



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Å kjenne seg heil etter å ha vore halv
To feel whole after beeing half

Kandidatnummer: 470 og 461

Bachelorutdanning i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 07.06.2022

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Samandrag

Tittel: Å kjenne seg heil etter å ha vore halv.

Bakgrunn for val av tema: Vi har hatt fokus på kommunikasjon og relasjonsarbeid ved behandling av pasientar i psykose. Vi har sett på kva kommunikasjon har å seie for den daglege kontakten med ein pasient i psykose og kor viktig relasjonar i psykisk helsevern er. Gjennom studiet har vi møtt pasientar i psykose og sjølv erfart kor vanskeleg det kan vere å etablere tillit og kommunikasjon i ein kaotisk situasjon. Vi ønskjer å fordjupe oss i psykisk helsevern, spesielt problem knytt til psykose.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar ved akutt psykiatrisk avdeling fremje kommunikasjon til pasientar med psykose symptom?

Metode: Bacheloroppgåva vår er ei litteraturstudie. Vi har brukt forskning frå Google Scholar, Medline, PSYCInfo, Academic Search Elite. Søkeord vi har lagt vekt på er «psykose», «kommunikasjon», «relasjonar», «psykisk helsevern», «mental health», «acute psychiatric ward» «psykiatrisk sjukepleiar» med meir. Vi har også med ni forskjellige forskingsartiklar som blir presentert og er med i drøftingsdelen.

Funn og konklusjon: Vi har gjennom vår studie kome fram til at kommunikasjon og målretta relasjonsarbeid kan vere med å gje eit betre helsetilbod til pasientar med psykiske lidingar. Vi har auka vår kunnskap om relasjons og kommunikasjonsarbeid innan psykisk helsevern, og sett viktigheita av det daglege arbeidet med pasienten. Vi ser også at dette kan vere med å deeskalere akutte naudssituasjonar ein kan kome opp i. Og kor viktig det er med opplæring av helsepersonell slik at helsetilbodet til den enkelte blir så bra som mogleg.

Nøkkelord: Psykose, kommunikasjon, relasjonar, psykisk helsevern, helsepersonell, mental helse, utagering.

Abstract

Title: To feel whole after being half.

Background for choice of topic: We have focused on communication- and relations-work when dealing with a patient with psychosis symptoms. We have looked at what communication means for the daily contact with a patient in psychosis, and how important relations in mental health care are. Through our study and part time jobs, have we met people in psychosis and experienced for ourself just how difficult it can be to establish trust and communication in a chaotic situation.

Research question: How can a nurse in an acute psychiatric ward establish communication to patients with psychosis symptoms?

Method: Our bachelor thesis is a literature study. We have used research from Google Scholar, Medline, PSYCIinfo, Academic Search Elite. Keyword we have emphasized are «psychosis», «communication», «relationships», «mental health care», «acute psychiatric ward», «psychiatric nurse» and more. We also have nine different research articles presented, and included in the discussion section.

Findings and conclusion: Through out our study we have concluded that communication and targeted relations work can help to provide a better health service for mental health patients. We have increased our knowledge of relations and communication work within mental health care, and seen the importance of the daily care with the patients. We also see that this can help to de-escalate acute emergency situations the staff may encounter. And how important it is with training health professionals so that the health services is as good as possible.

Keywords: Psychosis, communication, relations, mental health care, violence, nurse, health professionals, mental health.

Innhald

1	Innleiing.....	1
1.1	Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2	Problemstilling med avgrensing.....	1
1.3	Avgrensing.....	2
1.4	Forklaring av viktige omgrep.....	2
2	Teoretisk grunnlag	2
2.1	Psykose.....	3
2.2	Relasjonsbygging.....	5
2.3	Kommunikasjon i psykisk helsevern	7
2.4	Tvang og psykisk helsevernlova	10
2.5	Møte med aggresjonsproblematikk.....	11
3	Metode.....	11
3.1	Søkeprosess etter forskning.....	12
3.2	Søkeprosess etter anna litteratur	12
3.3	Kjeldekritikk	13
3.4	Vurdering av forskingsartiklar.....	13
4	Presentasjon av funn	13
4.1	Pasientar i psykose si oppleving.....	14
4.2	Kommunikasjonsstrategiar	15
4.3	Helsepersonell si oppleving av konflikt.....	16
5	Drøfting	17
5.1	Å skape ein relasjon med pasientar i psykose	17
5.2	Kommunikasjon innan psykisk helsevern	20
5.3	Kommunikasjon ved utagering	21
6	Konklusjon.....	23
7	Bibliografi	23
8	Vedlegg.....	28
8.1	Vedlegg 1.....	28
8.2	Vedlegg 2.....	29
8.3	Vedlegg 3.....	31

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema

Gjennom erfaring frå jobb og praksis innan psykisk helsevern, har vi møtt pasientar med pågåande psykose, der det har vore krevjande å kommunisere med pasienten. Vi har sett at tiltak som skjerming av pasient har hatt effekt, men at det også kan resultere i utagering. Vi ser også korleis relasjon og å kommunikasjon med pasienten kan føre til betring av pasientens situasjon. På bakgrunn av egne erfaringar i psykisk helsevern er dette eit tema vi ønskjer å fordjupe oss i. Observasjonar kan tyde på auka behov for kunnskap og fagleg fokus på korleis ein skal møte pasientane med psykose. Val av tema baserer seg på interesse for eit spennande tema, og eit ynskje om å fremje korleis sjukepleiar kan møte desse pasientane på best mogleg måte. Tal frå folkehelseinstituttet (FHI) viser også til at mellom ein av fem vil oppfylle kriteria for ei psykisk lidning i løpet av eit år (Tesli et al., 2021). Difor kan psykisk helse og psykose vere viktige tema å kaste lys over.

Førekomsten av psykiske lidningar kan gje inntrykk av å være aukande, men ulike studiar som har sett på førekomsttal, finn ingen auke. Det er framleis eit viktig tema då befolkninga aukar noko som gjer at psykiske lidningar også vil vere vesentleg for åra som kjem (Helse og omsorgsdepartementet, 2017, s. 9). Alle har ei psykisk og ei fysisk helse. Det blir ikkje snakka like høgt om psykisk helse som om fysisk helse. Helse og omsorgsdepartementet (2017) kom med ein strategi der dei ynskjer å kaste lys over psykisk helse og skape eit samfunn som fremjar meistring, oppleving av meining. Og kome med målretta tiltak til den enkelte som treng hjelp. Det er Psykt normalt å oppleve å ha det godt og vondt, det same gjeld på innsida vår (Helse og omsorgsdepartementet, 2017).

1.2 Problemstilling med avgrensing

Korleis kan sjukepleiar ved akutt psykiatrisk avdeling fremje kommunikasjon til pasientar med psykosesymptom?

1.3 Avgrensning

Kommunikasjon med pasientar i psykose innlagt på akutt psykiatrisk avdeling. Vi har fokus på pasientgrupper over 18 år, uavhengig av kjønn.

1.4 Forklaring av viktige omgrep

Psykose

Psykose er eit omgrep som nyttast til å skildre ei rekke symptom og tilstandar der ein person har ei oppleving som kan reknast som ein realitetsbrist (Helsedirektoratet, 2013). Det er ein tilstand som gjer det vanskeleg å skilje kva som er ekte. Psykose omfattar mellom anna vrangførestillingar og hallusinasjonar, schizofreni, akutte, forbigåande og sekundære psykosar (Hartberg, 2020, s. 121).

Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon stammar frå det latinske ordet «communicare» og tyder å gjere noko felles, og ha ein forbindelse med eit menneske. Kommunikasjon kan definerast som utveksling av non-verbale og verbale ord, teikn og signal mellom to eller fleire personar (Eide & Eide, 2017, s. 16–17).

Akuttpsykiatrisk avdeling

Akuttpsykiatrisk avdeling tek imot pasientar over 18 år som har behov for akutt hjelp. På avdelinga blir det gjort ei vurdering av tilstanden og vidaresendt til riktig instans etter vurdering (Oslo universitetssykehus, 2022).

2 Teoretisk grunnlag

I denne delen trekk vi fram relevant teori som er sentral for å kaste lys over problemstillinga.

