

# BACHELOROPPGÅVE

Eg blir så sint når eg er reddí

Aggresjon, psykose og ego- styrkande sjukepleie

Av: Stine Sørli

Kandidatnummer: 3

I become so angry when i am afraidí

Aggression, psychosis and ego- strengthening nursing

Emne: Sk 152 Bacheloroppgåve i sjukepleie

Antall ord:6847

Innleveringsdato:19. April 2013

Rettleiar: Siv Førde

# Innhold

|   |    |
|---|----|
| 1.0 Innleiing .....   | 1  |
| 1.1 Bakgrunn for val av tema .....  | 2  |
| 1.2 Problemstilling.....  | 3  |
| 1.3 Avgrensing av problemstilling .....                                       | 3  |
| 2.0 Metode .....  | 3  |
| 2.1 Søkeprosessen.....  | 4  |
| 2.2 Samandrag av litteratur .....   | 5  |
| 2.3 Kjelde kritikk.....   | 5  |
| 2.4 Begrep .....  | 5  |
| 2.5 Forsking.....   | 6  |
| 3.0 Teori.....  | 7  |
| 3.1 Joyce Travelbee .....   | 7  |
| 3.1.1 Menneske-til-menneske forhold .....                                     | 7  |
| 3.2 Kommunikasjon.....  | 9  |
| 3.2.1 Kommunikasjonsprosessen .....   | 9  |
| 3.2.2 Egenperspektivet.....   | 9  |
| 3.2.3 Andre perspektivet .....  | 10 |
| 3.2.4 Det intersubjektive opplevelsefellesskapet.....                         | 10 |
| 3.2.5 Samhandlings perspektivet .....   | 10 |
| 3.3 Psykosebegrepet .....   | 11 |
| 3.4 Aggresjon .....   | 11 |
| 3.4.1 Instrumentell og emosjonell aggresjon í í í í í í í í í í í í í í í í í | 12 |
| 3.4.2 Møte med vold og aggresjon .....  | 12 |
| 3.5 Egostyrkende sjukepleie.....  | 12 |
| 3.5.1 Kontinuitet og regelmessighet .....                                     | 13 |
| 3.5.2 Nærhet og avstand.....  | 14 |

|   |    |
|---|----|
| 3.5.3 Verbalisering.....                | 14 |
| 3.5.4 Grensesetting .....               | 14 |
| 4.0 Drøfting.....                       | 15 |
| 4.1 Pasientsituasjon .....              | 15 |
| 4.2 Kontinuitet og regelmessighet:..... | 16 |
| 4.3 Nærhet og avstand: .....            | 18 |
| 4.4 Verbalisering: .....                | 20 |
| 4.5 Grensesetting: .....                | 21 |
| 5.0 Styrker og svakheitar .....         | 23 |
| 6.0 Konklusjon .....                    | 23 |
| 7.0 Litteraturliste .....               | 25 |

Vedlegg 1: Søkeprosessen

Vedlegg 2: Yrkesetiske retningslinjer

## **Samandrag:**

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar ved bruk av egostyrkande sjukepleie, førebyggje aggresjon og hindre utagering hjå pasientar med psykose? Eg har i denne oppgåva fordjupa meg i fire prinsipp om egostyrkande sjukepleie. Vidare har eg brukt fireperspektivmodellen og drøfta det i lag med dei fire egostyrkande prinsippa. Eg har tatt utgangspunkt i Joyce Travelbee sin sjukepleie teori. Ut i frå dette vil eg finne ut om egostyrkande sjukepleie kan vere med og førebyggje aggresjon og hindre utagering hjå psykotiske pasientar.

## **Abstract:**

Topic question: How can a nurse with the use of ego strengthening nursing, prevent aggressive behavior from patients with psychosis? I have in this assignment immersed me in four principles about ego strengthening nursing. Furthermore I have used the four perspective models, and discussed it together with the four ego strengthening principles. I have taken starting point in Joyce Travelbee's nursing theory. From this I will find out if ego strengthening nursing can prevent aggressive behavior from psychotic patients.

## **1.0 Innleiing**

Psykose berører ca 3-5 % av befolkninga på eit punkt i livet.

I ein rapport frå Statens arbeidsmiljøinstitutt kjem det fram at i overkant av 20 % av dei spurde sjukepleiarane opplevde vald eller truslar om vald på jobb, ein eller fleire gonger i månaden. Sjukepleiarar og andre yrkesgrupper innanfor helse og sosialsektoren møter truslar og vald på arbeidsplassen. Ein kan møte aggresjonsproblematikk i for eksempel spesialisert psykiatri og rusbehandling, men ein kan også kome borti det i andre heimebaserte tenester.

Psykisk helsearbeid i kommunane er retta mot menneskjer med psykiske vanskar og lidingar. Hensikta med tiltaka i det psykiske helsearbeidet er å bidra til meistring og betring for den enkelte og omgivnadane rundt pasienten. Tiltaka skal vere retta mot konsekvensane av dei psykiske vanskane/lidingane.

Psykisk helsevernlov og psykisk helsevernforskrift regulerar det psykiske helsevernet som er ein del av spesialisthelsetenesta. Formålet med lova er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på ein forsvarlig måte og i samsvar med dei grunnleggjande rettssikkerhetsprinsippa. Vidare er formålet å sikre at tiltaka som er beskrevet i lova tar utgangspunkt i pasienten sitt behov og respekt for menneskeverdet (Helsedirektoratet, 2005)

Dei siste 25åra har det skjedd store endringar internasjonalt og nasjonalt med tenestetilbodet til menneskjer med psykiske lidingar. I Norge er institusjonskapasiteten i spesialisthelsetenesta bygd kraftig ned sidan slutten av 1970-tallet. Mens dei lokalbaserte tilboda som distriktpsikiatriske sentra (DPS) og kommunale tenester er under oppbygging. Dette er ei utvikling som er anbefalt frå Verdens Helseorganisasjon(WHO).

Førebyggjande arbeid er ein viktig del av kommunen sin innsats i forhold til befolkninga. I forhold til personer med psykiske lidingar må kommunen vektleggja sekundærførebygging med tidlig intervensjon ved starten av psykisk liding/rusproblem (Helsedirektoratet, 2005)

**§ 3-1.** Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester går ut på at kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen skal bli tilbydd nødvendig helse og omsorgstjenester. Formålet med lova er å kunne førebyggje, behandle og tilrettelegge for mestring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevna(Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

## **1.1Bakgrunn for val av tema**

Sommaren 2007 opplevde eg at ei god venninne tok sitt eige liv. Ut i frå dette fekk eg observere kva slags tiltak som vart satt i verk i forhold til å ta vare på familie og venner i ein forferdelig situasjon. Det vart oppretta eit kriseteam som tok hand om familie, venner og elles bekjente i bygda. Å følgje med på korleis kriseteamet jobba i ein slik situasjon, vart veldig givande å observera for meg som vennine og utanforståande. Etter den gong har eg hatt interesse for psykiatri.

Hausten 2012 fekk eg spørsmål på ein heimeeksamen om kva egostyrkande sjukepleie gjekk ut på, og korleis det fungerte i praksis. Då hadde eg ingen erfaringar med dette, og syntes det virka interessant. Like etter hadde eg fordjupningspraksis i psykiatri, og opplevde ein pasient som var i ein psykose som utfordra meg på mange ulike måtar. Han gjekk frå og vere ein rolig mann med vanlig atferd, til plutselig å bli voldeleg. Når eg opplevde denne situasjonen, bestemte eg meg med ein gong om kva eg skulle skrive om i bacheloroppgåva. Å fordjupe meg i korleis psykose kan gjere ein pasient voldeleg og aggressiv er eit viktig tema som blir tatt opp for å kunne førebyggje det i psykiatri tenesta.

