fullførhetsgrad av behandling, er det vist i deres *Study design flowchart Figure 1* at fullførhetsgraden for DBT-A behandlingen lå på 77.8%. Denne prosentandelen er ikke visst direkte i undersøkelsen, men ble utregnet basert på antall deltakere og frafall oppgitt i undersøkelsen sin *Study design flowchart Figure 1* (Santamarina-Perez, et al. 2020, s. 660). Alle fem undersøkelsene hadde et frafall fra DBT-A behandling mellom 8% - 25%.

## 5.0 Diskusjon

Denne oppgaven har som hensikt å undersøke hvilken effekt Dialektisk atferdsterapi har i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge. Videre vil resultatene fra de fem utvalgte forskningsartiklene knyttes opp mot relevant teori fra fagområdet. Mangelfull forskning på hvilke spesifikke elementer innenfor DBT-A som gir effekt er en utfordring. Gjennom analyse av elementene i behandlingen synliggjøres overføringsverdien til vernepleierfaget. Som vernepleier er det viktig å skape et komplett bilde av effektene til DBT-A som behandlingstilbud, for å kunne gi helhetlig og virksom behandling til ungdom med selvskadende atferd. Temaene reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd og reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk er slått sammen i diskusjonsdelen. Dette fordi oppgaven ser på selvskadende atferd i sin helhet, både med og uten selvmords hensikt.

### 5.1 NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk

Resultater fra analysen av fagartiklene valgt i dette litteraturstudiet viser at DBT-A fremstår som en effektiv behandling når det kommer til å redusere NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk hos ungdom med selvskadende atferd. Dette samsvarer sterkt med DBT-A sitt behandlingsmål, som er å redusere forekomsten av selvskading og selvmord hos ungdom (Reedtz & Wergeland, 2020). DBT-A lærer ungdommene spesifikke ferdigheter knyttet til å regulere atferd og følelser i mellommenneskelige relasjoner, ferdigheter i mindfulness og ferdigheter i å holde ut følelsesmessig smerte (Miller & Rathus, 2007, s. 36). I likhet med DBT-A er innlæring av spesifikke ferdigheter for å legge til rette for selvhjelp, et av fokusområdene til

vernepleiere (FO, 2020). På denne måten kan en vernepleierfaglig tilnærming bidra til å støtte grunnprinsippene i DBT-A.

Erfaring fra egen praksis viser at vernepleiere som jobber tett med ungdommen i hverdagen, ofte kan påminne ungdommen å bruke DBT-A ferdighetene når overveldende følelser oppstår. På denne måten kan vernepleieren bidra til å fremme generalisering av ferdighetene som ungdommen har lært under behandling. Dette er viktig fordi ungdommen kan tydeligere se hvor i hverdagslige situasjoner de kan ta i bruk ferdighetene som de har lært i behandling, som videre øker muligheten for at ferdighetene blir tatt i bruk ved senere anledninger. Egen praksis har også vist at enkelte elementer fra DBT-A behandlingen kan tas i bruk under hverdagslige samtaler og gjøremål. Vernepleiere kan ta i bruk prinsipper og ferdigheter fra DBT-A, og bruke disse for å modellere hensiktsmessig atferd til ungdommene. Eksempler på dette kan være bruk av rollespill, hvor en modellerer bruken av en DBT-A ferdighet i en vanskelig situasjon. Eventuelt vise motsetningen til dette ved å modellere hva som kan skje hvis en ikke tar i bruk ferdighetene, og heller lar følelsene ta all kontroll. Under slike rollespill blir det tydeligere for ungdommene hva som er den mest hensiktsmessige atferden, samtidig som det åpner opp for dialog og spørsmål rundt anvendelsen av DBT-A ferdighetene. Det er viktig å bemerke at dette er egne observasjoner fra praksis, og tas ikke opp av fagartiklene utvalgt i denne oppgaven.