2.1 Psykose

Psykose blir rekna som ein forvirringstilstand, og vil variere frå menneske til menneske (Hartberg, 2020, s. 122). Psykose er ei forstyrring av hjernens funksjon og kan ha fleire ulike årsaker. Psykose kan kome av arv, rusmidlar, biologiske og miljø-påverknadar, eller langvarige og psykologiske belastningar. Det kan og kome av ukjente årsaker (Felleskatalogen, 2019). Mange opplev tidlege teikn til psykose. Teikn pårørande til personar med gjennomgått psykose har lagt merke til, er at ein byrjar å trekke seg tilbake frå vener og familie. Pasientar med tidlege psykoseteikn kan få kjensla av å vere redd for å forlate huset, kutte ut hobbyar ein normalt ville drive med. Søvn mønsteret endrar seg, ein søv gjerne mindre og snur ofte døgnet. Problem med hukommelsen og konsentrasjonen er også vanleg å oppleve (Helsedirektoratet, 2013).

Det som kjenneteiknar menneske med psykose er at ein kan få vrangførestillingar, høyrse-, syns-, smaks- og lukt-hallusinasjonar. Vrangførestillingar er oppfatningar som personen vil halde fast ved, sjølv ved manglande grunnlag for slike førestillingar. Slike vrangførestillingar kan innebære å ha eit monster inni seg, kjenne seg forfølgd og overvaka av myndigheitene (Hartberg, 2020, s. 121). Stemmer som andre ikkje høyrer er og vanlege symptom. Stemmene kan variere og ha ulik kvalitet. Enkelte kan høyre musikk og-, eller andre lydar. Andre kan høyre kommanderande stemmer som ropar eller kviskrar. Stemmene kan snakke til deg, over deg, også om deg. Nokre stemmer kan vere gode og gje ein form for tryggleik og framstår rettleiande. Andre kan vere skremmande og kome med trugslar, oppmode til vald, eller vere irritable. I slike tilfelle vil det vere viktig å undersøke om stemmene er imperative (Hartberg, 2020, s. 122–123).

Imperative stemmer er beordrande, og kan få personen til å skade seg sjølv eller andre. Kva symptom pasienten har vil påverke kva helsepersonell skal gjere. Ofte vil slike faktorar spele inn når helsepersonell skal vurdere sjølv mordsfare, eller ei vurdering av faregraden. Ved synshallusinasjonar kan ein sjå andre fargar, små lysglimt eller personar og dyr som ikkje er til stades. Lukts- og smaks-hallusinasjonar kan gjere at maten ein et smakar og luktar vondt.

Ved ei primær psykose kan det vere at til dømes berre ein hallusinasjon som er framtrudande. Medan ved ei sekundær psykose saman med ein anna tilstand eller sjukdom, kan ein oppleve å få fleire sanseforstyringar (Hartberg, 2020, s. 122–123).

Tankeforstyringar blir skildra som brot på tanken si form. Dersom tankane sitt innhald er forstyrra, er det ikkje lenger ei tankeforstyring, men ei vrangførestilling. Ein kan observere dette i ein samtale ved at personen er fråvikande, fører ein samtale med seg sjølv, slit med å halde seg til temaet eller snakkar på inn- og utpust (Hartberg, 2020, s. 123). Andre symptom som kan vise seg er affektflating som er mangel på uttrykkje kjensler, og redusert engasjement og motivasjon til å oppretthalde daglege aktivitetar (Hartberg, 2020, s. 123).

I ein akutfase kan ein ha mange symptom som gjer det vanskeleg for pasienten å ta vare på seg sjølv. Ein kan få nedsett evne til å ta vare på personleg hygiene, ernæring, endra søvnmønster og aktivitet. Pasienten kan vere mistenksam ovanfor både mat og legemidlar. Vedkomande kan ha ei åtferd som gjer det vanskeleg å gjennomføre behandling. I tillegg kan åtferda også ha ei skremmande effekt på andre pasientar. Pasienten kan bli opplevd som nærgåande, ropar, blamere seg sjølv og kome med utsegn om diverse førestillingar. I slike høve vil det vere gunstig å ha ein skjermingsdel på avdelinga som kan redusere sanseintrykk og stimuli. Helsepersonellet må formidle sin bodskap til pasienten på ein venleg men bestemt måte for å nå gjennom. Å halde seg roleg i situasjonar der pasienten er oppstemt, er heilt sentralt i formidlinga av bodskapen ein ønsker å få fram. Helsepersonell bør ha ei kroppshaldning som er tydeleg, men avslappa og nøytral (Hartberg, 2020, s. 126–129).

Spørsmål som kan framstå som personlege og humoristiske kan mistolkast. Slike utsegn bør ein unngå i ein akutfase. I den fasen kan pasienten oppleve ulike vrangførestillingar. Som helsepersonell er det viktig at ein lyttar til det pasienten seier, men verken nektar eller avkreftar det som bli sagt (Hartberg, 2020, s. 128). Ein syner for pasienten at ein høyrer det

dei seier, og forstår at dei kan oppleve det slik. Etterkvart ser ein at pasienten er klar til å ta imot informasjon. Då kan ein forsøke å realitetsorientere, og kome med sine opplevingar av det pasienten formidlar. Når ein har blitt meir kjent med pasienten og kva førestillingar som er mest framtrødande, kan ein byrje å evaluere kva som er best tilnærming, og kva som er best egna for akkurat denne pasienten. Å opprette retningslinjer som skildrar åtferd er eit tiltak for å opprette struktur og betring. Når ein ser at dette byrjar å virke, kan ein opprette ein dagsplan for pasienten som tek sikte på å rehabilitering og betre det dagleg funksjonsnivået (Hartberg, 2020, s. 127–128).

2.2 Relasjonsbygging

Relasjonar i psykisk helsevern er ein føresetnad for god behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2013, s. 28–29) Å anerkjenne pasienten som eit unikt menneske, og skape ein menneske til menneske relasjon til pasienten. Omgrepet pasient og sjukepleiar var med å skape ein stereotypi som tok vekk fokuset frå det unike mennesket. Sjukepleiarens oppgåve kan delast inn i tre punkt (Travelbee, 2001, s. 135). Ein skulle møte dei krava pasienten og andre involverte hadde, slik at sjukepleiaren kunne imøtekomme dei krav som vart stilt for sjukepleiaren (Eide & Eide, 2017, s. 364–365). Kommunikasjon er eit middel for å oppnå kontakt og realisere sjukepleiarens funksjon. Travelbee (2001) formulerte det forholdet som å hjelpe eit individ og dei rundt for å meistre sjukdom-, og finne mening. Ho meinte også at kommunikasjon var ein prosess der sjukepleiarar ser og forstår kva pasienten seier verbalt og non-verbalt (Travelbee, 2001, s. 135). Og nytte den informasjonen til å kome med målretta tiltak (Eide & Eide, 2017, s. 366).

Relasjon blir skildra som ein binding og eit forhold. Ein god relasjon er ein interaksjon mellom to personar der ein etablerer eit menneske til menneske forhold. Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient var knytt opp mot læring, vekst og endring (Gonzalez, 2020b, s. 57–58). Som helsearbeidar er det viktig å skape ein relasjon til pasienten. Det helsepersonellet seier blir tolka ut ifrå kva relasjon ein har til kvarandre. Ein god relasjon kan vere der helsepersonellet kjem med ei korrigering av åtferda til pasienten. Er relasjonen god kan det å bli korrigert bli oppfatta som omsorg. Pasienten ser at helsepersonellet bryr seg

om korleis ein oppfører seg. Er relasjonen dårleg kan korrigerings bli oppfatta som straff, sarkasme eller avvising. I utvikling av relasjon er empati sentralt. (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178–180).

Empati tyder evne til innleving og handlar om at helsepersonell kan sette seg inn i det pasienten formidlar. Under samtalen med pasienten er det viktig å spørje kva dei opplev, og kva kjensler dette vekker. Slik kan vi forstå det som blir fortalt. Empati kan vere ei kjensle av nærleik, samstundes som det kan vere ei kjensle av avgrensing og avstand. (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 182–183). For at helsepersonell skal kunne sette seg inn i det pasienten fortel er det viktig at vi kjenner igjen dei same kjenslene i oss sjølve. I ein samtale vil dette kome til syne ved at helsepersonellet lyttar aktivt under samtalen, kjem med spørsmål undervegs og kjem med stadfestande nikk. Andre element er at vi forstå kva pasienten formidlar, og stadfestar det pasienten seier. Vi formidlar tilbake det vi har forstått av pasienten. Det kan også spegle kjenslene som kjem fram. Dette kan ein gjere ved å justere stemmenivået til eit passende toneleie, møte pasienten med eit smil, eller har eit mimikkfattig ansiktsuttrykk når det er snakk om enkelte tema som kan vere vanskelege for pasienten å ta opp (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 187–189).