## 1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar ved bruk av egostyrkande sjukepleie, førebyggje aggresjon og hindre utagering hjå pasientar med psykose?

### 1.3 Avgrensing av problemstilling

Eg vel å bruke det kommunale dagsenteret som utgangspunkt for arena, då eg har mine erfaringar i psykisk helsearbeid derifrå. Eg vil fokusera på aggresjon og pasientar som lider av psykose i forhold til ego styrkande sjukelpleie. Eg tar føre meg aldersgruppa 30år+. For og avgrensa oppgåva vil eg ikkje gå innpå dei ulike typane psykose, eg vel å skrive generelt om kva ein psykose er og gå kort inn på symptom og behandling. For å kunne besvare på problemstillinga har eg laga ein case som eg skal drøfte ut i frå.

## 2.0 Metode

*Ein metode er ein framgangsmåte, eit middel til og løysa problem og komma fram til ny kunnskap* (Dalland, 2012). Metoden skal fortelja oss noko om korleis ein bør gå til verks for hente fram kunnskap.

I metoddelen viser eg korleis eg har funne kjeldene mine, og korleis eg skal bruke dei vidare. Eg har valt å skrive ei litterær oppgåve med drøfting som metode. Her vil eg ta nytte av primær og sekundærlitteratur. Eg har valt å belyse oppgåva ut i frå pensum litteratur, sjølvvalt

litteratur og forskning. Ut i frå dette har eg drøfta det i lys av teorien eg har funne, kva forskinga tilseier og bruk av eigenbasert kunnskap.

## 2.1 Søkeprosessen

I søket etter forskningsbasert litteratur søkte eg etter egostyrkande sjukepleie, og hadde håpa på mange resultat. Etter mykje søk med orda «nurse» og «psychosis» var dette vanskelig å finne. Eg har brukt både Norske og Engelske databasar og søkeområde. Eg har søkt i «Tidsskriftet for den Norske Legeforening», Chinahl, Cochrane Library, Helsebiblioteket og PubMed. Egostyrkande sjukepleie/prinsipper og egostøttande sjukepleie utga ingen resultat. Når eg søkte i dei norske databasane brukte eg desse orda: psykoser, egostyrkande sjukepleie, egostyrkande prinsipp, kommunikasjon, førebygge vald og aggresjon. I dei engelske databasane brukte eg desse søkeorda: psychosis, aggressive, prevent agress, prevent violence, communication, nurse, adult

Inklusjonskriteriar:

- Artiklar som inkludera aggresjon, vold og psykosar
- Artiklar som tar for seg førebygging av aggresjon og vold
- Artiklar som tar for seg ego-styrkande sjukepleie

Ekklusjonskriteriar:

- Artiklar som er eldre enn 25år (har søkt frå 1990-2013)
- Bøker som ikkje er relevant for sjukepleiefaget
- Artiklar frå studiar utanfor Europa og Nord-Amerika, som ikkje er overførbare til norske forhold. Dette fordi resultatata/funna kan vere annarledes enn til norske forhold

Som eg har skrive tidlegare, har eg ikkje funne artiklar som omhandlar egostyrkande sjukepleie. Eg har ut i frå forskningsartiklane tatt utgangspunkt i psykose og aggresjon, der eg har funne kvalitative og kvantitative artiklar som eg nyttar i oppgåva.

## 2.2 Samandrag av litteratur

For å få ein systematisk oversikt, har eg valt og leggja søk og søkeorda ein tabell (sjå Vedlegg1). Dei mest brukte fagbøkene eg har brukt er blant anna Hummelvoll(2012) si bok ~~«Helt- ikkje stykkevis og delt»~~ som tar for seg egostyrkande sjukepleie, psykosebegrepet og aggresjon. Bjørkly(2001) si bok ~~«Aggresjonens psykologi»~~ tar for seg ulike typar aggresjon og aggresjonsteoriar. For å beskriva egostyrkande sjukepleie har eg brukt Liv Strand(1990) si bok ~~«Fra kaos mot samling, mestring og helhet»~~ Eg har valt å bruke primærlitteratur av Joyce Travelbee~~« Mellommenneskelige forhold i sykepleie»~~ Røkenes og Hanssen(2009) beskriv fireperspektivsmoddel i ~~«Bære eller breste»~~ boka. Eg har i drøftingsdelen brukt boka ~~«Psykiatriboken»~~ skrive av Finn Skårderud, Svein Haugsgjerd og Erik Stanicke.~~« Vold og psykiatri»~~ skrive av Bernt Krøvel et.al er også med i drøftingsdelen.

## 2.3 Kjelde kritikk

Kjelde kritikk er dei metodane som blir brukt for å finne ut om ein kjelde er sann, der ein vurderer og karakteriserer dei kjeldene som er blitt benytta (Dalland, 2012).

Eg har brukt ein del pensum litteratur frå studiet og anser detta som sikker kjelde, sidan det er litteratur som er laga til studentar og sjukepleiarar. Liv Strands (1990) bok ~~«fra kaos mot samling, mestring og helhet»~~ er ei gammal bok. Etter å ha lest gjennom boka ser eg at beskrivelsen av dei egostyrkande prinsippa er aktuelle også i dag og den er framleis pensum ved sjukepleiestudiet ved min skule, derfor har eg valt å ta nytte av boka.

## 2.4 Begrep

Ein psykose er vanlegvis eit samanbrot i individets rasjonelle og emosjonelle mestring av ein situasjon. Oppførselen til pasienten er ofte uvanlig og virkeligheta er vanskelig å handtere (Kringlen, 2011)

Når det gjeld definisjon av ego-styrkande sjukepleie har eg valt å ta utgangspunkt i Travelbee sin definisjon: *«en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene»*(Travelbee, 1999,s29).



## 2.5 Forsking

1. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies (Varese, et al., 2012).

Bakgrunnen for undersøkelsen er gjort på grunnlag av å finne ut om motgang eller traume i barndommen kan verke inn på og utvikle psykose i seinare alder. Studien er kvantitativ.

Funna som vart gjort i studien tyder på at barndoms traume, mobbing, overgrep aukar sjansen for å utvikle psykose.

2. The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution (Bimenyamana, et al., 2009).

Metoden er kvalitativ og er undersøkt på ein psykiatrisk institusjon der det er aggressive og valdelege pasientar. Målet med forskinga var å utforske og beskrive sjukepleiarar sitt syn på aggresjon og vald frå pasientar. Funna syner at vald og aggresjon som sjukepleiarar er utsatt for, kan føre til følelsemessige og psykologiske påkjenningar. Dei reagerar med frykt, sinne, og fortvilelse.

3. Kvaliteter hos hjelper som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter (Lillevik & Øien, 2010).

Metoden er kvalitativ. Artikkelen tar for seg personlege kvalitetar hjå hjelpearar som er med på å førebyggje truslar, aggresjon og vald frå klientar. Det er blitt brukt intervju med ansatte innan psykiatritenesta (også fleire tenester). Hensikta med studien var å utvikla kunnskap og undersøka kva slags kvalitetar hjelparen kan bidra med for å kunne førebyggje vald, aggresjon og truslar frå klientar. Funna viser at når den ansatte er opptatt av å forstå valden si meining og vil hjelpe klienten, bidrar det med å førebyggje og dempe aggresjon frå klienten.