Fem fagfelleverderte forskningsartikler viser at DBT-A har i flere land vært effektiv på å redusere NSSI, selvmordstanker og selvmord hos ungdom. Tre av forskningsartiklene er randomisert kontrollerte studier (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Santamarina-Perez, 2020). Studiene sammenlignet DBT-A med andre former for behandling (EUC, IGST og TAU + GS), hvor DBT-A hadde dokumentert bedre effekt på reduksjon av NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Undersøkelsene til McCauley (2018) og Berk (2020) rapporterte i tillegg at en betydningsfull andel av ungdommene som mottok DBT-A hadde ingen episoder med NSSI etter behandling. McCauley beskrev denne forskjellen i selvskadende atferd som en signifikant klinisk endring, og understreker at DBT-A viste betydeligere høyere fravær av selvskading enn IGST-gruppen (McCauley, 2018, s. 783). I alle undersøkelsene ble det rapportert en reduksjon i selvmordstanker og selvmordsforsøk, samt ingen selvmord blant alle ungdommene som mottok DBT-A behandling (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Santamarina-Perez, 2020, Fleischhaker, 2011, Berk, 2020). I tillegg til dette

rapporterte Santamarina-Perez (2020) og Fleischhaker (2011) ingen selvmordsforsøk etter endt DBT-A behandling.

Det kan reises innvendinger til behandlingseffekten av DBT-A, da effekten vil variere individuelt hos ungdommene. De fem forskningsartiklene viser alle en reduksjon i NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk, men i ulik grad hos hver enkelt ungdom. Det er flere tilfeller hvor NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk fortsatt er til stede i en viss grad hos ungdommene etter behandling (Mehlum, et al. 2019). I RCT studiene (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Santamarina-Perez, 2020) ble det også rapportert en reduksjon i NSSI og selvmordstanker hos kontrollgruppene som mottok annen behandling (EUC, IGST og TAU + GS). Dette viser at flere behandlingsformer kan ha effekt når det kommer til redusering av selvskadende atferd. DBT-A har imidlertid dokumentert en mer betydelig reduksjon. Dette fremgår i alle tre randomisert kontrollerte undersøkelser (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Santamarina-Perez, 2020) som analysert i oppgaven. Mehlum understreker at selv om funnene viser at EUC også kan forbedre ungdommens selvskadende atferd på lang sikt, vil de spesifikke terapeutiske strategiene brukt i DBT-A være nødvendig for å oppnå tilstrekkelig reduksjon i selvskadende atferd hos ungdommen (Mehlum, et al. 2019, s. 1119). Disse terapeutiske strategiene innebærer blant annet ferdighetene som ungdommen lærer under DBT-A behandlingen for å kunne holde ut i vanskelige situasjoner. Det er også verdt å bemerke at egne erfaringer fra praksis viser at vernepleiere kan fremme generaliseringen av DBT-A ferdighetene ungdommene lærer i behandling til hverdagslige situasjoner, gjennom påminnelser, rollespill og modellering av atferd. Alle fem forskningsartiklene understøtter hverandre sine funn, og tre er RCT studier. RCT studier er gullstandard innen forskningsdesign, og er den mest pålitelige måten å bedømme effekten av et behandlingstilbud (Thidemann, 2019, s. 71). Funnene viser med en rimelig sikkerhet at DBT-A er en effektiv behandlingsform for å redusere selvskadende atferd hos ungdom.

## 5.2 Økt fullførhetsgrad

Resultater fra analysen av fagartiklene valgt i dette litteraturstudiet viser at DBT-A er vist å være effektiv for å øke fullførhetsgrad av behandling hos ungdom med selvskadende atferd. Dette samsvarer med DBT-A sitt behandlingsdelmål som er å redusere antall frafall fra behandling (Reedtz & Wergeland, 2020). DBT-A behandling retter oppmerksomheten mot terapi-forstyrrende atferd, slik at ungdommen og

terapeuten ikke kan overse når slik atferd oppstår (Miller & Rathus, 2007).

Forfatterne understreker videre at avvik fra behandling slik som høyt frafall, for sent komming, uregelmessig gjennomføring av øvelser og lav samarbeidsvillighet, kan påvirke effekten ungdommen får av behandlingen.