Personar med psykiske utfordringar kan ha dårlege opplevingar med relasjonar som til dømes omsorgssvikt, krenking, mobbing eller avvising (Gonzalez, 2020b, s. 58). Pasienten kan ha behov for å prosessere tidlegare relasjonar som gav traume og dårlege erfaringar og har hatt belastande effekt på pasienten. Då er det viktig at ein jobbar mot å etablere nye relasjonar med gode opplevingar (Gonzalez, 2020b, s. 58). Relasjonsarbeid i psykisk helsevern kan forståast som eit terapeutisk arbeid som tek utgangspunkt i å opparbeide kontakt med pasienten for å betre eigenomsorg og meistring. Ein viktig del av sjukepleieprosessen i psykisk helsearbeid tek utgangspunkt i relasjonsarbeid (Gonzalez, 2020b, s. 59).

Utarbeiding av ein terapeutisk relasjon går over fleire fasar. Den første fasen er førebuingfasen og handlar om det ein gjer før første møte med pasienten. Her les ein seg opp på historikk, klargjer rommet og legg til rette for pasienten (Gonzalez, 2020b, s. 59).

Den neste fasa er orienteringsfasen. Her prøver helsepersonellet å forstå kva pasienten treng rettleiing og hjelp til. Dette er starten på å opparbeide ein relasjon til pasienten. I orienteringsfasen er det viktig at ein går inn med ei nøytral haldning og respekt for den andre som person. Gjennom å vere open, anerkjennande og syne respekt og empati kan pasienten byrje å lite på oss (Gonzalez, 2020b, s. 59)

I den tredje fasen som er arbeidsfasen, jobbar helsepersonellet saman med pasienten på dei områda pasienten meiner han eller ho treng støtte og hjelp til. Her tek ein sikte på samtalar som kan bidra til endring, meistring og utvikling, noko som kan gjere pasienten meir sjølvstendig og i betre stand til å ta vare på seg sjølv (Gonzalez, 2020b, s. 59). I den siste og avsluttande fasen tek ein sikte på å avslutte arbeidsforholdet på ein god måte. Her skal kanskje pasienten overførast til ei annan avdeling, utskrivast eller overførast til eit tiltak i kommunen. For å avslutte på ein god måte slik at den gode relasjonen til pasienten blir oppretthalden, kan ein snakke saman og vise omsorg for den tilliten pasienten har gitt helsepersonellet. Som sjukepleiar er det viktig at ein dokumenterer det som har skjedd frå innlegging til utskrivning. Dette sikrar at pasienten blir godt ivareteken og kan vere til hjelp for andre helsetenester (Gonzalez, 2020b, s. 59).

2.3 Kommunikasjon i psykisk helsevern

Når sjukepleiar kommuniserer med menneske i psykose er observasjonar avgjerande for å avdekke symptom og teikn til sjukdom, samt dokumentere det pasienten formidlar (Hartberg, 2020, s. 127). Det blir sjukepleiaren sitt ansvar og oppgåve å opprette ein dialog med pasienten for å oppnå tillit (Svindseth, 2021, s. 199). Kommunikasjon til pasientar med psykiske lidingar har som siktemål å ivareta, skape tryggleik og fremje betring for pasienten (Strand, 2018, s. 88). Kommunikasjonen ein vel å gå fram med bør variere utifrå korleis

psykosen artar seg. Kommunikasjon er rørsler, lydar og blikk. Dette vekker ei merksemd i oss som får oss til følge med. Kommunikasjon består og av lytting, gjere noko kjent for den andre, stille spørsmål og kome med oppmuntring. Det andre aspektet av kommunikasjon handlar om det non-verbale. Det omfattar kroppsspråk, blikkontakt, og fysisk kontakt (Eide & Eide, 2017, s. 16–17).

Ved å velje riktig språk og ord kan ein fremje empati og respekt for den andre. Val av språkform og utvalde ord er med å skape nærleik til den ein er i dialog med. I samtalar er det viktig at ein vel ei språkform den andre forstår. Ordval og språkform kan vere med å byggje opp pasienten, invitere til openheit eller skape avstand og avgrensing. Til dømes kan faguttrykk og omgrep signalisere avstand og makt, derfor er det viktig at ein vel ut språkform og orda sine etter kven ein pratar med. Dette er eit godt hjelpemiddel når ein skal opprette dialog med pasientar (Gonzalez, 2020, s. 62).

Kommunikasjon er også personorientert. Det tilseier at ein ikkje skal sjå det andre mennesket som berre ein pasient, men som eit heilt individ. Med eigne ressursar, potensiale og eigne individuelle mål og verdiar når det kjem til eige helse og livssituasjon. Personsentrert kommunikasjon omfattar at ein av partane lyttar aktivt til den andre, og ser den andre part som ein person. Aktiv lytting handlar om å lytte til det verbale, men og kva kjensler som syner seg (Heyn, 2018, s. 20–21). Det handlar også om å anerkjenne det den andre ser som verdifullt og viktig. Det vil vere viktig at ein held seg open og kan anerkjenne det den andre fortel. Ein føresetnad for ein slik samtale er at ein lyttar aktivt, og kjem med non-verbale uttrykk som respons. Under samtalen kan det vere føremålstenleg å legge merke til kroppsspråket til pasienten, val av ord og setningar, stemmebruken, om den er låg- eller høglydt. Det sentrale med personsentrert kommunikasjon omfattar å forstå kva som er viktig for pasienten i ein gitt situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16–17).

Ein skal anerkjenne pasienten sine perspektiv og forstå pasienten sin psykososiale kontekst. Inngår felles forståing med pasienten sine verdiar og får pasienten til å ta sjølvstendige avgjersler og ta kontroll over eigen situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 18). Kommunikasjon har eit helsefremmande formål. Det inneber at ein kan oppmuntre og bidra til meistring og betring av eiga helse (Eide & Eide, 2017, s. 17). Som helsearbeidar har ein eit mål med kommunikasjon å fremje helse og betre livskvalitet, og førebygge sjukdom til den enkelte pasient. Som helsepersonell vil vår kommunikasjon vere til hjelp for andre menneske (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Det er ikkje berre det som blir sagt som er ein del av kommunikasjonen, ein stor del av kommunikasjonen vi brukar er non-verbal. Det er den kommunikasjonen vi nyttar ved hjelp av kroppsspråk, blikkontakt, bevegelsar, og toneleie. Ved hjelp av eit blikk kan ein tolke om ein person er takknemleg, misnøgd, stressa eller opprørt. Kjem pasienten med sukk, og ulike toneleie kan ein tolke dette som noko negativt. Helsepersonell nyttar non-verbal kommunikasjon kontinuerleg i det daglege arbeidet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180–181). I non-verbal tolking kan ein framstå responderande og stadfestande, eller avvisande og uengasjert. Står sjukepleiaren lent mot veggen med armene i kryss og ser i taket medan pasienten pratar, sender dette eit signal om at sjukepleiaren ikkje er interessert i det pasienten seier (Eide & Eide, 2017, s. 135–136).

Helsepersonell har ein viktig funksjon gjennom kroppsspråk med å syne kor innstilt vi er på hjelpe, og lytte til pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 20). Gjennom kroppsspråket kan vi få pasienten til å kjenne seg ivareteke og trygg. Non-verbale kommunikasjonsevner er samansett av fleire punkt. Ein skal oppretthalde blikkontakt utan å stirre. Kroppshaldninga skal vere inviterande og mottakeleg, synar for pasienten at ein bryr seg. Ansiktsuttrykk bør vere nøytrale, lukka munn og senka augebryn (Eide & Eide, 2017, s. 136).