## **3.0 Teori**

Som teoretisk bakgrunn har eg valt å ta utgangspunkt i sjukepleieteoretaken Joyce Travelbee. Vidare presentera eg kommunikasjonsprosessen og fireperspektivsmodellen. Deretter skriv eg om psykosebegrepet. Eg går ikkje nærmare inn på dei ulike typane psykose sidan det ikkje er relevant i forhold til problemstillinga. Til slutt kjem begrepet egostyrkande sjukepleie, og dei fire egostyrkade prinsippa: kontinuitet og regelmessighet, nærhet og avstand, verbalisering og grensesetting.

### **3.1 Joyce Travelbee**

Det er fleire sjukepleieteoretikarar som er aktuelle til mitt tema, men eg har valt å ta utgangspunkt i Joyce Travelbee sine teoriar om kommunikasjon og menneske-til menneske forhold, då dette passar til mi problemstilling.

Joyce Travelbee har jobba som psykiatrisk sjukepleiar, og sjukepleietenkinga hennar blir retta mot dei mellommenneskelege aspektane ved sjukepleia. Travelbee forhold seg til eitkvart menneskje som ein unik person, og ho meiner det enkelte menneske er eineståande og uerstatteleg.

Travelbee meiner at sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess der sjukepleiaren gir hjelp for å førebyggje, mestre eller finna mening med sjukdom og lidelse. Teorien går ut på at sjukepleiaren sitt mål er å hjelpe mennesket til å mestre, bære og finne mening under sjukdom og liding, å hjelpe til å akseptere sin sårbarhet som menneske og bevare håp (Travelbee, 1999).

#### **3.1.1 Menneske-til-menneske forhold**

I følgje Travelbee etablera sjukepleiar og pasient eit menneske-til-menneske forhold gjennom ein interaksjonsprosess som har fleire fasar:

- Det innleiande møte

Blir kjenneteikna ved at sjukepleiar og pasient ikkje kjenner kvarandre. Når ein møter kvarandre for første gong, vil begge partar få eit fyrsteintrykk av den andre personen. Sjukepleiaren får ei kjensle om kva slags person pasienten er, og pasienten får tankar om kven sjukepleiaren er (Travelbee, 1999).

- Framveksten av identitetar

Interaksjonen mellom sjukepleiaren og pasienten utviklar seg og dei oppfattar identiteten til kvarandre. Sjukepleiaren oppfattar pasienten som forskjellig frå andre pasientar, og pasienten vil oppfatte sjukepleiar som ein sær eigen person.

- Empati

Empati er ikkje ein kontinuerlig prosess, men noko som kan opplevast i enkeltsituasjonar. Sjukepleiar møter pasientar ved ulike anledningar, men opplev empati kun ein gang i blant. Nærheit og avstand opplev ein når ein har empati for andre menneske. Når ein har gitt empati til pasienten ein gong, er forholdet mellom dei blitt forandra. I slike samahengar vil sjukepleiaren bli forplikta til pasienten. Pasienten vil bli skuffa og føle seg svikta dersom han opplever at sjukepleiaren skulle ta for seg noko som gir han ein oppleving at tilliten hans er svikt (Travelbee, 1999).

- Sympati

Er eit resultat av den empatiske prosessen. Sympati er knytta til eit ønske om å hjelpe pasienten. Når ein uttrykkjer sympati til ein pasient, vil ein formidle at ein bryr seg om han. Sjukepleiar kan uttrykke sympati verbalt eller nonverbalt gjennom holdninga og væremåten sin (Travelbee, 1999).

- Etablering av gjensidig forståelse og kontakt

Denne fasen er eit resultat av det som har skjedd gjennom interaksjonen i dei tidlegare fasane. Den blir utvikla når sjukepleiar har vist forståelse og ønske om at pasienten skal få det betre (Travelbee, 1999).

## **3.2 Kommunikasjon**

Kommunikasjon er det viktigaste redskapet ein sjukepleiar har for å etablere eit menneske-til-menneske forhold til pasienten. Kommunikasjon er ein prosess der menneskjer formidlar sine tankar og kjensler til kvarandre.

Travelbee(1999) hevdar at å bli kjent med pasienten som person, og å kunne identifisera hans særeigne behov, er ein forutsetning for å kunne planleggja og utføra sjukepleie som er i samsvar med pasientens behov.

### **3.2.1 Kommunikasjonsprosessen**

Her presenterar eg kort fireperspektivmodellen, eg vil gå djupare inn i dei i drøftingsdelen.

### **3.2.2 Eigenperspektivitet**

Alle ser verda i sitt eige perspektiv på bakgrunn av vår eiga erfaring, personlegheit, holdningar og kunnskapar. I dei fleste situasjonar bringer vi inn ein for- forståelse og ein sjølvforståelse som har betydning for korleis vi tolkar andre sin atferd, og forhold oss til omverdenen og til andre menneskjer. Når ein jobbar med menneskjer er det viktig å bli kjend med seg sjølv, som vil seie å reflektera over betydinga av eigne erfaringar, kulturbakgrunn, for- forståelse, menneskesyn, verdisyn og peronlegheit (Røkenes & Hanssen, 2009).

### **3.2.3 Andre perspektivet**

I samhandling må vi forholde oss til andre si oppleving av verda ó andre perspektivetar. Som sjukepleiar møter ein forskjellige menneskjer som er forskjellige frå seg sjølv, både når det gjeld personlegheit og åtferd. Sjølv om personlegheita, alder, kulturbakgrunn og kjønn er forskjellig kan ein likevel skape ein god relasjon med vedkommande (Røkenes & Hanssen, 2009).

### **3.2.4 Det intersubjektive opplevelsesfellesskapet**

Når vi kommuniserar, med-dela vi oss til kvarandre ó vi deler meiningar og opplevingar. Det er denne prosessen som skapar eit opplevingsfellesskap. Dette intersubjektive opplevelsesfellesskapet er eit tredje perspektiv i samhandling mellom menneske.

Når ein har samtalar med ein person kan vi utvida opplevingsfellesskapet slik at vi forstår meir av korleis den andre personen opplev ting, korleis den tenkjer og kva den føler.

Opplevingsfellesskapet kan sjåast på som ein indre, psykologisk ramme, eit mentalt samhandlingsrom(Røkenes & Hanssen, 2009).

### **3.2.5 Samhandlings perspektivet**

Dette perspektivet handlar om å forstå samhandlingsprosessen og relasjonen mellom partane.

Vi har bruk for kunnskap om kommunikasjonsteoretiske begrep og modellar for å kunne forstå dette. Å kommunisere på ein måte som står i forhold til den yrkesmessige konteksten og relasjonen treng ein trening i. Det same gjeld å reflektere over det som skjer i samhandlinga. Dette er eit ømetaperspektivö, det vil seie eit perspektiv på perspektiva (Røkenes & Hanssen, 2009).

### 3.3 Psykosebegrepet

Psykose er det medisinske begrepet som kjem nærmast den juridiske betegninga alvorlig sinnslidelse. Psykotiske pasientar kjem ofte i kontakt med det somatiske helsevesenet på grunn av skadar dei kan påføre seg av ulike grunnar (Snoek Englestad, 2008).

Ein psykose er vanlegvis eit samanbrot i individets rasjonelle og emosjonelle mestring av ein situasjon. Oppførselen til pasienten er ofte uvanlig og verkelegheita er vanskelig å handtere. Pasientar med psykotiske symptom har ofte avvikande åtferd og sosial funksjonssvikt (Kringlen, 2011)

Årsakene til psykotiske symptom er det ingen fasit på, men det kan vere blant anna arvelege, miljøfaktorar, hjernesjukdomar, epilepsi, hjernesvulst, infeksjonar, medikament (særleg steroidar), rusmiddel (hasj, marihuana, LSD, langvarig bruk av kokain og amfetamin) og alkohol (Aarre, Bugge, & Juklestad, 2010).