Fra egen praksis er det erfart flere episoder hvor ungdommen stiller seg avvisende eller ambivalent til å delta på DBT-A behandlingen. Under slike episoder ble det klart at ungdommens behov for selvbestemmelse og tilpasning var viktig å ivareta, for å øke motivasjonen til å delta videre i behandlingen. Vernepleiere innehar kunnskap om hvordan tilpasse og legge til rette for blant annet økt selvbestemmelse, validering og positiv forsterkning (Nordlund, et al. 2015). Fokusområder som vernepleieren kan bidra med sin tilnærming og kompetanse på er deltakelse i behandling og forebyggingen av terapi-forstyrrende atferd. Vernepleieren kan gjennom samtaler med fokus på validering, tilrettelegging for selvbestemmelse og positiv forsterkning gjøre det mulig å motivere ungdommen til å gjennomføre enkelte DBT-A grupper som muligens ville blitt avlyst om ikke. Det er verdt å bemerke at dette er egne observasjoner fra praksis, og tas ikke opp av fagartiklene.

Resultatene fra fire fagfellevurderte forskningsartikler (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Fleischhaker, 2011, Berk, 2020), viser at behandlingsmekanismene i DBT-A har påvirket fullførhetsgraden av behandling hos ungdom med selvskadende atferd i positiv retning. I tillegg rapporterte McCauley (2018) at ungdommene i DBT-A behandlingen deltok på flere individuelle- og gruppe veiledninger, samt forble i behandling lengre enn ungdommene som mottok IGST (McCauley, et al. 2018). Mehlum (2019), McCauley (2018), Fleischhaker (2011) og Berk (2020) rapporterte frafall fra behandling mellom 8% - 25%. Dette er betraktelig lavere enn over 77% som rapporteres av Miller å være vanlig antall frafall fra behandling hos ungdom med selvskadende atferd (Miller & Rathus, 2007, s. 37). I undersøkelsen til Santamarina-Perez (2020) hvor det ikke ble diskutert rundt deltakelse og fullførhetsgrad av behandling, er det vist i deres *Study design flowchart Figure 1* at frafall fra behandling lå på 22.2% hos DBT-A gruppen (Santamarina-Perez, 2020, s. 660). Fire av fem utvalgte undersøkelser sine funn samsvarer med hverandre, og dokumenterer økt fullførhetsgrad av behandling for ungdom som mottok DBT-A behandling. Tre av undersøkelsene er RCT studier, med et forskningsdesign som Thidemann

understreker er den mest pålitelige måten å bedømme effekten av et behandlingstilbud på (Thidemann, 2019).

Det kan reises innvendinger til den økte fullførhetsgraden av behandling ved DBT-A. De tre kontrollgruppene (EUC, IGST og TAU + GS) i RCT undersøkelsene (Mehlum, 2019, McCauley, 2018, Santamarina-Perez, 2020) hadde frafall mellom 10.5% - 26.4% fra behandling. Selv om dette er noe høyere enn frafallet hos DBT-A gruppen, er forskjellene for små til å konkludere med at DBT-A behandlingen var overlegen når det kom til fullførhetsgrad av behandling for ungdommer med selvskadende atferd. Selv om frafallet fra behandling hos DBT-A gruppen ikke hadde en merkbar forskjell fra kontrollgruppene i RCT undersøkelsene, er fortsatt fullførhetsgraden av behandling signifikant høyere enn frafall på over 77% som er vanlig for målgruppen ifølge Miller (Miller & Rathus, 2007). Funnene i oppgaven synliggjør at DBT-A hadde en positiv effekt på fullførhetsgraden av behandling hos ungdommer med selvskadende atferd. Det er samtidig interessant å bemerke at vernepleierfaglig tilnærming og arbeidsmetode, kan motivere ungdom med selvskadende atferd til å delta i behandling.

### 5.3 Generalisering

Generalisering sier noe om overføringsverdien fra resultatene i en studie, til teoretisk og faktisk populasjon (Drageset & Ellingsen, 2009). I boken Forståelse av kvantitativ helseforskning hevder Drageset og Ellingsen at prinsipielt kan det ikke generaliseres med sikkerhet utover den populasjonen utvalget tilhører. Størrelsen på utvalgene vil dermed ha betydning for overførbarheten, og små utvalg vil ha større sannsynlighet for ikke å representere populasjonen tilstrekkelig (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 109). I de fem utvalgte undersøkelsene er populasjonene små, noe som vil svekke generaliseringsevnen til resultatene. På den andre siden så er tre av undersøkelsene RCT studier, noe som er en av de bedre måtene å sikre representativitet på (Drageset & Ellingsen, 2009). Videre understreker Drageset og Ellingsen at ujevn kjønnsfordeling og kulturforskjeller på tvers av land, kan være faktorer som påvirker generaliseringen av resultatene. I alle undersøkelsene i denne litteraturstudien består majoriteten i utvalgene av kvinner, selv om tall fra NSSF viser at 9.7% av gutter i Norge selvskader (NSSF, 2020). Funnene til undersøkelsene i denne oppgaven vil dermed ikke være overførbare til menn, noe som også er understreket i de respektive fagartiklene.