Det non-verbale språket kan fungere på to måtar, kongruent eller inkongruent. Kongruens handlar det om det er samsvar mellom dei ein seier og uttrykker (Eide & Eide, 2017, s. 140). Dette kan kome til syne ved at ein spør pasienten korleis det går og viser interesse via spørsmålet og ansiktsuttrykket. Dersom pasienten smiler spontant og seier det går bra, vil det non-verbale stemme overeins med det verbale. Medan inkongruent dialog er det motsett. Det ein seier samsvarer ikkje med det non-verbale. Eit døme på dette er at pasienten seier dei har det bra i dag, men sukker og framstår oppgitt (Eide & Eide, 2017, s. 136–137).

2.4 Tvang og psykisk helsevernlova

I psykiske helsevern vil ein kome opp i situasjonar som kan føre til at tvang. Tvang blir kunn nytta for å sikre pasienten naudsynt helsehjelp når pasienten ikkje er i stand til å ivareta eiga helse. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) seier at pasientar har rett til å medverke i føring av eiga helse og omsorgstenestar, og at pasienten må samtykkje til hjelpa. Unntaksregelen gjeld dersom pasienten manglar samtykkekompetanse, då kan helsepersonell yte naudsynt helsehjelp (Kapittel 4A). Helse- og omsorgstenestelova inneheld retningslinjer om bruken av tvang for å forhindre skade og sikre naudsynt behandling (Stensrud, 2020, s. 419-420). Tvang har tre bruksområde. Institusjonstvang, behandlingstvang og av tvang som eit sikkerheitstiltak. Institusjonstvang omfattar å halde pasienten igjen mot sin eigen vilje, dette er regulert i Lov om psykisk helsevern kapittel 3. Behandlingstvang er bruken av skjerming og tvungen medikamentell behandling, eller tvungen ernæring. Dette er regulert i Lova om psykisk helsevern kapittel 4 (Stensrud, 2020, s. 420).

Sikkerheitstiltak handlar om kortvarig fasthalding, bruk av isolasjon eller kortidsverkande legemiddel, og bruken av mekanisk tvang som belte og belteseng. Dette er regulert i Lov om psykisk helsevern §4-8 (Stensrud, 2020, s. 420). Tvang er ikkje ein del av behandlinga, men meint som eit middel for å hindre at pasienten skadar seg sjølv eller andre. Lova gjeld også for å hindre skade på inventar og materiale (Stensrud, 2020, s. 420–421). Eit anna tiltak som kan vere aktuelt hos ein psykotisk og utagerande pasient er skjerming. Skjerma eining er eit

avgrensa område med lite gjenstandar og har som hensikt å fremje lite stimuli og sanseintrykk som kan vere skadeleg for ein pasient i ei sårbar fase. Skjerming inneber også kontakt med eit avgrensa antall personar i den perioden. Siktemålet med omfattande tiltak er å minske inntrykk og hjelpe pasienten til å sosialisere seg med andre menneske igjen. På ei anna side er siktemålet å skåne utsette pasientar for åtferd som kan vere belastande (Gonzalez, 2020a, s. 370). Ved skjerming krev det eit vedtak skrive av ansvarleg behandlar etter Lov om psykisk helsevern § 4-3 (Stensrud, 2020, s. 423–425).

2.5 Møte med aggresjonsproblematikk

Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) er ein tiltaksplan utvikla av Nasjonalt kompetansenettverk for sikkerheitspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri (SIFER). I dag er det stadig fleire som blir utsett for vald og trugslar på arbeidsplassen. Tal frå statistisk sentralbyrå viser til at helsearbeidarar og sjukepleiarar er mellom dei gruppene som er mest utsett for vald og trugslar på arbeidsplassen (SSB, 2018). SIFER har utarbeida MAP som eit nasjonalt opplæringsprogram relatert til møte med vald og aggresjon i helse- og sosialsektoren. Det som kjenneteiknar MAP er at personalet jobbar med å utvikle relasjonar til pasientane, og skal jobbe for å handtere konflikt som gjev pasienten redusert kjensle av avmakt og krenking. I ein akutt naudssituasjon skal personalet kunne sette i verk tiltak og handlingar ut ifrå det situasjonen krev. Situasjonen skal også løysast på lågast mogleg nivå og så tidleg som mogleg. MAP legg også til rette for ein ettersamtale med pasienten for å kartlegge korleis pasienten opplevde situasjonen, og pasienten kan kome med sine tankar og kjensler (Nagdal et al., 2019).

3 Metode

Metode skildrar korleis ein skal gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2020, s. 56) I dette kapittelet skal vi gjere greie for val av litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er oppgåva si metode, som tek for seg eksisterande faglitteratur, forskning og teori for å kaste lys over problemstillinga (Thidemann, 2019, s. 79). Metoden går ut på å søke systematisk etter fag- og forskingslitteratur som er relevant ut frå valt tema og

problemstilling (Thidemann, 2019, s. 80). Funn frå tidlegare forskning og litteratur blir kritisk vurdert for å belyse og drøfte problemstilling.

3.1 Søkeprosess etter forskning

Det vart føretatt litteratursøk i søkebasane Google Scholar, Medline, PSYCInfo, PubMed og Academic Search Elite. Det vart også brukt Ordnett for å omsette fagomgrep til engelsk, samt finne synonym og andre termar som kan nyttast i søket etter forskingsartiklar. Nokon av emneorda vi har brukt i søkebasane: *psykisk helse, mental health, mental illness, mental disorder, psychiatric illness, acute psychiatric ward, communication, psychosis psykose, kommunikasjon, sjukepleier, psykiatrisk sjukepleier, relasjonar*.

PICO modellen blir brukt som verktøy for å lettare presisere og tydeleggjere problemstilling, sjå *vedlegg 1*. Modellen blir også brukt for å få fram kjernespørsmålet i oppgåva. Modellen forenkla val av søkeord ved å skape ei oversikt over kva vi ynskjer å svare på - spesielt i søkebase med fleire søkefelt, som Academic Search Elite (Helsebiblioteket, 2016). Vi har også valt å tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterie for å gjere litteratursøket enda tydelegare, sjå *vedlegg 3*. På denne måten får ein også avgrensa litteraturen som er brukt (Thidemann, 2019, s. 84). Søkeprosessen er dokumentert i *vedlegg 2*.

3.2 Søkeprosess etter anna litteratur

Vi har brukt bibliotekets database ORIA for å finne relevant litteratur som er tilgjengeleg på HVL sine heimesider. Her har vi brukt søkeord som kommunikasjon, psykose, pasientar i psykose og relasjonsbygging med pasient. Vidare har vi sett på kva pensumlitteratur som er nytta tidlegare i studieløpet kring psykiatri, kommunikasjon og andre relevante emne som kan nyttast i problemstillinga. Litteraturen må kaste lys over psykisk helse, kommunikasjon og ulike definisjonar (kva er psykiske lidings, kommunikasjon og psykiske plager) for å tilnærme oss temaet. Det blir viktig å avgrense temaet for å kunne kaste lys over oppgåva på ein ryddig og oversynleg måte.

Vi har i tillegg nytta nasjonale faglege retningslinjer som omhandlar personar med psykoselidingar frå Helsedirektoratet (2013), samt ulike retningslinjer frå Helsenorge (2018), Helsebibloteket (2016) og Felleskatalogen (2019). Vi har også nytta Lovdata for å finne lovverk som regulerer pasientar sine rettar i høve tvangsinnlegging og skjermingsvedtak.

3.3 Kjeldekritikk

Det vert skilt mellom primær- og sekundærkjelder. Primærkjelder kan være empiriske forskingsartiklar som gjev funn og resultat av forskning. Sekundærkjelder kan være ei form for samandrag gjort av andre forskarar enn forfattere (Trygstad & Dalland, 2020, s. 156). Lærebøker kan også være sekundærkjelder, der ein ekspert på eit område gjev oss eit naudsynt oversyn over eit område. Det er grunn til gjere merksam på at i slike kjelder har forfattere gjort sine utval og avgrensingar (Erikson, 2010, s. 35).