### 3.4 Aggresjon

Ordet aggresjon dekkjer ein serie med fenomen, som for eksempel å gå til angrep mot andre menneske med den hensikt å skada dei, å håne, såre, latterliggjera, fornerma dei eller berøve deira friheit og sosiale posisjon (Hummelvoll, 2012).

Det finst mange ulike definisjonar på aggresjon, men eg har valt og forholde meg til denne definisjonen gjengitt i Hummelvoll:

*En situasjon hvor atferd uttrykkes for å frigjøre emosjonelt sinne eller frustrasjon med den hensikt å kommunisere disse følelsene til en selv eller andre. Dette skjer ved å forsterke denne kommunikasjonen gjennom handling på et kontinuum fra trussel til skade.* (Hummelvoll 2012, s251)

Årsakene til aggresjon er mangfoldige og kan vera vanskelege og utreda. Aggresjon kan oppstå som følge av skuffelse, frustrasjon, ønske om makt, øydeleggelsestrang, panikk osv.

#### 3.4.1 Instrumentell og emosjonell aggresjon

Instrumentell aggresjon eller vold er først og fremst eit middel for å oppnå noko. Denne formen for aggresjon blir utløyst og forsterka av 1) ting eller gjenstandar personen vil ha, for eksempel pengar i bank og medisinar, 2) redusert empatisk evne på grunn av opiatberuselse, empatiforstyrrelsar hjå menneske med personlighetsforstyringar. Emosjonell aggresjon går

ut på vald eller skade som er med hensikt. Denne typen aggresjon blir kjenneteikna av ei kjensle av sinne. Den kan bli både forsterka og forminska, avhengig av impulsforstyrninga. Dei fleste forklaringane på vald og aggresjon har vorte knytt til den emosjonelle forma, fordi den instrumentelle aggresjonen handlar om å oppnå noko anna (Hummelvoll, 2012). Eg har vidare i oppgåva forholdt meg til emosjonell aggresjon då den er relevant til problemstillinga.

### **3.4.2 Møte med vald og aggresjon**

I psykiatrien kan vald og aggresjon vere eit stort problem. For at personalet skal fungere terapeutisk må ein kunne prøve å forstå pasienten sin situasjon. Avledning og samtale er viktige reiskap for og eventuelt kunne hindre aggressiv åtferd. Personalet bør akseptera pasienten si aggressive kjensle og tilby han samtale, samtidig som ein sett grenser om at utagering av sinne ikkje er tillat.

Om pasienten ikkje har kontroll på aggresjonen må personalet vere i stand til å hindre at pasienten ikkje skadar andre eller seg sjølv (Hummelvoll, 2012).

### **3.5 Egostyrkande sjukepleie**

Den svenske psykologen Sonja Levander arbeida i 1979 med det kjente Nacka prosjektet, ein artikkel som heitte ~~Ø~~Jag-styrkande psykoseterapi. Det kanskje mest anvande och minst definerade forhallningssattet i psykiatrin~~ø~~ Artikkelen samla prinsippa for sjukepleie som i seinare tid har blitt ført vidare og utvikla av andre sjukepleiarar og lærarar (Strand, 1990)

Egostyrkande sjukepleie dreiar seg om ein tilnærming som utgangspunkt i å styrke personens ego-funksjonar gjennom *passé støtte og passé utfordring*. Ved styrking av ego-funksjonane kan ein hjelpe personen til å få klarare sjølvoppfatning, oppleving av personleg integritet, forbetra relasjonen til andre, makte kvardagens oppgåver og kunne orientere seg i verda (Hummelvoll, 2012).

I følge Freud sin teori seier den at personligheita består av tre ulike delar: id, ego og superego. Id står for det mest primitive delen av vår personligheit og blir styrt etter lystprinsippet. Ego regulerar sjølvbiletet, vedlikehald balansen mellom impuls og verdiar, og tek vare på integriteten ved vår personlege identitet. Superego blir danna i tre- fire års alderen og høyrer til det moralske prinsipp, og inneheld verdiar som normer og samvittigheit.

Når funksjonane ikkje lengre verkar etter si hensikt, vil det vere vanskeleg å orientere seg i forhold til dei indre og ytre krava som personen møter. Når symptoma blir produsert, er egofunksjonane ramma i varierende grad, og ein seier då at personen er egosvak.

Forandringane vil få konsekvensar for personen sin motivasjon, persepsjon og for tanke og kjenslelivet, ~~øvrangforestillingar~~ svikt i realitetsoppfatninga og manglande ~~sjukdomsinnsikt~~ (Hummelvoll, 2012).

### **3.5.1 Kontinuitet og regelmessighet**

For at sjukepleiar og pasient skal få etablert og utvikla eit forhold er kontinuitet og regelmessighet nødvendig. For å tilby og ~~komme~~ til ein psykotisk pasient må man oppnå ein begynnande allianse. Dette kan vere svært krevjande, spesielt til psykotiske pasientar sidan dei ofte har mangel på kontinuitet. Det er derfor viktig som sjukepleiar å tilby kontakt og regelmessigheit, bevis gjennom handling at tilbodet ~~held fast~~ ha ein tolmodighet ikkje-krevjande utholdenhet, møta opp og vera tilgjengelig igjen og igjen. Kor hyppig kontakt pasienten treng for at det skal opplevast som kontinuitet, er det ingen fasit på.

Mange psykotiske pasientar kan trenge nokon rundt seg heile tida, medan andre kan greie seg med eit par samtalar i veka (Strand, 1990).

Ansvar for at det skal oppstå ein allianse er hjelparen si oppgåve, ein kan ikkje rekne med at pasienten skal ta ansvaret for at det skal skje, om psykosen er på det mest intense.

Trufasthet viser ein på ein ikkje-verbal måte, det vil seie at ein forpliktar seg til å vere tilgjengeleg for eit anna menneskje. I sjukepleia inneberer dette at ein ikkje forsvinn ut av sjukepleiar-pasient-forholdet før ein definitivt har avslutta det, noko som kan verte ein tidkrevjande prosess (Strand, 1990).

Ein egostøttande funksjon med tanke på regelmessigheit og kontinuitet kan derfor vere å opptre regelmessig, halde tid og avtalar.



### **3.5.2 Nærheit og avstand**

Strand(1990) påpeikar at å vise «passe» interesse er ein kunst, ein balanse mellom ytterpunkta nærheit og avstand. Kor ofte og lenge av gangen skal ein vere saman med pasienten, på kven sine premissar og på korleis måte. Det er derfor viktig i slike samanhengar å setje seg inn i pasienten sin situasjon, utan å identifisera seg med pasienten. Menneskjer har behov for å pendla mellom nærheit og avstand i løpet av eit døgn, veker, månadar eller år. Ein bør derfor vere bevisst på kor grensene til pasienten går.

### **3.5.3 Verbalisering**

Verbalisering vil seie å setje ord på noko, i denne samanheng å setje ord på opplevingar, kjensler, tankar, konfliktrar og samanhengar. I følge Wilfred Bion må ein tåle mental smerte, angst, skuld og frustrasjonar for å kunne vende eller omformulere opplevingar til tankar (Strand, 1990). Det kan ofte vere vanskelig å forstå kva pasientar pratar om, dette fordi psykotiske pasientar har ein privat bruk av ord og språk. Sjølv om det kan vere vanskelig å forstå kva pasienten seier, kan det ligge eit skjult ellet opent affektivt budskap i ytringen. Ved å spørje «Eg veit ikkje heilt om eg forstår det du seier no, men det høyrer trist ut» kan bidra med at pasienten formulera seg på ein anna måte. Opne spørsmål som «Kvifor seier du det?» kan for mange kjennast grenselaust og truandes.