Problemstillingen søker etter DBT-A sin effekt på ungdom med selvskadende atferd i Norge, som er relevant ettersom forekomsten av selvskading blant ungdom har økt betraktelig de siste årene (NSS, 2020). Mehlum (2019) undersøkte effekten av DBT-A behandling for ungdom som ble rekruttert fra barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Oslo. Resultatene fra Mehlum sin undersøkelse har dermed overføringsverdi til problemstillingen, da den allerede er foretatt i Norge med norsk ungdom. Når undersøkelser er foretatt i forskjellige land, må en ta høyde for at kulturelle forskjeller kan påvirke generaliserbarheten til resultatene. Kulturelle forskjeller som påvirker generaliserbarheten kan være for eksempel tilgang på helsetjenester, hvordan helsetjenestene er bygd opp, kulturelle forståelsesrammer rundt psykiske lidelser mm. Det vil derfor være hensiktsmessig å se nærmere på utvalget til hver enkelt undersøkelse, for å vurdere overføringsverdien til Norge.

Undersøkelsene til McCauley (2018) og Berk (2020) er foretatt i USA, Santamarina-Perez (2020) er foretatt i Spania og Fleischhaker (2011) er foretatt i Tyskland. Både Tyskland og Spania ligger i Europa, og kan derfor ha en viss overføringsverdi til Norge. Santamarina-Perez understreker at resultatene i undersøkelsen viser at det er gode muligheter for å implementere DBT-A innenfor rammen av det universelle helsevesenet som brukes i Spania og i andre europeiske land (Santamarina-Perez, et al. 2020, s. 664). Berk (2020) utførte undersøkelsen i en stor landsdrevet barne- og ungdomspoliklinikk i Los Angeles, som primært gir helsetjenester til forsikrede pasienter som tilhører familier med lav inntekt. McCauley (2018) sin undersøkelse ble foretatt både i Washington og Los Angeles, og ungdommene ble rekruttert gjennom legevakten, poliklinikker og ulike samfunnsprogram i de aktuelle områdene. En kan dermed ikke si med fullstendig sikkerhet at undersøkelsene til Berk (2020) og McCauley (2018) ville hatt samme utslag hvis de var gjennomført i Norge. På den andre siden er McCauley (2018) sin undersøkelse utført i to forskjellige stater, dette kan bidra til å redusere påvirkningskraften kulturforskjellene har på resultatene. I tillegg understreker Berk (2020) at DBT-A sin behandlingsstruktur tillot kulturell følsomhet når en implementerte prinsipper og ferdigheter med individuelle familier (Berk, 2020, s. 76). Ut ifra dette virker det som DBT-A behandlingen er utviklet slik at den er generaliserbar på tvers av land og kulturer. Imidlertid vil det være nødvendig med ytterligere forskning på generaliserbarheten til DBT-A behandlingen for å konkludere med dette. I tillegg til dette understreker Berk (2020) at det er nødvendig

med flere undersøkelser for å kunne avgjøre om kulturelle og/eller språklige tilpasninger kan øke effekten av DBT-A behandlingen ytterligere (Berk, 2020, s. 76). Avslutningsvis er det verdt å poengtere at gjennom analyse av resultatene til alle forskningsartiklene inkludert, samsvarer de med funnene til Mehlum (2019). En kan dermed med en viss sikkerhet ta utgangspunkt i at resultatene har en overføringsverdi til ungdom med selvskadende atferd i Norge.

#### 5.4 Styrker og svakheter

Det er viktig for oppgavens validitet og reliabilitet å diskutere styrker og svakheter ved den metodiske tilnærmingen og valg av fagartikler. Litteratursøket og fagartiklene er gjennomført med manglende erfaring med metoden, noe som kan påvirke reliabiliteten og validiteten til oppgaven. Imidlertid ble kurs om litteratursøk, sjekklister fra helsenorge.no, PICO-skjema, Aveyards tematiske analysemodell og andre verktøy benyttet for å kompensere for manglende erfaring. Det ble i tillegg til dette benyttet god tid under søkeprosessen og valg av fagartikler. Imidlertid kan en likevel ikke utelukke at søkeordene og inklusjonskriteriene som ble valgt, kan ha ført til tap av verdifulle artikler.