3.4 Vurdering av forskingsartiklar

Vi har nytta sjekklister for å kritisk gjennomgå forskingsartiklane. Frå desse sjekklister har vi vurdert om artiklane har ei klart formulert problemstilling, om ein kan stole på funna frå artikkelen og om funna er relevant for praksisen i psykiatri (Helsebibloteket, 2016). Vi har valt å fokusere på primærkjelder i oppgåva, men vi har også tatt med ein systematisk oversiktsartikkel. Systematiske oversyn inneheld tolkingar av andre sitt arbeid og her først det strenge kvalitetskriterier for kva studiar som vert inkludert (Trygstad & Dalland, 2020, s. 156). Alle artiklane som er brukt i oppgåva er skrevet på engelsk. Sida vi har oversett desse til norsk, kan det føre til mogleg feiltolking.

4 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgåva skal vi presentere resultatet frå dei forskingsartiklane vi har funne, og som har blitt nytta for å svare på problemstillinga vår. Vi har delt funna i ulike tema for å gjere det oversynleg. I første del har vi sett på funn i forhold til pasientar i psykose si oppleving, vidare har vi sett på funn om kommunikasjonsstrategiar. Til slutt har vi med forskning om helsepersonell si oppleving av konflikt.

4.1 Pasientar i psykose si oppleving

Fleire studiar viser korleis pasientar opplev å være psykotisk og om dei utgjer ein trussel for seg sjølv eller andre. Sebergsen et al., (2014) ser på korleis pasientar i psykose opplever det å være psykotisk og kva tiltak som kan førebygge og redusere nye episodar av psykose. Det blir også sett på korleis både pasientane, pårørande og helsepersonell medverkar til å oppdage tidlege teikn på psykose. Den kvalitative studien blei utført ved å intervju 12 deltakarar med psykiske lidingar som har hatt psykose tidlegare. Desse deltakarane fortel korleis opplevinga av å være psykotisk var før dei vart innlagd på psykiatrisk klinikk. Resultat frå studien viser at pasientane og pårørande merka, forstod og artikulerte opplevd endring i form av psykotiske teikn, kunne etablere ein dialog med helsepersonell som starta behandling. Pasientane som ikkje opplevde forandring som teikn på tidleg psykose, eller hadde pårørande som kunne fortelje om endra åtferd, opplevde dårlegare kommunikasjon og tvang under innlegging (Sebergsen et al., 2014).

Bø et al., (2016) ser på korleis pasientar med psykose fekk tilstrekkeleg behandling i ein akutfase og korleis pasientane vurderte behandlinga. 104 pasientar vart vurdert ut i frå tilfredsheit der det vart nytta ein ratingskala. Denne skalaen blir administrert som eit intervju der det blir sett på 8 ulike aspekt ved behandling og pleie. Hovudfunna frå studien er at 88% av deltakarane var tilfredse med behandling og pleie etter utskriving. Dei største indikatorane for tilfredsheit etter utskriving var auka innsikt ved innlegging, og at denne innsikta auka gradvis gjennom opphaldet. Trass funna utpeikar viktigheita av informasjon til pasient for tilfredsheit under innlegging, viser spørjeundersøkingar at tilstrekkeleg informasjon til pasient kan være utfordrande (Bø et al., 2016).

Lockertsen et al., (2018) ser på om pasientar kan gjere egne vurderingar om dei utgjer ein fare for å utøve vald som kan bidra til auke valdsrisiko vurdering i ein akuttpsykiatrisk setting. Av dei 512 pasientane som deltok i studien hadde 21,8% menn og 11% kvinner, registrert ein eller fleire valdshendingar under opphaldet på psykiatrisk sengepost. Dei fleste

valdshendingane vart registrert i løpet av dei første dagane av innlegging (Lockertsen et al., 2018, s. 1059–1060). Vidare funn frå studien viser til pasientar som ikkje rapporterte at det ikkje visste om dei kunne vere valdelege, eller som nekta å svare, var i auka risiko for å bli valdeleg medan dei var innlagt (Lockertsen et al., 2018, s. 1061).

4.2 Kommunikasjonsstrategiar

Vidare har vi sett på forskning om korleis sjukepleiar kan kommunisere med pasientar i psykose. Finfgeld-Connett (2009) tek for seg 15 kvalitative forskingsartiklar, der det blir sett på korleis ein kunne utvise eit rammeverk for terapeutisk sjukepleiebehandling av pasientaggresjon i psykiatriske omgivingar. Ut i frå oversiktsartikkelen og funna frå dei kvalitative forskingsartiklane og tolking av desse funna blir det sett på ein modell med både terapeutiske og ikkje-terapeutiske responsar for utagering av pasientar i ein psykiatrisk omgjevnad. Funna for terapeutiske responsar for utagering er å opptre intuitivt om ein er erfaren psykiatrisk sjukepleier eller om ein er mindre erfaren å opptre kalkulert og forsiktig. Begge desse måtane å opptre for helsepersonell som opplever utagering fører til at ein kjem i betre posisjon til å handle som eit team med personalet eller å avgrense situasjonen slik ein får deeskalert utageringa på ein terapeutisk måte (Finfgeld-Connett, 2009). Helsepersonellet kan kjenne seg demoralisert og traumatisert av valdelege episodar. Konklusjonen frå denne metaanalysa ser på det at å handtere aggresjon blant pasientar i psykisk helsevern kan vere utfordrande. Det er difor eit behov i helsevesenet for å forme ein empirisk basert modell som omhandlar korleis ein skal møte aggresjon og vald i helsevesenet (Finfgeld-Connett, 2009).

Lapeña-Moñux et al., (2015) undersøker korleis den kommuniserande interaksjonen mellom sjukepleier er i relasjon til sjukepleier sin personlege interaksjon og korleis kommunikasjon blir utvikla gjennom arbeidsrelasjonar. Funna frå studien vart organisert kring fire hovudtema; kommunikasjon og avsendar, kommunikasjon og klarheit over kven som har eit problem, non-verbal kommunikasjon, kommunikasjon og mottakar. Under kommunikasjon og avsendar blir det sett på viktigheita av å få fram klart og tydeleg meiningar-, kjensla- og føremålet av meldinga som blir formidla. Vidare blir det sett på korleis verkemiddel som

aktiv lytting-, empatisk tilnærming- og autentisitet kan bidra til kommunikasjon som etablerer ein relasjon med personen du tiltalar (Lapeña-Moñux et al., 2015). Til slutt kjem også viktigheita av non-verbal kommunikasjon i personlege relasjonar.

Swain og Gale (2014) ser på korleis effekten av å trene helsepersonell på kommunikasjonstaktikkar kan hjelpe helsepersonell si oppfatning av opplevd utagering på arbeidsplassen (Swain & Gale, 2014). I studien vart det målt korleis helsepersonell opplevde utagering før dei starta opp med treninga av kommunikasjon, etter avslutta trening, ein og to månadar etter avslutta trening. Resultata frå studien viser til statistisk signifikant reduksjon av opplevd aggresjon ein og to månad etter oppstartsmålingar ($p < 0.01$). Resultata antydar også reduksjon av stress og ein auke generelt velvere (Swain & Gale, 2014, s. 1243).

Peltzer-Jones et al., (2019) ser på manglande evidens-basert litteratur som kastar lys over den beste praksisen for handtering av pasientar i psykose i ulike akutte funksjonar i helsevesenet. Resultat frå studien viser etter å ha funne to hovudtema, screening og identifisering av pasientar, og tiltak og handlingsstrategiar for å handtere pasientar. Desse emna er naudsynt å sjå nærare på for å klare å handtere pasientar i psykose på ein betre måte, som dempar behovet for å handtere agitasjonsproblematikk (Peltzer-Jones et al., 2019).

4.3 Helsepersonell si oppleving av konflikt

Til slutt har vi sett på forskning på korleis helsepersonell opplever konflikt og kva tiltak som kan deeskalere konflikt. Målet til den kvalitative studien til Gildberg et al., (2021) var å undersøkje opplevinga av konflikt mellom tilsette og pasientar og moglege linkar til restriktive behandlingsmetodar som mekanisk belteseng på lukka psykiatriske sengepostar. Analyse av funna identifiserte seks hovudtema som var relaterte og avhengige av kvarande. Personale si toleranse for konflikt, konflikttolerante strategiar og kompetanse, tryggleik og ikkje-tryggleik, pasientrelaterte faktorar, relasjonar, observering og vurdering og

kollegarelaterte faktorar. Studien føreslår ein dynamisk modell for konflikthandtering som forklarar at toleransen for konflikt endrar seg avhengig av dei individuelle tilsette, og deira oppleving av kollegaer, samt opplevinga av pasientane og relasjonen dei har til pasientane (Gildberg et al., 2021, s. 415). Sentralt i funna er det også opplevinga av å kjenne seg trygg, som speglar toleranse og engasjement i å delta i konfliktsituasjonar. Dei tilsette brukte relasjonane dei hadde til pasientane til forstå pasientrelaterte faktorarar som igjen medførte at dei følte tryggleik saman med pasientane. Manglande tryggleik hjå helsepersonell førte til handling på ein meir restriktiv måte som å avgrense pasientane sin fridom. I studien svarte deltakarane at dei hadde nytte av observasjonar og vurderingar som gjorde at dei kunne gripe inn i ei konflikt før den eskalerte. Dette gjorde at fokuset ikkje ville vere restriktiv konflikthandtering, men ei proaktiv konflikthandtering (Gildberg et al., 2021, s. 415–416).