Ved at pasienten opplev respekt og trygghet kan det bidra med at pasienten uttrykkjer seg slik at det han seier er mindre skremmande (Strand, 1990).

### **3.5.4 Grensesetting**

Grensesetting er nødvendig når pasienten si kontrolllevne svikta, men det må ikkje utvikla seg til at sjukepleiar distansera seg i forhold til pasienten.

For at grensesettinga skal verke terapeutisk bør den innehalde omsorg, struktur, sikkerheit, trygghet og læring (Hummelvoll, 2012).

Psykotiske pasientar opplev mykje kaos, og i slike situasjonar er det viktig å kunne samle pasienten, det vil seie å ta over styringa eller å setje grense(Strand, 1990)

Det er ofte pasienten som opplev grensesetting som ein straffereaksjon eller maktdemonstrasjon. Ein må derfor fortelje pasienten kva som kan ó og kva som ikkje kan bli godteken(Hummelvoll, 2012). Å gjennomføre grensesettinga på ein måte som hjelp pasienten, er i følgje Strand (1990) ein kunst. Sjukepleiaren treng kunnskap, innsikt og erfaringar for å bli ein god utøvar.

## **4.0 Drøfting**

Korleis kan sjukepleiar ved bruk av egostyrkande sjukepleie, førebyggje aggresjon og hindre utagering hjå pasientar med psykose?

For å kunne svare på spørsmålet i problemstillinga har eg valt å ta utgangspunkt i eit case, som er ein reel situasjon eg opplevde som sjukepleiarstudent i fordjupningspraksis.

### **4.1 Pasientsituasjon:**

Ola (fiktivt namn) er ein mann på 31 år, som tidleg i tenåra fekk symptom på psykose. Fyrste gong Ola vart innlagt på psykiatrisk avdeling, var han 21 år gammal. Etter det har han vore inn og ut frå institusjonar. I barndommen var Ola prega av vald i heimen og har sidan tenåra slitt med aggressivitet. Når Ola har dårlege periodar i sjukdomsbiletet sitt, pregast det av aggressivitet og til tider valdelege episodar. Rastlausheit, stirrande blick og slurvete tale er kjenneteikn på at han er inne i ein psykose. Ola brukar det lokale dagsenteret aktivt som miljøterapi, samtidig som han har samarbeid med andre instansar i kommunen for å handtere psykosen og aggresjonen på ein tilfredsstillande måte.

### **Episode:**

Ein morgon når Ola kjem, er ikkje alt som det brukar å være. Personalet kjenner raskt igjen symptom på at Ola er psykotisk; stirrande blick, stoppar opp i setningane når han pratar og den personlege hygiene er ikkje ivareteken. Ola byrjar å spele klarinett i felles arealet, noko som fører til at dei andre brukarane forlet rommet, då dei vert redde.

Ola blir oppmoda til og setje seg på grupperommet for å spele. Han fortset spelinga i fullt sinne og sjukepleiar røyser seg raskt frå sofaen for å ta i frå Ola klarinetten. Ola reagerar med og «vifte» med klarinetten og treff sjukepleiar i hovudet. Personalgruppa blir raskt tilkalla og situasjonen roar seg då sjukepleiar tar hand om Ola. Han blir oppmoda til å bli med på legevakta for å bli innlagt på institusjon, og få den hjelpa han treng.

## **4.2 Kontinuitet og regelmessigheit:**

I følgje Strand(1990) er kontinuitet og regelmessigheit sjølve ramma som må til for at sjukepleiar og pasient skal få moglegheit til og etablere eit forhold. Det kan verte ein utfordring for sjukepleiaren, sidan psykotiske pasientar ofte har mistillit til omverda. Ola som er i ein psykotisk fase, greier ikkje å kommunisere på ein forståelig måte. Han stoppar opp i setningar og dett ut av samtalen.

For at sjukepleiar skal forstå Ola når han er psykotisk er det viktig med tillit og samarbeid. Eigenperspektivet seier noko om kor viktig det er med kontinuerlig profesjonell refleksjon. Sjukepleiar bør i yrkessamanheng ha ein søkande og reflekterande haldning. Som sjukepleiar er det viktig å kunne vere i eit vidt spekter når det gjeld kjensler, då ein kan oppleve fortvilelse, føle skam, angst og sinne (Røkenes & Hanssen, 2009).

I ein studie utført av Bimenyamana et.al (2009) såg dei på sjukepleiarane sine opplevingar i jobben med aggressive og valdelege pasientar. Funna dei gjorde var at sjukepleiar reagerte både fysisk og psykisk i forhold til fortvilelse, sinne og frykt.

Om sjukepleiar ikkje er trygg på egne kjensler i forhold til Ola sin aggressive åtferd, kan det skape uttrygheit. For å kunne opptre profesjonelt som sjukepleiar i aggressive situasjonar, må ein forholde seg til følelsereaksjonane sine på ein konstruktiv måte(Røkenes & Hanssen, 2009).

I arbeid med psykotiske pasientar vil ærligheiten til sjukepleiar bli satt på prøve, som vil seie at pasientane testar ut om dei kan stole på sjukepleiar. Det er derfor viktig som sjukepleiar at

haldningane ein viser framfor pasienten er prega av likverd, respekt, åpenhet og interesse for å prøve å forstå det pasienten viser gjennom ord og væremåte (Hummelvoll, 2012).

I følgje yrkesetiske retningslinjer skal sjukepleiar byggje kompetansen sin på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukarkunnskap (Norsk Sykepleierforbund (NSF), 2011)

Sjukepleiar har behov for dette for å skape eit godt samarbeidsgrunnlag med medarbeidarar og pasientar (Hummelvoll, 2012).

Ved å bruke det intersubjektive opplevelsefellesskapet i samtale med Ola, kan sjukepleiar vise empati og forståelse av korleis han tenkjer og opplev ting (Røkenes & Hanssen, 2009).

Samhandlingen og kommunikasjonen Ola og sjukepleiar får, skjer på grunnlag av korleis interaksjonen mellom dei utviklar seg (Travelbee, 1999).

Andre perspektivet i kommunikasjonsprosessen seier noko om korleis sjukepleiar skal forholde seg til pasientane sin oppleving av verda (Røkenes & Hanssen, 2009)

For Ola som er i ein psykose er det viktig som sjukepleiar og hugse på at ein ikkje kan forandre åtferda hans, men hjelpe han og meistre psykosen på ein respektfull måte.

Aggressiv åtferd og vold er i følgje Krøvel (1997) eit kommunikativt aspekt. Sjukepleiar bør derfor møte aggressive og voldelege pasientar på ein forståelig måte. I følgje eigenperspektivet skal sjukepleiar vera seg sjølv å ha eit reflektert forhold til sitt eige menneskesyn og verdiar. Om sjukepleiar er trygg i møte med Ola sin aggressive åtferd, kan det skape trygghet hjå Ola (Røkenes & Hanssen, 2009).

Sannsynligheita er stor for at aggressivitet og vald kunne vore utelukka i Ola sin situasjon.

Om han kunne uttrykt seg og fått sjansen til og fortelje, om det var ein grunn for at han ville spele for alle på dagsenteret, i staden for å bli grensesatt med ein gong.

Forståelse av kommunikasjon og forhold er nødvendig for å kunne førebyggje og takle aggresjon og vald (Krøvel, 1997)

For å ha ein god relasjon med pasienten må sjukepleiar tilby kontakt og regelmessigheit, møte opp til fast tidspunkt og vere tilgjengeleg.