Under oppgaven er det blitt gjort et forsøk på å være bevisst egen for-forståelse, og forholde seg objektiv til resultatene som kommer frem. For-forståelsen kan ha påvirket prioritering og tolkning av data, og en kan ikke utelukke at noen med en annen erfaring og for-forståelse kan vurdere resultatene annerledes enn slik de er fremstilt i denne oppgaven. Videre kan valget av bare tre tema fra tematabellen, føre til et innsnevret bilde av virkeligheten.

Til tross for dette er alle forskningsartiklene som litteraturstudien består av fagfellevurderte, av nyere dato, har solide metodebeskrivelser, IMRaD-struktur, eget datagrunnlag, bruker rangeringsmekanismer av høy integritet innenfor forskningsfeltet og er publisert i tidsskrift godkjent av NSD. Dette bidrar til oppgavens reliabilitet. Den nøyre redegjørelsen for fremgangsmåte og arbeidsprosess øker reliabiliteten til oppgaven ytterligere, ved å gjøre metoden etterprøvbare. Som nevnt tidligere i diskusjonen kan populasjonsstørrelsen, kulturforskjellene og majoriteten av kvinner i undersøkelsene påvirke overførbarheten resultatene har til ungdom med selvskadende atferd i Norge. På den andre siden er det verdt å understreke at resultatene til undersøkelsene er relativt like til tross for kulturforskjellene og populasjonsstørrelsen. Høy overensstemmelse blant undersøkelsene tyder på god

reliabilitet og validitet (Drageset & Ellingsen, 2009), noe som styrker oppgaven ytterligere.

## 6.0 Konklusjon

I Norge har det i de siste 15 årene vært en økende forekomst av ungdom med selvskadende atferd (NSSF, 2020). Interessen for DBT-A som behandling for ungdom med selvskadende atferd kom etter egne erfaringer med bruken av dette under praksis, samt den økende forekomsten blant ungdom i Norge. Oppgaven har hatt som hensikt å forbedre livskvalitet og redde liv, ved å øke kunnskap og forståelse hos helsepersonell rundt ungdom med selvskadende atferd og effekten de mottar av DBT-A behandling. Problemstillingen undersøkte effekten dialektisk atferdsterapi har som behandlingsform for ungdom med selvskadende atferd i Norge. Det er essensielt at vernepleiere som skal utøve DBT-A behandling eller jobbe på institusjoner hvor ungdommen som mottar behandlingen bor, har kunnskap om effekten av behandlingstilbudet som gis. Effekten har blitt undersøkt ved bruk av litteraturstudie som metode, hvor fem fagfellevurderte fagartikler har blitt analysert og diskutert i lys av relevant teori fra fagfeltet samt egne erfaringer fra praksis. Det er utfordrende å konkludere grunnet størrelsen på utvalget, kjønn, kulturforskjeller samt lite forskning tilgjengelig på fagområdet. Likevel er det mulig til en viss grad å generalisere mellom de ulike undersøkelsene som er analysert i denne oppgaven.

For det første viser resultatene at DBT-A er effektiv når det kommer til reduksjon av NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Alle fagartiklene viser en betydelig reduksjon i antall NSSI episoder. Samtidig viser to undersøkelser (McCauley, 2018, Berk, 2020) en signifikant klinisk endring hos en betydelig andel av ungdommene, hvor det ble rapportert ingen NSSI episoder etter fullført behandling. I tillegg til en reduksjon av selvmordsforsøk i alle undersøkelsene, ble det rapportert ingen forsøkte selvmord etter DBT-A behandling hos Santamarina-Perez (2020) og Fleischaker (2011). Med disse resultatene fremstår DBT-A som virkningsfull i behandling av ungdom med selvskadende atferd. Det er samtidig interessant å bemerke at egne erfaringer fra praksis viser at vernepleiere kan bidra til generaliseringer av DBT-A ferdighetene til hverdagslig bruk, gjennom rollespill og modellering av atferd.