Eweida et al., (2022) ser på korleis nyttilsette sjukepleiarar med brei arbeidserfaring kan få eit betre utfall i møte med pasientar i psykose ved hjelp av kommunikasjonsstrategiar frå akutthelsetenesta i psykiatrien. Funna frå studien viser også til korleis ferske sjukepleiarar med meir arbeidserfaring hadde ei betre evne til å kommunisere med pasientane enn sjukepleiarar som hadde mindre erfaring frå arbeidslivet (Eweida et al., 2022).

5 Drøfting

I denne delen av oppgåva tek vi for oss tema som relasjonar til pasientar i psykose, kommunikasjon som hjelpemiddel, og kommunikasjon ved utagering, der kommunikasjon kan vere utfordrande. Dette drøftar vi på bakgrunn av teori, forskning og egne erfaringar innanfor psykisk helsevern.

5.1 Å skape ein relasjon med pasientar i psykose

Gjennom arbeid innanfor psykisk helsevern har vi erfart korleis det er å jobbe med menneske i psykose. Det vi ofte opplever med pasientar i psykose er at mange er mistenksame til oss, og har ei røyndomsoppfatning som ofte er heilt unik. Nokon ser Gud

eller demonar, nokon kjenner seg forfølgde, og andre er redde og kan ty til vald for å verne seg mot det dei opplever som verkeleg. I psykisk helsevern blir relasjonsarbeid sett på som ein metode for å opprette kontakt med pasienten som ein kan byggje vidare på (Gonzalez, 2020b, s. 58). Pasientar innan psykisk helsevern kan ha hatt negative erfaringar med relasjonar tidlegare. Det kan skuldast mobbing, tidlegare traume og omsorgssvikt (Gonzalez, 2020b, s. 58). Har personen vanskar med å stole på helsepersonell og samstundes er psykotisk kan relasjonsarbeidet bli ein krevjande prosess. Ein må opparbeide tillit og syne for pasienten at ein ønskjer å hjelpe. Dette kan kome til syne gjennom veremåten vi har som helsepersonell. Eit utgangspunkt vi har erfart er at ein må sjå mennesket for den ein er og ikkje som ein diagnose. Skal ein realisere sjukepleiarens funksjon må ein opprette ein menneske til menneskerelasjon til pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 364–365).

Når vi skal opprette ein relasjon til ein pasient med psykiske utfordringar er det sentralt å opparbeide seg tillit til pasienten. Og tillit er noko ein må gjere seg fortent til. Det kjem særleg fram i orienteringsfasen som handlar om å forstå kva pasienten treng hjelp til. I praksis tyder dette at frå første stund ein møter pasienten har ein ei nøytral og omsorgsfull tilnærming. I møte med pasientar i psykose må ein ordlegge seg på ein slik måte at det ikkje er rom for mistolkingar (Hartberg, 2020, s. 123). Vi har sjølv erfart i jobbsamanheng at pasientar heng seg opp i utsegn, og tolka det på andre måtar. Dersom vi kjem med ei korrigerende av åtferd kan pasienten tolke dette som at han bli motarbeida og korreksjon blir straff. Dette gjer også relasjonsarbeidet vanskeleg då tilliten kan bli svekka når ein kjem med ein korrigerende av åtferd (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178).

I studien til Peltzer-Jones et al., (2019). Som tek føre seg handtering av pasientar i psykose, kjem det fram at tiltak og handlingsstrategiar er sentrale i handteringa av ein person i psykose. Ein god handlingsstrategi kan ta utgangspunkt i relasjonen til pasienten. Er relasjonen god blir arbeidet knytt til pasienten enklare og meir framoverretta. Er relasjonen dårleg kan det tenkjast at ein må opprette retningslinjer, skjermingsvedtak, dagsplan eller fjerning av rekvisittar på rom for å lage struktur rundt pasienten (Hartberg, 2020, s. 128).

Når vi jobbar med menneske som lid av psykiske lidningar må ein ofte dykke ned i deira bakgrunns historikk for å utforske dei er, og korleis sjukdommen kjem til syne for akkurat denne pasienten (Svindseth, 2021, s. 200). Studien til Gildberg et al., (2021), føreslår ein dynamisk modell for konflikthandtering. Har pasienten ein dårleg relasjon til deg som sjukepleiar føreligg det ein risiko for utagering. Vi har sjølv erfart at ein dårleg relasjon til pasienten har ført til utagering og trugslar. Det som ofte er vanlege trugslar er banneord i form av utskjelling eller direkte trugslar som at pasienten skal gå til åtak. Grip ein inn for seint, og ikkje sett grenser kan det ende i ein utagering. Tidlegare erfaringar har resultert i bruk av mekanisk tvang som belteseng. Gildberg et al., (2021) fokuserer på konflikthandtering med ein terapeutisk tilnærming i slike situasjonar.

I ei utagering kan det tenkast at det er lett å bryte eller øydelegge relasjonen ein har bygd opp. I ein akutt naudssituasjon som ei utagering der pasienten mister kontroll over seg sjølv og utøver vald mot inventar eller personalet, må ein gjere det som er naudsynt for å få kontroll på situasjonen. Tidvis har vi erfart slike tilfelle ender med bruk av mekanisk tvang som belteseng. I artikkelen til Gildberg et al., (2021) tek dei føre seg korleis tilsette og pasient forholdet blir påverka av utageringar. Dei hevdar at ein empatisk relasjon til pasienten vil vere med å deeskalere konflikter.

Dersom ein skal opprette ein slik relasjon til ein pasient med psykiske lidningar, er det viktig at ein gjer eit godt arbeid i forberedingsfasen og orienteringsfasen. Den første fasen tek føre seg det første møtet med pasienten og sjølv innkomsten. Medan orienteringsfasen tek sikte på å byggje ein relasjon (Gonzalez, 2020b, s. 59). Har pasienten ei negativ oppleving med helsepersonellet og redusert kjensle av relasjon, er det større risiko for utagering og konflikter (Gildberg et al., 2021). Relasjonsarbeid er heilt sentralt i psykisk helsevern då det både fremmar behandling og får pasienten til kunne meistre og ta kontroll over eigen situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 17). Under innlegging er innsikt for pasient ein av faktorane for god behandling (Bø et al., 2016). For at pasienten skal ha tilstrekkeleg innsikt er det

naudsynt at pasienten har ein god relasjon til helsepersonell. Det kjem også fram i artikkelen om konflikthandtering at positive relasjonar mellom personalet og pasient er med å deeskalere konflikter som kan førekome i psykisk helsevern (Gildberg et al., 2021).

5.2 Kommunikasjon innan psykisk helsevern

Frå tidlegare har vi erfart ulike situasjonar med pasientar i psykose som kan eskalere om ein ikkje vel orda sine med varsemd. Eit døme på ein slik situasjon var når vi skulle ha eit tilsyn til ein pasient på romet. Når vi kjem inn på romet ser vi at pasienten held ein skarp gjenstand og er i ferd med å skade seg sjølv. Gjennom målretta kommunikasjon fekk vi deeskalert situasjonen. Kommunikasjon er eit verkemiddel i psykisk helsevern som er heilt sentralt for å kome i dialog med pasienten. For å kome i ein dialog med pasienten, er personlege kommunikasjonsevner høgt verdsett når ein arbeidar med pasientar i psykisk helsevern (Gonzalez, 2020b, s. 62).