Ola har fast samtale med sjukepleiar kvar gong ho er på jobb, noko som gir Ola trygghet. I samtalane får han snakke ut om det han har behov for, og sjukepleiar møter han med respekt og trygghet.

I følge Strand(1990) viser sjukepleiar trufasthet på ein ikkje-verbal måte, det vil seie at ein forpliktar seg til og vere tilgjengeleg. Det er viktig for sjukepleiar å kjenne igjen dei non verbale signala Ola gjev uttrykk for.

Psykotiske pasientar er ofte ute av stand til og kommunisera kjenslene og opplevingane sine, på grunn av at dei blir påverka av psykosen(Føyn, 1997).

### **4.3 Nærheit og avstand:**

I følge Strand(1990) er det umogleg å forstå kva ein psykose er. Psykotiske pasientar lev i ein verkelegheit som er annleis enn dei fleste er vande med, og kan vere med å skape engstelse og usikkerhet i deira kvardag (Hummelvoll, 2012)

For å kunne forstå Ola, må sjukepleiar og resten av personalet observera korleis han opplev seg sjølv og omgivnadane.

Omgivnadane på dagsenteret er i denne samanhengen konteksten. Dagsenteret som Ola brukar har to grupperom og to stover. Brukarane på dagsenteret sit i fellesarialet når Ola kjem, sjukepleiar burde ha skjerma dei andre brukarane før situasjonen utvikla seg.

Sjukepleiar såg på Ola at han var psykotisk då han kom på dagsenteret. Ho burde tatt seg av Ola med ein gong han kom for å få kontroll over tilstanden hans, det kunne vore førebyggjande på aggresjonen hans. Om sjukepleiar ikkje føler seg trygg ved aggressive utbrot, må ein bruke nokon i personalgruppa som er trygge i slike situasjonar.

Her går eg inn i andreperspektivmodellen og stiller meg disse spørsmåla: Kva var det Ola ville oppnå med spelinga? Var det mangel på oppmerksomheit som gjorde han aggressiv og valdeleg? Følte han seg oversett av personalet og brukarar? Ønska han å ha publikum? Kunne sjukepleiar spurt brukarane på dagsenteret om dei ville høyre på? Hadde det vore førebyggjande for å unngå aggresjonen og utageringa til Ola? (Røkenes & Hanssen, 2009)

Sjukepleiar bør tenke over disse tiltaka før ein grensesett Ola.

God profesjonell haldning i møte med psykotiske menneskjer er prega av forståelse i forholdet mellom nærheit og avstand. Det blir stilt krav om følsomheit for å kunne vita kor mykje støtte pasienten treng og kor mykje utfordring han kan takle (Hummelvoll, 2012).

Strand(1990) påpeikar at å vise «passe» interesse er ein kunst, ein balanse mellom ytterpunkta nærheit og avstand. Det er sjukepleiar sitt ansvar og regulera samværet i forhold til konteksten.

Travelbee hevdar at å bli kjend med pasienten som person og å kunne identifisera hans særeigne behov, er ein føresetnad for å kunne planleggja og utføra sjukepleie som er i samsvar med pasienten sitt behov (Travelbee, 1999).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt 2.3 skal sjukepleiar ivareta den enkelte pasienten sitt behov for heilhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Sjukepleiar og Ola bør ha ein plan om korleis behova han treng skal bli dekkja. Kommunen har eit ansvar om at individuell plan skal bli kordinert etter eventuelt innlegging eller avtale med lege. Målet med planen er å bidra til kordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod. Planen skal kartleggja pasienten sine mål, ressursar og behov for tenester på ulike områder. Ola må gi tilatelse om dette, og har rett til å delta i å formulere planen(Helse- og omsorgsdepartementet, 2012)

I følgje Travelbee opplev ein nærheit og avstand når ein har empati for andre menneskjer I slike samanhengar forplikta sjukepleiar seg til pasienten og forholdet mellom dei er forandra. Pasienten vil bli skuffa og føle seg svikta dersom sjukepleiar skulle ta for seg noko som gir han ei oppleving at tilliten hans er svikta (Travelbee, 1999).

Sjukepleiar sit med andre brukarar når Ola kjem, han blir ikkje møtt på den måten han kanskje ynskjer ved at sjukepleiar møter han med ein gong.

Ved at brukarar forlet rommet då Ola byrjar og spele, kan virke kaotisk for han og skape usikkerheit. Ola syner sin aggresjon utløyst av mogleg frustrasjon og sinne på grunn av spelninga som ikkje var tillatt. Emosjonell aggresjon går ut på vald eller skade som er med

hensikt. Denne type aggresjon blir kjenneteikna av sinne, og kan bli både forsterka og senka av impulsforstyringa(Hummelvoll, 2012).

Ola kjem til dagsenteret utan teikn til aggressivitet, som kan tyde på at aggresjonen er utløyst av sinne på grunn av grensesettinga.

#### **4.4 Verbalisering:**

Som sjukepleiar i arbeidet med psykotiske pasientar må ein gjennom haldningar vise at ein er medmenneskeleg, tilgjengeleg og arbeida målretta og uthaldande. Sjukepleiar må skape trygghet til pasienten(Hummelvoll, 2012).

Aggressive pasientar manglar trygghet i relasjonane, og er mistenksame til omgivingane. Å kommunisere om problema sine er ofte eit problem for psykotiske pasientar. Valdelige handlingar kan oppstå fordi pasienten føler seg kontrollert, hjelpeslaus eller angripen.

I situasjonen der sjukepleiar reagera med å røyse seg og går mot Ola, kan han føle at han blir angripen. Reaksjonen hans blir då å forsvare seg med klarinetten, noko som kan tyde på angst og redsel.

For at Ola skal få kjensla om at han er ivaretatt av sjukepleiar, burde ho reagert på eit tidlegare tidspunkt for og førebyggja aggressivitet(Krøvel, 1997 ).

Ved aggressive og valdssituasjonar kan personalet oppleva redsel og kjenne seg engstelige om dei mistar kontroll over situasjonen (Hummelvoll, 2012).

Om sjukepleiar og resten av personalet viser redsel i situasjonen kan det smitte over på Ola, og gjere han frustrert. Sjukepleiar må signalisera ro, og ha kontroll over situasjonen slik at Ola blir trygg.

Sjukepleiar viser tyddig redsel og uro då Ola viftar med klarinetten. For å gi trygghet til personalet på dagsenteret, bør dei ha ein plan på korleis ein skal møte aggressive pasientar på ein faglig og konsekvent måte. Hummelvoll(2012) skriv at personalet bør akseptera pasienten si aggressive kjensle og tilby han samtale til å kunne meistre det på ein god måte, samtidig som ein set grenser om at utagering ikkje er tillatt.

Intervensjonen sjukepleiar må fokusere på, er å hjelpe pasienten til og meistre aggressiviteten, ikkje stoppa dei til å føle sinne (Hummelvoll, 2012).

Travelbee(1999) hevdar at å bli kjent med pasienten som person og identifisera hans behov er, ein føresetnad for å kunne planlegge og utføra sjukepleie i forhold til kva pasienten treng.

Kommunikasjonen til pasienten bør vere open og trygg for at det ikkje skal oppstå misforståing. Å bli kjend med tankegangen og livssituasjon til Ola er viktig for sjukepleiar, for å få oversikt(Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2010)

I følgje artikkelen utført av (Varese, et al., 2012)er det gjort funn på at motgang, traume, overgrep og mobbing kan auka sjansen for å utvikle psykose. Sidan Ola tidlegare i barndommen var prega av vald i heimen, kan dette verke inn på psykosen hans. Sjukepleiar bør få ein oversikt over Ola sin barndom for å forstå hans utagering og for å meistre psykosen hans. Eg går igjen inn i andreperspektivsmoddelen og stiller meg disse spørsmåla: Er det på grunn av vald i heimen Ola blir aggressiv når folk uventa kjem nær han? Har han fått profesjonell hjelp før?