For det andre synliggjør funnene i fagartiklene at DBT-A hadde en positiv effekt på fullførhetsgraden av behandling. Frafall fra behandling hos undersøkelsene i

oppgaven ligger mellom 8% - 25%. Dette er betraktelig lavere enn over 77% som rapporteres av Miller å være vanlig antall frafall fra behandling hos ungdom med selvskadende atferd (Miller & Rathus, 2007, s. 37). Egne erfaringer fra praksis viser i tillegg at en vernepleierfaglig tilnærming og arbeidsmetode kan motivere ungdom med selvskadende atferd til å delta i behandling.

Analysen av fagartiklene har synliggjort at DBT-A har en betydningsfull og dokumentert effekt når det kommer til reduksjon av ikke-suicidal selvskadende atferd, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Med en viss sikkerhet har DBT-A i tillegg vist en økt deltakelse og fullførhetsgrad av behandling, samtidig som egne erfaringer fra praksis tydeliggjør viktigheten av en vernepleierfaglig tilnærming. Selv om utvalget har vært lite og i forskjellige land, er det rimelig å anta at DBT-A vil ha en god effekt i behandling av ungdom med selvskadende atferd i Norge.

#### 6.1 Forslag til videre forskning

Ettersom DBT-A er et relativt nytt behandlingstilbud, forekommer det lite forskning som viser hvilke de mest aktive behandlingskomponenter innenfor DBT-A er. Dette vil være et interessant tema å se nærmere på i videre forskning for å kunne optimalisere behandlingen, som ungdom med selvskadende atferd mottar. DBT-A behandling blir tatt i bruk mer og mer i Norge, og klassifiseres som et tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon med effekt på evidensnivå 4. Den økende forekomsten av selvskadende atferd blant ungdom, øker behovet for utviklingen av effektive behandlingstilbud. Derfor vil det være nødvendig med flere RCT studier med større utvalg, for å kunne konkludere med sikkerhet at DBT-A er det mest effektive behandlingstilbudet for ungdom med selvskadende atferd i Norge.

## 7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide* (4. utg.) Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Berk, M. S., Starace, N. K., Black, V. P., & Avina, C. (2020). Implementation of Dialectical Behavior Therapy with Suicidal and Self-Harming Adolescents in a Community Clinic. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 24(1), 64–81.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509750>

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 5(2), 100-113.  
<https://doi.org/10.7557/14.244>

Ellingsen, K. E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen (2020, 10 mai). *Vernepleiere i psykisk helse* [Brosjyre]. Oslo: Fellesorganisasjonen. Hentet 28 april 2021 fra: <https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleiere-i-psykisk-helse-article7666-2526.html>

Fellesorganisasjonen (2020, 11 mai). *Vernepleierbrosjyre: Om vernepleieryrket* [Brosjyre]. Oslo: Fellesorganisasjonen. Hentet 28 april 2021 fra: <https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleierbrosjyre-om-vernepleieryrket-article7646-2526.html>

Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3>

Helsebiblioteket (2020, 27 november) Sjekkliste for Randomisert kontrollert studie [PDF]. Hentet 23 april 2021 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64).

Hentet 23 april 2021 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 75(8), 777–785.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>

Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082–1091.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>

Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(10), 1112–1122.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13077>

Miller, A. L., Rathus, J. H. & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York: The Guilford Press.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2020, 27 mars). Fakta om selvskading [Brosjyre]. Hentet 21 april 2021 fra:

[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/selvskading/nssf\\_hva-er-selvskading.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/selvskading/nssf_hva-er-selvskading.pdf)

Nordlund, I., Throssen, A. & Linde, S. (2015) *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Reedtz, C. & Wergeland, G. J. (2020) Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A). *Ungsinn – tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*. 2(3), 1-17. [https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2020/09/DBTA-A-tidsskriftmal\\_pdf.pdf](https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2020/09/DBTA-A-tidsskriftmal_pdf.pdf)
- Santamarina-Perez, P., Mendez, I., Singh, M. K., Berk, M., Picado, M., Font, E., Moreno, E., Martínez, E., Morer, A., Borràs, R., Cosi, A., & Romero, S. (2020). Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(3), 652–667. <https://doi.org/10.1111/sltb.12612>
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