Vidare er det også naudsynt å etablere ein relasjon med pasienten, for å oppnå god kommunikasjon, noko som er nemnd tidlegare i oppgåva. Og slik kunne ein sette seg inn i det pasienten formidlar både verbalt og non verbalt (Eide & Eide, 2017, s. 136). Artikkelen til Sebergseth et al., (2014) skriv om tidlege teikn til psykose. Dei skriv vidare at dei som oppdaga teikna tidleg og kom raskt i dialog med helsetenesta kan vere med å korte ned sjukdomsforløpet. Medan dei som ikkje oppdaga teikna tidleg opplevde dårleg kommunikasjon med helsevesenet (Sebergseth et al., 2014). Det kan tenkast at dersom ein oppdagar teikn til sjukdom tidleg kan ein kome tilstanden i forkjøpet og det vert enklare å opprette ein menneske- til -menneskerelasjon, som Travelbee (2001) formulerte som eit middel for å oppnå kontakt og oppnå sjukepleiaren sin funksjon.

Dersom ein person i psykose lid av hallusinasjonar kan ein også ha eit tillitsproblem. Mange får ei førestilling av at andre lagar komplott mot dei (Helsenorge, 2022). Når vi skal føre ein dialog med pasienten kan vi nytte ein personsentrert samtale. Dette er ein samtalemetode som kan vere nyttig dersom ein skal utforske pasienten sine psykotiske vrangførestillingar

(Svindseth, 2021, s. 200). For å føre ein terapeutisk kommunikasjons- sentrert dialog må ein ha god samhandling med andre tilsette. Studien til Lapeña-Moñux et al., (2015) understrekar kor viktig kommunikasjon mellom sjukepleiarar er. Det kjem fram i studien at aktiv lytting, empatisk tilnærming og autentisitet er viktige punkt for å skape ein relasjon og samarbeid. Dette ser vi også i studien til Finfgeld-Connett (2009) der det blir vektlagt å handtere ein utagering på ein terapeutisk måte, med å opptre intuitivt som erfaren sjukepleiar, eller forsiktig og kalkulert som mindre erfaren. Slike verkemiddel kan ein også nytte når vi snakkar med eit pasient. Kjenneteikn for eit godt terapeutisk arbeidsmiljø er arbeid med systematisk med relasjonsprosessar som omfattar helsepersonell og pasient (Gonzalez, 2020a, s. 370) . Lapeña-Moñux et al., (2015) støttar også opp mot Travelbee (2001) sin handlingsmåte for å etablere kontakt.

Ei tidlegare hending der kommunikasjon var ei utfordring var når ein pasient ønskte å ta sitt eige liv. Ulike sjukepleiarar prøvde å snakke med pasienten utan å nå fram med sin bodskap. Ein sjukepleiar med lang erfaring kom i dialog med pasienten og fekk roa ned situasjonen og hendinga vart avslutta der. Erfaringar og gode personlege kommunikasjonsevner blir derfor høgt verdsett i psykisk helsevern. I studien til Swain og Gale (2014) blir det understreka at helsepersonell kan trenast i ulike kommunikasjonstaktikkar, som kan betre kommunikasjonen til pasientane. Kjem helsepersonellet med presis og kort informasjon kan pasienten få ei oppleving av kontroll og ta til seg informasjonen (Svindseth, 2021, s. 200). I tillegg kan det vere ein medverkande faktor for korleis ein kan få eit positivt utfall med kommunikasjon med pasienten, er kva arbeidserfaring dei tilsette har. Frå studien til Eweida et al., (2022) kjem det fram at tilsette med brei erfaring innan psykiatri som nyttar kommunikasjonsstrategiar, har eit betre utgangspunkt for å møte pasientar i psykose.

5.3 Kommunikasjon ved utagering

I psykisk helsevern vil ein kome opp i ulike akutte situasjonar. Nokre av desse hendingane vil vere ei utagering. Utagering i psykisk helsevern er når ein pasient mistar kontroll over egne kjensler og utøver vald anten verbalt eller fysisk (Stensrud, 2020, s. 420). Pasientar i psykisk

helsevern kan ha vanskar med å formidle om dei kan utgjere ein fare for seg sjølv eller andre (Lockertsen et al., 2018). Med ulike kommunikasjonstaktikkar kan ein nå inn til dei mest sårbare, også i ein akutt hending. Med trening på slike situasjonar kan helsepersonell lære kva som er føremålstenleg å gjere for å kome i dialog med pasienten. Dette stemmer overeins med studien til Swain og Gale som tek for seg å trene helsepersonalet på ulike kommunikasjonsstrategiar (Swain & Gale, 2014). Ein kan sjå fellestrekk frå ulike studiar om korleis kommunikasjon blir brukt som hjelpemiddel for å deeskalere ulike naudssituasjonar (Swain & Gale, 2014; Finfgeld-Connett, 2009), og korleis ein brukar kommunikasjon for å kome i kontakt med pasienten (Heyn, 2018, s. 20).

Tidligare har vi oppleve at pasientar har knust fjernsyn, øydelagt stolar, slått og sparka etter oss. Når pasienten er utagerande og utøver vald mot inventar eller personar, vil det vere naudsynt å bruke tvang og skjerming for å deeskalere situasjonen (Gonzalez, 2020a, s. 370). Bruker ein mekanisk tvang må det vere ei nødssituasjon der det er fare for liv og helse. Etter ei slik hending blir ofte skjerming teke i bruk for å skåne pasienten og andre pasientar. Eit skjermingsvedtak har ein varighet på tolv timar, men kan bli forlenga. Vedtaket blir regulert av psykisk helsevernlova § 4-3. Skjerming kan gjennomførast på rom eller eit avgrensa område der pasienten er for seg sjølv eller saman med helsepersonell (Gonzalez, 2020a, s. 370).

Vald og trugslar på arbeidsplassen er eit aukande problem i helsesektoren. Tall frå SSB viser til at helsearbeidarar generelt og sjukepleiarar spesielt er mellom dei gruppene som er mest utsett for vald og trugslar på arbeidsplassen (SSB, 2018). MAP som ein tiltaksplan er retta mot vald og aggresjon, og skal møte desse på ein terapeutisk og konflikthandterande måte. MAP tek sikte på opplæring og kursing av helsepersonell slik at ein blir betre budd i møte med aggresjon og vald (Nagdal et al., 2019).

6 Konklusjon

I denne oppgåva har sett på oss korleis sjukepleiar kan skape ein relasjon-, kommunisere-, og ivareta ein pasient i psykose. Vi ser også på korleis handtere ein pasient i psykose som kan vere ein fare for seg sjølv og andre. Vi har valt å kaste lys over ei problemstilling som i aukande grad er eit viktig samfunnsspørsmål. Det blir stadig rapportert om fleire psykotiske kriminelle handlingar i Noreg i dag, og helsearbeidarar er ei utsett gruppe for vald og trugslar. I denne oppgåva har vi skrive om korleis kommunisere med pasientar i psykose i ein akutt fase. Vi har kasta lys over tema som relasjonar, kommunikasjon og MAP. Som sjukepleiar er det viktig å skape ein relasjon med pasienten for å kome i posisjon til å kommunisere saman. Ulike kommunikasjonsmetodar og tilnærmingar er difor gode hjelpemiddel for å kome posisjon til å hjelpe pasientar med psykiske lidingar. Kunnskap om verbal og non-verbal kommunikasjon er naudsynt når helsepersonell skal tilnærme seg pasienten. Vi har også sett på korleis relasjon og kommunikasjon kan vere med å deeskalere situasjonar. Ved opplæring av helsepersonell i psykisk helsevern kan ein førebygge og handtere aggresjonsproblematikk med ein helsefremmande effekt.

7 Bibliografi

Bø, B., Ottesen, Ø. H., Gjestad, R., Jørgensen, H. A., Kroken, R. A., Løberg, E.-M., & Johnsen,

E. (2016). Patient satisfaction after acute admission for psychosis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(5), 321–328. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1112831>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

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

Erikson, M. G. (2010). *Riktig kildebruk: Kunsten å referere og sitere*. Gyldendal akademisk.