Travelbee(1999) legg stor vekt på at viktigheiten av kommunikasjon og verkelegheitene av å skape allianse med pasienten for å få eit heilskapelig bilete av pasienten. Forutan verbal kommunikasjon, kommunisera sjukepleiar og pasienten non-verbalt gjennom sin åtferd, ansiktsuttrykk og holdning. Sjukepleiar må gjennom samtalane med Ola, lage seg eit bilete av han for å hjelpe han og meistre aggressiviteten ved psykose. Kva tåler han av grensesetting? Kva meiner Ola er best for han?

#### **4.5 Grensesetting:**

Hensikta med grensesetting er i følgje Strand (1990) for at pasienten skal bli i stand til å kunne leve i eit sosial fellesskap. Egointegresjonen må derfor styrkast til den psykotiske pasienten, det skjer ved hjelp av fleire egostyrkande prinsipp.

Psykotiske pasientar manglar evna til å ha kontroll og sjukepleiar er ansvarlig for å handtere det. Det er viktig for Ola å ha klare rammer rundt seg i dagliglivet. Sjukepleiar må gå inn i konteksten saman med han, og forklare kva som er tillat og kva som ikkje er tillat på dagsenteret.

I denne samanhengen er det viktig for Ola å vite kvar han kan spela når han oppheld seg på senteret, for og ikkje forstyrre medbrukarar.



Klare rammer, individuelle planar og avtalar kan vere førebyggjande å gi trygghet til pasientar (Strand, 1990).

Grensesetting er ein del av den ytre strukturen som må til for å kunne stabilisera eit individs identitet. Sannsynligheten for å skape angst og indre kaos hjå pasienten kan auke ved uoversiktlige eller manglande grenser. Grensesetting blir i dette perspektivet ein virkningsmekanisme som legg til rette for, opprettheld og stabilisera individets struktur. Sjukepleiarar som har problem med og setja grenser kan fort gi uttrygghet til pasientar på ein krenkande måte. Det er viktig som sjukepleier å kunne bruke eigenperspektivet, som seier noko om korleis ein skal reflektera over seg sjølv og erfaringane sine (Røkenes & Hanssen, 2009).

I situasjonen med Ola reagerar sannsynligvis sjukepleiar med angst, ved at Ola treff ho med klarinetten. At sjukepleiar viser engsteligheit og reagerar uhensiktsmessig, kan i ein slik situasjon verke naturleg. I følge eigenperspektivet er det viktig å ha kontroll over eigne kroppslige og kjenslesmessige reaksjonar (Røkenes & Hanssen, 2009).

Ola reagerar med aggressivitet etter grensesetting. Sidan Ola har vore prega av vald i barndommen, bør grensesettinga skje på eit trygt grunnlag, for å ivareta han på ein respektfull og etisk rett måte.

Sannsynligheten er stor for at denne situasjonen kunne førebygd om sjukepleiar hadde opptredd annleis. Når sjukepleiar er klar over psykosen Ola er i, burde ho tatt seg av han med ein gong han kom på dagsenteret. Sjukepleiar og resten av personalet sit i sofaen med andre brukarar når Ola kjem, og han kan fort oppfatte det som avvising. Då Ola starta og spele klarinett blir han grensesatt ved at sjukepleiar røyser seg frå sofaen og går direkte mot han. Ola kan i denne situasjonen ha kjensla av at sjukepleiar skal gå til angrep og reagere med å «vifte» med klarinetten i forsvar og treff sjukepleiar.

Sjukepleiar burde i denne situasjonen ha opptredd rolig og forklart Ola at det ikkje er tillat med instrumentspeling i fellesarealet på dagsenteret for det kan forstyrre medbrukarar. Når

sjukepleiar opplev Ola som aggressiv, kan det vere vanskeleg og utfordrande for sjukepleiar og setja grenser.

Når den ansatte er opptatt av og forstå utagering og aggressiv åtferd si meining, kan det vere med å førebyggje og dempe valden til brukaren, er det blitt forska på(Lillevik & Øien, 2010). Sjukepleiaren som er i situasjon med Ola, må derfor tenke på heile konteksten og korleis ein uttrykkjer sine kjensler og meiningar. For og førebyggje aggressiv åtferd må dagsenteret ha klare prosedyrar på korleis ein skal handtere aggressivitet og vald(Hummelvoll, 2012).

## **5.0 Styrker og svakheitar**

Når eg skulle velje problemstilling fant eg fort ut at eg måtte begrense tema for å kunne svare på problemstillinga. I situasjon med Ola som er på eit dagsenter belyser eg kun problemstillinga opp mot det. Eg kunne gått meir inn på det tverrfaglege samarbeidet i kommunen, miljøterapi og korleis Ola har det når han ikkje er på senteret, men på grunn av begrensinga av antall ord gjekk ikkje det.

Dersom eg skulle skrive oppgåva på nytt hadde eg brukt forskningsartiklane meir i oppgåva. Men på grunn av egostyrkande sjukepleie teorien som tar omtrent heile plassen i oppgåva mi, vart det meir relevant å bruke det for å kunne svare på problemstillinga.

Ved bruk av fireperspektivmodellen opp mot egostyrkande sjukepleie prinsippa får eg eit godt drøftings potensial som eg ser på som ein styrke. På grunnlag av ordavgrensinga er eg godt nøgd med oppgåva sitt innhald og avgrensing. Eg har fått god hjelp av rettleiar undervegs, og lært mykje nytt om temaet eg skriv om.

## **6.0 Konklusjon**

Egostyrkande prinsipp består av tolv forskjellige punkt, men eg har valt å forholde meg til fire og drøfta om korleis dei kan førebyggje aggresjon ved psykose. I oppgåva har eg lært kor viktig det er å skape relasjon og samarbeid med pasienten for å få god samhandling mellom

pasient og sjukepleiar. Ved å kunne bruke fireperspektivmodellen opp mot egostyrkande sjukepleie får ein fram forståelsen og empatien psykotiske pasientar ofte treng.

Det er ikkje alltid lika lett for psykotiske pasientar og setje ord på ting, ein må derfor som sjukepleiar setje seg inn i pasienten verkelegheit for å kunne forstå. Å vere lyttande og vise interesse ovanfor pasienten vil gjere samarbeidet lettare, med tanke på tillit og respekt. Når ein brukar prinsippa i lag får ein eit mykje betre resultat.

Travelbee sin teori går ut på at sjukepleiaren sitt mål er å meistre, finne meining under liding å hjelpe til og akseptera pasienten sin sårbarhet som menneskje. Dette er eg einig i. Eg, som sjukepleiar, må ha styrkje og mot for å kunne hjelpa pasienten på best mogleg måte.

Ved å vere tilgjengeleg og halde avtalar til pasienten får ein som sjukepleiar tillit av pasienten, og det vil då bli lettare å kommunisere og skape ein god allianse.

Travelbee legg vekt på kommunikasjon og forståing som ein forutsetning for å oppnå eit menneske-til menneske forhold. Teorien viser kor viktig det er å møte pasienten som den personen han er, og ikkje sjå på han som den ~~øpsykotiske~~ Sjukepleiaren er den profesjonelle og har ansvaret og styra kommunikasjonen og relasjonen vidare i utviklinga.

Eg har i denne oppgåva drøfta Travelbee sin sjukepleieteori opp mot kommunikasjon, fireperspektivmodellen, aggresjon og egostyrkande sjukepleie. Eg har funne ut at det er ein metode for å kunne førebyggje aggresjon til pasientar som lider av psykose.

## 7.0 Litteraturliste

- (Helse- og omsorgsdepartementet). (2012, 12 14). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)LOV-1999-07-02-63*. Hentet fra <http://lovdata.no/all/hl-19990702-063.html>
- (Helse- og omsorgsdepartementet). (2011, 06). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Hentet fra <http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-030.html#map001>
- Aarre, T., Bugge, P., & Juklestad, S. (2010). *Psykatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bimenyamana E, P. M. (2009, 09). *The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution*. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.helsebiblioteket.no/pubmed/?term=The+lived+experience+by+psychiatric+nurses+of+aggression+and+violence+from+patients+in+a+Gauteng+psychiatric+institution>
- Bjørkly, S. (2001). *AGGRESJONENS PSYKOLOGI.En analyse av psykologiske aggresjonsteorier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2005, 12). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helsearbeid-for-voksne-i-kommunene/Publikasjoner/psykisk-helsearbeid-for-voksne-i-kommunene.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012, 11). *Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne 2011*. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-2011/Documents/IS-2035.pdf>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *HELT-IKKE STYKKEVIS OG DELT. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Lillevik, O., & Øien, L. (2010, 6). *Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge*. Hentet fra <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/viewFile/1191/1131>
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2011, 8 9). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra [https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf%20](https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf%20)
- Røkenes, O.-H., & Hanssen, P.-H. (2009). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stanicke, E. (2010). *PSYKIATRIBOKEN. Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Snoek Englestad, J. .. (2208). *PSYKIATRI. Kunnskap-forståelse-utfordringer*. Trondheim: Akribe Forlag.
- Strand, L. (1990). *FRA KAOS MOT SAMLING, MESTRING OG HELHET. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Varese, F., Smeets, F., Lieveise, R., Drukker, M., Lataster, T., Viechbauer, W., . . . Bentall, R. (2012, 3). *Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies*. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406538/>

Føyn Per A. (1997) Kap 4. Psykologisk forståelse- Forutsetning for behandling. IT. Krøvel, B., Rund, Bjørn R., Rør, Elisabet(Red) *Vold og psykiatri- om forståelse og behandling*. Oslo: Tano Aschehoug

Krøvel, B(1997) Kap 12. Hvordan tilrettelegge et behandlingsmiljø som kan forebygge aggresjon og vold. IT. Krøvel, B., Rund, Bjørn., Rør, Elisabet(Red)*Vold og psykiatri- om forståelse og behandling*. Oslo : Tni Aschehoug

## Vedlegg 1 SØKEPROSESSEN

| <b>Database</b> | <b>Søkeord</b>                     | <b>Antall treff</b> | <b>Dato for søk</b> |
|-----------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Google          | Vold, forebygging                  | 390 000             | 12.02.2013          |
| Pubmed          | Aggression,<br>psychiatric nursing | 551                 | 14.02.2013          |
| Pubmed          | Risk,psychosis adult               | 5061                | 16.02.2013          |

## VEDLEGG 2 YRKESETISKE RETNINGSLINJER

### **Sykepleieren og profesjonen**

**Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten**

1.1 Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.

1.2 Sykepleie har sitt etiske fundament i Sykepleiens grunnlag og yrkesetiske retningslinjer.

1.3 Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig.

1.4 Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.

1.5 Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon, og bruker yrkesetiske retningslinjer som et styringsverktøy.

1.6 Sykepleieren anvender de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid, og bidrar aktivt til etisk refleksjon i hverdagen.

1.7 Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner.

1.8 Sykepleieren kan, av samvittighetsgrunner, be seg fritatt for plikter som hører inn under vedkommendes funksjonsområde der dette er



hjemlet i lov eller skriftlig akseptert av arbeidsgiver.

1.9 Sykepleieren medvirker ikke til markedsføring, kommersiell virksomhet eller annen påvirkning som svekker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen.

1.10 Sykepleieren bruker titler og betegnelser som vedkommendes utdanning, autorisasjon og funksjon berettiger til, og som gir korrekt informasjon om kvalifikasjoner og ansvar.

## **2. Sykepleieren og pasienten**

**Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket**

2.1 Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom.

2.2 Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten.

2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.

2.4 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

2.5 Sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å forta valg, herunder å frasi seg sin selvbestemmelse.

2.6 Sykepleieren ivaretar pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger.

2.7 Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.

2.8 Sykepleieren ivaretar pasientens verdighet og sikkerhet i møte med den teknologiske og helsepolitiske utvikling.

2.9 Sykepleieren har ansvar for å lindre lidelse, og bidrar til en naturlig og verdig død.

2.10 Sykepleieren deltar aktivt i beslutningsprosesser om livsforlengende behandling.

2.11 Sykepleieren bidrar ikke til aktiv dødshjelp (eutanasi) og hjelper ikke pasienten til selvmord.

2.12 Sykepleieren viser respekt for den døde kropp.

### **3. Sykepleieren og pårørende**

#### **Sykepleieren viser respekt og omtanke for pårørende**

3.1 Sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt.

3.2 Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov.

3.3 Sykepleieren samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet.

3.4 Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres.

### **4. Sykepleieren og medarbeidere**

#### **Sykepleieren viser respekt for kollegers og andres arbeid, og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer**

4.1 Sykepleieren fremmer åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av helsetjenesten.

4.2 Sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for andre helse- og omsorgsarbeidere som deltar i pleie- og/eller omsorgsfunksjoner.

4.3 Dersom interessekonflikter oppstår mellom kolleger skal hensynet til pasientens liv, helse og vilje prioriteres.

4.4 Sykepleieren motarbeider enhver form for diskriminerende atferd overfor kolleger.

## **5. Sykepleieren og arbeidsstedet**

**Sykepleieren setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier, mål og gjeldende retningslinjer, og er lojal mot disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag**

5.1 Sykepleieren setter seg inn i egne plikter og rettigheter når et nytt arbeidsforhold innledes, og holder seg oppdatert om aktuelle endringer.

5.2 Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglige normer for god praksis på arbeidsstedet.

5.3 Sykepleieren har krav på beskyttelse og støtte dersom hun/han utsettes for trusler eller vold.

5.4 Sykepleieren melder fra eller varsler når pasienter utsettes for kritikkverdige eller uforsvarlige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette.

5.5 Sykepleieren har rett til å forvente respekt og støtte fra kolleger og arbeidsgiver når hun/han melder fra om kritikkverdige forhold.

5.6 Sykepleieren deltar aktivt i arbeidet for å sikre trygge, rettferdige, sosiale og økonomiske arbeidsmiljøbetingelser for sykepleiere.

## **6. Sykepleieren og samfunnet**

**Sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt, og bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial- og helsepolitiske beslutninger**

6.1 Sykepleieren engasjerer seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

6.2 Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester.

6.3 Sykepleieren bidrar til prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie.

6.4 Sykepleieren arbeider for et ressursmessig grunnlag som muliggjør god praksis.

6.5 Sykepleieren ivaretar miljøhensyn gjennom ansvarsbevisst og nøktern ressursforvaltning.

6.6 Sykepleieren verner om fagets omdømme, og skal ved offentlig opptreden gjøre det klart om hun/han opptrer på vegne av seg selv, yrkesgruppen eller andre.

6.7 Sykepleiere støtter ikke aktiv rekruttering av sykepleiere fra land med stor sykepleiemangel.

(NSF.NO)