[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991002623504702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)

- Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F., & Ibrahim, N. (2022). Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis: The Role of Emotional Regulation Capacity. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 60*(1), 23–30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210623-04>
- Felleskatalogen. (2019, april 24). *Psykose*. Felleskatalogen.
<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/psykoser>
- Finfgeld-Connett, D. (2009). Model of Therapeutic and Non-Therapeutic Responses to Patient Aggression. *Issues in Mental Health Nursing, 30*(9), 530–537.
<https://doi.org/10.1080/01612840902722120>
- Gildberg, F. A., Fallesen, J. P., Vogn, D., Baker, J., & Fluttert, F. (2021). Conflict management: A qualitative study of mental health staff's perceptions of factors that may influence conflicts with forensic mental health inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing, 35*(5), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.007>
- Gonzalez, M. T. (2020a). Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 361–375). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020b). Relasjonsarbeid—Sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 57–67). Gyldendal.
- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 121–131). Gyldendal.

Helse og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*.

https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *PICO*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *Sjekklist*er. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>er

Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (IS-1957)*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>

Helsenorge. (2018, januar 8). *Bruk av tvang i psykisk helsevern*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>

Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13–29). Gyldendal.

Lapeña-Moñux, Y. R., Cibanal-Juan, L., Maciá-Soler, M. L., Orts-Cortés, M. I., & Pedraz-Marcos, A. (2015). Interpersonal relations and nurses' job satisfaction through knowledge and usage of relational skills. *Applied Nursing Research*, 28(4), 257–261.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.009>

- Lockertsen, Ø., Procter, N., Vatnar, S. K. B., Færden, A., Eriksen, B. M. S., Roaldset, J. O., & Varvin, S. (2018). Screening for risk of violence using service users' self-perceptions: A prospective study from an acute mental health unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1055–1065. <https://doi.org/10.1111/inm.12413>
- Nagdal, T., Rypdal, K., & Haaland, C., Fredrik. (2019). *MAP - møte med aggresjonsproblematikk*. SIFER. <https://sifer.no/wp-content/uploads/2021/06/MAP-tiltaksplan-2.1.pdf>
- Oslo universitetssykehus. (2022, april 28). *Akuttpsykiatrisk avdeling*. Oslo universitetssykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/akuttpsykiatrisk-avdeling>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Peltzer-Jones, J., Nordstrom, K., Currier, G., Berlin, J. S., Singh, C., & Schneider, S. (2019). A Research Agenda for Assessment and Management of Psychosis in Emergency Department Patients. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 20(2). <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.1.39263>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforl.
- Sebergesen, K., Norberg, A., & Talseth, A.-G. (2014). Being in a process of transition to psychosis, as narrated by adults with psychotic illnesses acutely admitted to hospital.

- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(10), 896–905.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12158>
- SSB. (2018, november 5). *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler*. ssb.no.
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>
- Stensrud, B. (2020). Kliniske situasjoner som kan innebære bruk av tvang. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s. 419–429). Gyldendal.
- Strand, L. R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88–117). Gyldendal.
- Svindseth, M. F. (2021). Kommunikasjon med mennesker i psykose. I S. I. Molnes & F. P. Vasset (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1. utgave., s. 198–203). Fagbokforlaget.
- Swain, N., & Gale, C. (2014). A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-posttest study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1241–1245.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.016>
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2021, desember 3). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Trygstad, H., & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

P	<u>Patient/problem</u>	Pasientar med psykosesymptom over 18 år
I	<u>Intervention</u>	Kan kommunikasjon under psykose bidra til å redusere psykiske plager
C	<u>Comparison</u>	Samanlikne pasientar med ordinær psykisk helsehjelp og sjå på korleis kommunikasjon kan bidra under psykose.
O	<u>Outcome</u>	Bistå pasienten med psykiske lidning i form av kommunikasjon.

8.2 Vedlegg 2

Databaser	Søkeord	Avgrensning	Treff	Grunngjeving for val av studie	Tittel
Academic Journal Elite	Communication and psychosis and acute care	2010-2022	Treff: 17 Artikkel nr. 5	Gir innsikt i korleis pasientar i psykose kan oppleve sjukdommen. Har også funn på kva rolle pårørande har for ein psykotisk pasient	Confirming mental health care in acute psychiatric wards, as narrated by persons experiencing psychotic illness: an interview study.
PubMed	Acute admission and psychosis and pasient satisfaction	2010-2022 Norsk	Treff: 9 Artikkel nr. 1	Innblikk i korleis tilfredsheit blant pasientar er etter ein akutt innleggelse.	Patient satisfaction after acute admission for psychosis.
PubMed	mental illnesses AND risk assessment AND violence AND self-report	2010-2022	Treff: 156 Artikkel nr. 3	Utgreiing om opplevd risiko for utøving av vald inne på psykiatrisk sengepost	Screening for risk of violence using service users' self-perceptions: A prospective study from an acute mental health unit
PubMed	(patient aggression) AND (therapeutic response) AND (psychiatric setting)	2009-2022	Treff: 53 Artikkel nr. 1	Metaanalyse på terapeutiske responsar for psykiatriske pasientar	Model of therapeutic and non-therapeutic responses to patient aggression
National Library of Medicine	interpersonal relations AND nursing AND empathy	2012-2022	Treff: 88 Artikkel nr. 46	Gir innsyn i korleis relasjonsmeistring kan betre relasjon til kollegar og pasientar	Interpersonal relations and nurses' job satisfaction through knowledge and usage of relational skills.
National Library of	communication skills AND	2012-2022	Treff: 6	Ein studie om korleis kommunikasjon blir nytta for å redusere	A communication skills intervention for community

Medicine	violence prevention AND nursing		Artikkel nr. 1	utagering blant pasientar.	healthcare workers reduces perceived patient aggression: a pretest-posttest study
PubMed	Psychosis AND emergency departments AND management	2012-2022	Treff: 274 Artikkel nr. 6	Innsyn i korleis ein kan handtere pasientar med psykose på eit sjukehus med ein akuttfunksjon.	A Research Agenda for Assessment and Management of Psychosis in Emergency Department Patients
SIFER	Conflict; Professional-patient relations; Qualitative research; Staff attitude; Violence.	2010-2022 Norsk	Treff: 1 Artikkel nr 1	Gir innsyn til tilsette i psykisk helsevern sine opplevde faktorar for kva som kan redusere konflikt med pasientar i psykisk helsevern	Conflict management: A qualitative study of mental health staff's perceptions of factors that may influence conflicts with forensic mental health inpatients
National Library of Medicine	nurse or nurses or nursing) AND communication skills AND psychosis	2012-2022	Treff: 9 Artikkel nr. 1	Ser på korleis kommunikasjon som hjelpemiddel kan brukast når ein omtalar pasientar med psykose	Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis: The Role of Emotional Regulation Capacity

8.3 Vedlegg 3

	Kriterie	Grunngjeving
Inklusjon	Artikkel som ikkje er eldre enn 10 år med eit unntak	Dei forventa resultatata vil hovudsakeleg byggje på menneske sine personlege erfaringar, vil ikkje funna bli utdatert like raskt som ved for eksempel medisinsk forskning. Det er difor aktuelt å inkludere relativt gamle artikkelar.
	Pasient eller helsepersonells perspektiv	Studien må være frå enten pasienten sitt perspektiv eller frå eit helsepersonell sitt perspektiv, helst sjukepleiar.
	Språk: Norsk, engelsk	Språk er viktig for forståing av materiellet som blir lest. Og må difor være eit språk vi begge forstår
	Etiske vurderingar	For å sikre tilstrekkeleg etisk vurdering, må det ha blitt dokumentert etiske vurderingar
	Pasient i psykisk helsevern	For å spisse funna opp mot kommunikasjon og relasjonsarbeid relatert til psykisk helsevern blir søket retta til dette.
	Avdelingar som tek i mot psykotiske pasientar	For å unngå pasient- og helsepersonellerfaringar knytt mot somatikken/generelle helsevesen
Eksklusjon	Artikkel på eit anna språk enn norsk og engelsk	Vanskeleg for lesar å fordjupe seg i artikkel på eit anna språk. Funn kan også variere frå kva type helsevesen studien blir gjennomført i
	Pasientar under 18 år	Problemstilling tar ikkje sikte for pasientar under 18 år
	Avdeling utanfor sjukehus	Innsikt om pasienten utanfor sjukehus ekskluderast grunna ikkje relevant for problemstilling



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-06-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	07-06-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	470
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7558
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	461

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei