

Marita Tveit Hansen (10122)

Renate Haltvik (10005)

Miljøterapi som behandlingsform for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni

Prosjektbachelor

Antall ord: 4500

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Marita Tveit Hansen (10122)

Renate Haltvik (10005)

Miljøterapi som behandlingsform for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni

Prosjektbachelor

Antall ord: 4500

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt

Pasienter med paranoid schizofreni kan ha en underliggende risiko for utagerende atferd. Miljøterapi kan aktivt benyttes som en behandlingsform hvor det spesielt er sentralt å vektlegge relasjon og kommunikasjon i møte med pasientgruppen. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan helsepersonell kan forebygge utagerende atferd gjennom miljøterapi til pasienter med paranoid schizofreni.

Metode

Studien er et samarbeid mellom NTNU og en alderspsykiatrisk avdeling. Det ble benyttet en kvalitativ tilnærming med fire individuelle strukturerte intervjuer. Datainnsamling ble utført ved den alderspsykiatriske avdelingen, med en forhåndslaget intervjuguide. Informantene er helsepersonell med ulik alder og yrkeserfaring. Malteruds prinsipper ble anvendt i analyseringen av innsamlet data og er systematisert i hoved- og underkategorier.

Resultat

Resultatene fra intervjuene viser at informantene legger stor vekt på ulike momenter innenfor miljøterapien. De trekker spesielt frem relasjon, kommunikasjon og avmakt i arbeidet med å forebygge utagerende atferd. Gjennom en god relasjon til pasientene kan tillit og trygghet skapes. Helsepersonell opplever også at de kan se varseltegn før utagerende atferd oppstår, dette krever å være synlig og oppmerksom i miljøet. Informantene vektlegger også hvordan struktur og rammer i hverdagen gir pasientene trygghet og kan virke stabiliserende.

Konklusjon

En god pasient-hjelper-relasjon kan virke forebyggende da hjelperen kjenner til pasientens varseltegn, og dermed kan forebygge utagering før det oppstår. For å danne denne relasjon er helsepersonellens holdninger i møte med pasienten av betydning. Fremtoning av myndighet kan virke ødeleggende på relasjonen og møtes med ulik respons fra pasientene. Å redusere pasientens følelse av avmakt er av grunnleggende verdi for helsepersonellet, da redusert avmakt kan gi pasienten bedre selvbeherskelse og indre velvære. Gjennom anvendelse av disse hovedfunnene innenfor miljøterapi kan en forebyggende effekt av utagerende atferd oppnås.

Abstract

Background

Patients with paranoid schizophrenia may have an underlying risk of acting out. Milieu therapy can be actively used as a form of treatment where it is particularly central to emphasize relationship and communication in meetings with the patient group. The purpose of this study is to investigate how healthcare personnel can prevent patients from acting out through milieu therapy with patients that have paranoid schizophrenia.

Method

The study is a collaboration between NTNU and a geriatric psychiatry department. A qualitative approach was used, with four individual structured interviews. Data collection was collected at the geriatric psychiatric department, using a premade interview guide. The participants are healthcare personnel of different ages and professional experience. Malterud's principles were used in the analysis of collected data and are systematized in main and subcategories.

Results

The results from the interviews indicate that the participants emphasized different aspects of milieu therapy. They particularly emphasized that relations, communication and helplessness are important to prevent patients acting out. With a good relation with the patient's the feeling of trust and safety can be created. Healthcare personnel can learn to spot any warning signs before patients starts acting out, this requires being present in the patient's life as well as carefully observing the patient. The informants also emphasize how structure and restrictions in their everyday life can give the patients assurance and have a stabilizing effect.

Conclusion

A good patient-helper relationship can be preventive as the helper knows the patient's warning signs, and therefore can prevent the acting out behavior before it occurs. In order to form this relationship, the health personnel's attitudes in meeting with the patient are important. Showing authority can damage the relation and be met with different responses from the patients. Reducing the patient's sense of helplessness is of fundamental value to the healthcare personnel, as reduced helplessness can give the patient better self-control and inner well-being. Through execution of these main findings within milieu therapy a preventive effect on patients acting out can be achieved.

Introduksjon

Paranoid schizofreni

Schizofreni regnes som en av de mer alvorlige psykiske lidelsene med forandringer i hvordan en tenker, føler og oppfører seg. Schizofreni rammer årlig rundt 500-600 personer i Norge, hvor sykdommen debuterer ofte før fylte 30 år (1). De vanligste symptomene for schizofreni deles inn i positive og negative symptomer. Positive symptomer kan være vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser. Dette kan fremtre som ulike virkelighetsoppfatninger, syns-, hørsels-, smak og taktile hallusinasjoner, og kaotisk organisering av tanker. Negative symptomer er derimot reduksjon av mentale funksjoner. Dette kan fremstå som følelsesmessig avflating, tilbaketrekking og apati (2).

Schizofreni kan fremtres i ulike typer som blant annet paranoid schizofreni, som vil være fokuset for denne studien. Paranoid schizofreni domineres av de positive symptomene beskrevet over, i en mer stabil form (3). Disse vrangforestillingene kan blant annet bestå av truende eller kommanderende stemmer og forestillinger om forfølgelse eller forgiftning. Utenfra kan denne tilstanden fremstille pasienten som virkelighetsfjern, da pasienten ofte kan ha sterke overbevisninger som er lite rasjonelt for den utenforstående (1).

Utagerende atferd

Paranoid schizofreni assosieres ofte med konflikter i form av utagerende atferd som vold og verbal aggresjon (4). Studien bygger på psykologspesialist Per Isdals utbredte definisjon på vold, da den inkluderer viktige elementer innenfor utagerende atferd: "*Vold er enhver handling rettet mot en annen person som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil*" (5). Isdals definisjon på vold inkluderer både voldens kompleksitet og psykologiske påvirkning som sentrale momenter ved utagerende atferd, som vektlegges i denne studien (6).

Utagerende atferd preges ofte av indre uro og ubehag. Dette kan fremtres gjennom diffuse signaler som rastløshet, irritasjon og manglende konsentrasjon. Disse diffuse signalene omtales som varseltegn før en eventuell utagering. En mer aggressiv form for aggresjon sees ved tilbaketrekking, roping, slamring med dør og fysisk utagering mot inventar (6). Kartlegging av pasientenes varseltegn er en viktig del av den psykiatriske behandlingen og kan være med på å forebygge videre utagering (7). Personalet blir mer bevisst på at voldelig atferd kan forekomme og kan dermed regulere sine handlinger og væremåte (8).

Miljøterapi

Forskning viser at miljøterapi strategisk kan brukes for å forhindre at utagerende atferd oppstår (9). Miljøterapi betegnes som en behandlingsform bestående av behandlerens planlagte, tilrettelagte og systematiske tiltak som iverksettes i miljøet. Det avgrenses ofte til "her og nå"- situasjonen med pasienten hvor hensikten er å oppnå en terapeutisk virkning (10). Gjennom det terapeutiske miljøet kan helsepersonell skape et trygt miljø som reduserer aggresjon og pasientene får mulighet til å uttrykke seg følelsesmessig, noe som kan virke avmaktreduserende (6,9).

Avmakt vektlegger personens mangler på dekning av fysiske og psykiske grunnleggende behov i form av forutsigbarhet, kontroll, trygghet og anerkjennelse. Å føle på avmakt kan skape frustrasjon over egen situasjon og kan fremkalle reaksjoner som sinne og raseri. Miljøterapi kan bidra til opplevelse av kontroll og forutsigbarhet for pasienten, og dermed oppnå makt over egen situasjon som vil kunne føre til mestring i hverdagen (6).

Kommunikasjon er en sentral del av miljøterapi for å yte god omsorg og skape trygghet overfor pasienten (11). Helsepersonell må bevisst tilpasse kommunikasjonen ut ifra pasientens egne oppfatninger av seg selv og omgivelsene. For å oppnå en terapeutisk relasjon er det dermed viktig at helsepersonell vektlegger holdninger, forståelse, tro på bedring og innlevelse i pasientens situasjon. Evnen til aktiv lytting er en nyttig kommunikasjonsform i møte med psykoselidelser og består av flere momenter (11). Ved å fremme åpenhet får pasienten mulighet til å uttrykke sine tanker og følelser. Nonverbal tilstedeværelse med bevissthet overfor kroppsspråk, væremåte og stillhet kan konsekvent brukes for å la pasienten reflektere og utforme sine tanker (12). Spontane samtaler har også en sentral funksjon ved at den ansatte kan samle nyttig informasjon fra samtalene med pasienten. Dette er også med på å styrke relasjonen ved at spontane samtaler kan fremme humor og ufarliggjøring av å samtale om ulike tema (14,12).

Miljøterapi som terapiform foregår til enhver tid i miljøet og legger vekt på å benytte tilgjengelige ressurser (10). Pasientene får gjennom dette oppleve fellesskap, stimulering av sosiale ferdigheter og trening på å mestre problemer. Langsiktig er målet at pasientene skal benytte disse tilegnende erfaringene i hverdagen (13,14). Miljøterapi kan også forebygge utagerende atferd gjennom ulike grunnprinsipper innen forebygging: tilstedeværelse, relasjonsbygging og beskyttelsesfaktorer (6).

Tilstedeværelse er sentralt for å utvikle et godt samarbeid mellom helsepersonell og pasient. Tilstedeværelsens hensikt er å være til stede på en autentisk måte, som videre danner grunnlaget for et godt samarbeid. Gjennom en holdning som legger vekt på åpenhet og omsorg kan tilstedeværelsen skape en følelse av trygghet og tillit (7,13).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee vektlegger betydningen av et menneske-til-menneske-forhold, også omtalt som en pasient-hjelper-relasjon som utvikles over flere stadier basert på god kommunikasjon og likeverd (15). Dette er et viktig verktøy i miljøterapi og selve kjernen for videre arbeid og behandling. Ved å bygge en pasient-hjelper-relasjon får hjelperen mulighet til å veilede pasienten til å bedre kunne løse konfliktsituasjonen (8,9). For å bygge en slik relasjon kreves det en personlig kompetanse av hjelperen som omhandler hvordan hjelperens faglige kompetanse kommer til uttrykk. Styrket faglig kompetanse vil kunne gi økt trygghet i utførelsen av miljøterapi og relasjonsbyggingen. Den totale kompetansen til

hjelperen avhenger av den personlige kompetansen i form av hjelperens holdninger, verdier, relasjonsbyggende ferdigheter og faglig kompetanse til å håndtere og løse konflikter (7,16). Grunnleggende fremtoninger som å vise trygghet, tilstedeværelse og faktisk interesse for pasienten legger et grunnlag for relasjonsbyggingen. For å kunne styrke relasjonen kan det være nyttig å bruke verktøy som humor og by på seg selv uten å bli for privat (8,10). Gjennom den skapte relasjonen kan symptomene reguleres, tilliten forsterkes og pasientens funksjonsnivå bedres (9,14).

Risikofaktorer øker sannsynligheten for utagerende atferd. Eksempel på dette er mangelfull impuls kontroll, dårlig evne til konflikthåndtering og lite sosialt nettverk. Beskyttelsesfaktorer har derimot motsatt hensikt og kan motvirke utagerende atferd (6). Beskyttelsesfaktorer kan være tro på mestring, støtte fra miljøet rundt, evne til å se muligheter og struktur i hverdagen (6,17). Beskyttelsesfaktorer virker i situasjoner med alvorlige påkjenninger og skal redusere effekten av de negative påkjenningene. Ved å fokusere på dette gjennom miljøterapi vil pasienten bli bedre til å binde påkjenninger og utfall sammen (18). Dette kan dermed forebygge utagerende atferd ved at pasienten blir bedre rustet til å håndtere utfallet ved alvorlige påkjenninger.

Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan helsepersonell arbeider for å ivareta pasienter med paranoid schizofreni gjennom miljøterapi, samt hvordan dette kan forebygge utagerende atferd. I studien undersøkes problemstillingen:

Hvordan anvendes miljøterapi for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni?

Metode

Denne studien er et samarbeidsprosjekt mellom en mindre alderspsykiatrisk avdeling og sykepleieutdanningen ved NTNU. Kvalitativ metode er benyttet for å få et dypere innblikk i ansattes meninger og erfaringer rundt studiens problemstilling. Dette er gjerne informasjon som ikke lar seg måles og dermed sees nytten av en kvalitativ tilnærming (19). Litteraturen som blir benyttet i denne studien er relevant pensumlitteratur, sykepleieteori og annen litteratur i form av fag- og forskningsartikler. Litteratursøkene er avgrenset til 2010 og nyere for å inkludere forskning av Lillevik og Øien da dette er av stor relevans i forhold til studiens problemstilling. Egne relevante praksiserfaringer vil også bli trukket inn i diskusjonen for å understreke synspunkter.

Datainnsamling og informanter

Denne studien baserer seg på kvalitative intervjuer med en fenomenologisk kvalitativ metode. Kvalitative intervjuer benyttes for å få en dypere forståelse av ansattes holdninger, meninger og erfaringer (20). Gjennom en fenomenologisk tilnærming vektlegges informantens analyse av egen praksis, erfaringer og oppfatninger som videre legger grunnlag for studiens resultater (19).

Kvalitative intervju vektlegger åpne spørsmål som gir ansatte mulighet til å uttrykke erfaringer og refleksjoner (20). Intervjuene fant sted fysisk på avdelingen med en ferdigstilt intervjuguide (vedlegg 1). Spørsmålene i intervjuguiden stilles bevisst for å få svar på problemstillingen i denne studien. På forhånd er det utarbeidet en bestemt rekkefølge på spørsmål og ulike undertema. Denne standardiseringen gir mulighet for å sammenligne og systematisere informasjon fra de ulike informantene (20). Ved å følge denne standardiseringen hindres dermed at viktig informasjon og spørsmål blir utelatt.

Gjennomføringen av studiet er et samarbeid mellom 2 studenter med ulik rollefordeling under intervjuene. En student leder intervjuet og den andre transkriberer informasjonen. På bakgrunn av avdelingens størrelse og ressurser vektlegges tilgjengelig helsepersonell med relevant erfaring og utdanning innenfor psykiatri. Inklusjonskriteriene består dermed av stillingsprosent på over 80%, mer enn 6 måneders arbeidserfaring og relevant utdanning innen fagfeltet. Det ble utført 4 individuelle intervjuer av kvinnelig helsepersonell med ulik alder, erfaring og utdanning bestående av helsefagarbeidere, vernepleiere og sykepleiere.

Analyse

Etter endt intervju ble materialet renskrevet og sammenlignet opp mot hverandre for å finne sentrale uttalelser som er relevant i forhold til problemstillingen. Vi har også sett etter likheter og kontraster ved det transkriberte materialet hos de ulike informantene.

Analysen av data ble inspirert av Malteruds prinsipper gjennom 4 faser. I fase 1 blir meningsfortetting benyttet for å få en god oversikt over innhentet data. Her sorteres relevant data i hovedtemaer uten å gå i detaljer, samt å sortere ut irrelevant informasjon. I fase 2 utheves sentral informasjon som er ønskelig å benytte. Gjennom koding kan relevante sitater og utsagn med relevans for problemstillingen fremheves og katalogiseres. I fase 3 utformes en tabell ut ifra kodingen som ble gjennomført i fase 2.

Denne tabellen består av miljøterapi og utagerende atferd som hovedkategorier og underkategorier som presenteres i resultatdelen. I fase 4 sammenfattes ulike datamateriale gjennom informantenes sitater og utsagn som videre skal benyttes i resultatdelen (20).

Tabell 1. Eksempel på hvordan analysen er utført.

Sitat	Kondensering	Hovedkategori	Underkategori
<i>"Den verbale utageringen kommer ofte av frustrasjon og sinne over pasienten sin egen situasjon".</i>	Frustrasjon og sinne over egen situasjon er ofte utløsende årsak	Utagerende atferd	Verbal utagering

Etiske betraktninger

I forkant av intervjuet ble det utarbeidet et informasjonsskriv som ble sendt på e-post til avdelingen (vedlegg 2). Informasjonsskrivet inneholder studiens formål, ansattes personvern og hvordan intervjuene gjennomføres i praksis. Dette ble også gjentatt i forkant av intervjuene, samt innhenting av muntlig samtykke ved deltagelse og at samtykke kan trekkes selv etter utført intervju. Det ble også informert om at transkribert materiale blir slettet etter endt studie. Informantene omtales som informant 1-4 med randomisert rekkefølge. Det unngås også å oppgi informantenes spekter av yrkeserfaring og antall representanter fra yrkesgruppene, da det er en liten avdeling. Dette er for å ivareta informantenes anonymitet og personvern (20).

Resultat

Tabell 2. Hoved- og underkategorier.

Hovedkategorier	Underkategorier
Miljøterapi	Tilstedeværelse Relasjon Kommunikasjon Forebygging
Utagerende atferd	Verbal utagering Varsel tegn Avmakt

Miljøterapi

Tilstedeværelse

Flere av informantene vektlegger aktiv tilstedeværelse i miljøet og hvilken effekt dette har for pasientene. Ved synlighet i miljøet kan ansatte avverge at utagerende atferd oppstår. Informantene trekker spesielt frem at det å opptre rolig vil fremme trygghet og kontroll. Det gis også uttrykk for at det å være utrygg i sin rolle raskt kan skape uro hos pasientene.

"Ansatte trenger ikke nødvendigvis å prate med pasientene, men det å være synlig i miljøet er nok for at pasientene skal oppleve trygghet"

Informant 1

Relasjon

Informantene forteller at det å skape en god relasjon til pasientene er svært sentralt for å få bedre utbytte av miljøterapien. Det poengteres at flere av pasientene opplever større tillit og trygghet til enkelte av de ansatte og er stadig opptatt av hvem som kommer på vakt. Flere av informantene nevner respekt, interesse overfor pasientens situasjon og evne til å anerkjenne som viktige momenter for å skape en god relasjon. Store deler av tiden går dermed ut på å tilnærme seg pasientene på ulike måter.

"Relasjonen mellom pasient og ansatt har mye å si for pasientens atferd"

Informant 2

Kommunikasjon

Ved spørsmål om hvordan kommunikasjon kan brukes for å forebygge utagerende atferd vektlegges betydningen av ansattes fremgangsmåte. Eksempler på dette er aktiv lytting, åpenhet, vise interesse, spontane samtaler og toveiskommunikasjon. Ansatte er bevisst på at dette er sentralt i forhold til pasientenes utfall i ulike situasjoner. Kommunikasjon brukes dermed aktivt i miljøterapi for at pasientene skal sette ord på tanker og følelser. Dette gir pasientene mulighet til å reflektere over sin situasjon og dermed hindre eskalering av utagerende atferd.

"Det å møte utagering med utagering fører til eskalering, møt heller pasienten på en kontrollert, trygg og rolig væremåte"

Informant 2

Forebygging

En viktig faktor er å benytte avledning for å forebygge at utagerende atferd oppstår. To av informantene forklarer at positive avledninger er med på å dempe situasjonen. Dette kan gjøres gjennom samtaler og tilrettelegging for aktivitet. Ved å bevisst dra samtalen over på noe annet kan ansatte avlede pasienten ut av situasjonen og forsøke å endre tankesettet. To av informantene vektlegger spesielt betydningen av å samtidig være bevisst på når det er hensiktsmessig med realitetsorientering.

"Å være "for mye med" på pasientens vrangforestillinger kan utvikle seg til å bli verre"

Informant 1

Informantene legger også vekt på betydningen av å møte pasienten på deres nivå. Enkelte av informantene forteller at det kan oppleves frustrerende å ikke mestre å møte pasienten, og kjenner dermed på maktesløshet i enkelte situasjoner. Det nevnes også at det kan være utfordrende å håndtere slike situasjoner hvor pasientene er utagerende.

"Opplever maktesløshet i enkelte utageringssituasjoner"

Informant 4

Utagerende atferd

Verbal utagering

Informantene gir uttrykk for at verbal utagering daglig oppstår i avdelingen. Dette forekommer som oftest i form av roping og uro som videre kan smitter over på andre pasienter. Det trekkes frem at årsaken ofte er at pasientene plages med hallusinasjoner hvorav ulike stemmer i hodet kontrollerer tankene og handlingene til pasientene.

"Den verbale utageringen kommer ofte av frustrasjon og sinne over pasienten sin egen situasjon"

Informant 4

Varseltegn

Det trekkes også frem ulike varseltegn hos pasientene som er viktig å gjenkjenne for å forebygge at utagerende atferd oppstår. Ved å gjenkjenne disse har ansatte mulighet til å raskere snu situasjonen. Gjennom gode innkomstrutiner og videre relasjonsbygging kan ansatte kartlegge pasientenes varseltegn. Dette legger videre et godt grunnlag for forebyggingsarbeid.

"Kjenner man pasienten godt, kan man ofte se tegn og avvik fra den normale oppførselen"

Informant 2

Avmakt

To av informantene poengterer betydningen av struktur i hverdagen for å opprettholde rammer. Dette er sentralt for å kjenne mestring og ivareta nødvendige grunnleggende behov i hverdagen. Det poengteres også at mange av pasientene kommer fra utrygge forhold og det er dermed viktig å skape trygge rammer som pasientene kan forholde seg til. Ved brudd på de faste rammene vil et mer urolig atferdsmønster kunne sees.

"Strengt rammer er trygghet for pasientene"

Informant 3

Det poengteres også hos to av informantene at en myndig og tydelig fremtoning kan brukes som et virkemiddel.

"Å være myndig i psykiatrien er en god egenskap da det virker mer stabiliserende for pasientene"

Informant 2

Diskusjon

I dette kapitlet skal forskning og relevant litteratur drøftes opp mot resultater fra denne studien og følgende problemstilling: "Hvordan anvende miljøterapi for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni?". Vi har først og fremst valgt å vektlegge de mest sentrale hovedfunnene som inngår i underkategoriene relasjon, kommunikasjon og avmakt.

Miljøterapi

Relasjon er selve grunnmuren i miljøterapi og er en aktiv del av det forebyggende arbeidet. Et av hovedfunnene i studien er informantenes uttalelser om betydningen av å skape en god relasjon til pasientene og hvor sentralt dette er i arbeidet med å forebygge utagerende atferd, likt understreket i Bhat et al. sin forskning (9). Informantene poengterer også at en god relasjon er sentralt for å etablere tillit, oppleve trygghet og kunne oppdage pasientens varseltegn. Å etablere en god relasjon innebærer oppriktig interesse og engasjement for pasientens uttrykk og er avgjørende for å oppleve anerkjennelse. Gjennom anerkjennelse vil relasjonen styrkes, samt pasientens oppfatning om at hjelpen er av beste hensikt (8). Lillevik og Øien poengterer også at det er kvaliteten på relasjonen som er avgjørende for hvor effektiv og hjelpsom den er (16). Gjennom en lyttende, aksepterende og bekreftende væremåte fra hjelperen vil det skapes en genuin og ekte relasjon med pasienten. Dette er videre betydningsfullt i arbeidet med å forebygge utagerende atferd ved at ansatte er i stand til å nå frem til pasienten på en særegen måte (16). Denne typen relasjon kan oppfordre pasientene til å delta på ulike aktiviteter i miljøterapien og dermed få et godt utbytte. Sentralt er samvær i form av måltider, spill, turer og hygge. Dette kan stimulere til tankeaktivitet, diskusjoner og refleksjoner (14).

Informantene legger også vekt på hvordan tilstedeværelse bevisst kan brukes under miljøterapi. De trakk spesielt frem ro og kontroll som en god måte å fremstå på for å skape trygghet i sin tilstedeværelse. Denne evnen til tilstedeværelse utstråler en åpen og aksepterende holdning. Dette gir videre rom for å hindre utagerende atferd i form av sinne og frustrasjon da pasienten vil føle seg sett, hørt og forstått til tross for at dette er små tiltak som utføres av ansatte (6). Dersom tilstedeværelsen til ansatte oppfattes som fraværende og lite aktivt lyttende kan det virke uheldig i arbeidet med å nå frem til pasienten, som beskrevet i studien til Johansen et al. (7). Informantene belyser også når det er hensiktsmessig med realitetsorientering av pasienter og hvilken effekt tilstedeværelse har ved dette. En tilstedeværelse som fremmer en åpen og trygg holdning kan bidra til realitetsorientering av pasienter med paranoide vrangforestillinger og hallusinasjoner. Ansatte må dermed avgjøre når det er hensiktsmessig med realitetsorientering og utføre dette med respekt og varsomhet. Dette kan bidra til å redusere pasientens positive symptomer, da dette i seg selv er en stor påkjenning for pasientene. Realitetsorientering kan også oppleves krenkende dersom ansatte ikke går fram på en varsom måte, noe som er uheldig for pasient-hjelper-relasjonen (14).

Resultatene viser at informantenes opplevelse av en god relasjon med pasienten gjør at de kan gjenkjenne endringer i atferden, og dermed ha mulighet til å snu situasjonen før utagerende atferd oppstår. Lillevik og Øiens forskning viser til at helsepersonell kan

vurdere pasientens prediksjon for vold gjennom relasjon og forståelse av pasienten (16). Gjennom en god pasient-hjelper-relasjon kan varseltegn og endring i atferd oppdages, med forutsetning om årvåkenhet og tilstedeværelse i miljøet for å observere atferdsendringen (6). Ved en kartleggingssamtale kan pasientens varseltegn kartlegges, med god fordel for begge parter. Gjennom dette får pasienten mulighet til å lære seg selv å kjenne sine egne triggere og varseltegn. Dette gjør at pasienten i forkant av eventuelle utageringssituasjoner kan oppleve mer kontroll og bevissthet. Likt kan ansatte bidra med å kjenne igjen varseltegnene og iverksette miljøtiltak for å forebygge utagerende atferd (7).

Kommunikasjon er et av hovedtemaene som også belyses i intervjuene. Informantene mener at små overfladiske samtaler er like sentralt som å gå i dybden på ulike emner. Det trekkes også frem hvordan aktiv lytting og interesse for pasientens situasjon er av relevans i arbeidet med å bygge relasjon og forebygge utagerende atferd. Spontane samtaler er av betydning da det kan bidra til å skape kontakt, etablere tillit og vedlikeholde relasjoner. I Gonzales beskrives det derimot at de spontane samtalene har fått lite oppmerksomhet ved forskning og er lite effektiv i forhold til å oppnå en terapeutisk hensikt. Likevel kan disse samtalene oppfattes som hensiktsmessig da det kan bidra til å fange opp viktige momenter ved pasientens stemningsleie og tanker. Det kan også oppleves naturlig for pasienten å uttrykke seg om enkelte ting som ellers kan være vanskelig å snakke om i andre settinger. Spontane samtaler gir ansatte mulighet til å hente god informasjon rundt pasienten som kan bygges videre på i arbeidet med miljøterapi (14).

Informantene trakk også frem pasientenes preferanser angående ulike ansatte som er til stede for å lytte. I studien til Bhat et al. trekkes det frem hvordan miljøterapi med tilretteleggelse for god kommunikasjon og mulighet for å uttrykke tanker og følelser har bidratt til å redusere konflikter hos pasienter med schizofreni (9). Gjennom kommunikasjon som legger til rette for åpenhet mellom pasient og ansatt kan bidra til bedre utbytte av samtalen. Ansatte kan dermed få innblikk i hva som er viktig for pasienten og tilpasse hjelpen ut ifra dette (13). Like sentralt er den nonverbale kommunikasjonen og evnen til å være påpasselig overfor dette i dialog med pasienten. Gjennom en bekreftende holdning med hodenikk, øyekontakt og stillhet kan ansatte fremme anerkjennelse (12). Dette kan resultere i at pasienten åpner seg og videre styrke kvaliteten på relasjonen mellom ansatt og pasient (13).

Utagerende atferd

Informantene trekker frem hvordan faste rammer i hverdagen kan brukes som et virkemiddel for å skape forutsigbarhet for pasientene. Samtlige beskriver at faste rammer i hverdagen gir økt trygghetsfølelse og reduserer utagerende atferd. Deler av litteraturen er derimot motstridende og poengterer at strenge rammer kan føre til økt risiko for utagering. Ved strenge rammer mister pasienter sin autonomi og opplevelse av makt. Utagering kan dermed sees som en reaksjon på avmakt i arbeidet med å gjenvinne makt og kontroll over eget liv (16).

Skal man likevel vektlegge informantenes erfaring, kan Bhat et al. sin forskning være relevant. Forskningen viser hvordan struktur gjennom daglige aktiviteter som en del av miljøterapien kan virke positivt i regulering av symptomer ved schizofreni (9). Ved å regulere symptomene til pasientene vil de bedre kunne dekke sine psykiske og fysiske behov og oppleve kontroll og makt over eget liv (6,14). Lillevik og Øien beskriver at strenge rammer kan fungere som en beskyttelsesfaktor og dermed redusere risikoen for vold. Ved mangel på beskyttelsesfaktorer sees avmakt og mangel på kontroll som videre kan utløse et urolig atferdsmønster (6).

Informantenes synspunkt rundt myndighet i møte med pasienter er preget av et inntrykk bestående av at myndighet virker stabiliserende for pasientene. Informanter med lengre yrkeserfaring har større tiltro på at myndighet kan benyttes som en faktor i møte med pasienten. Informantenes synspunkt kan underbygges av egne praksiserfaringer innen psykisk helsevern hvor en myndig fremtoning kunne sees som en effektiv metode. Denne holdningen er motstridende til det som står i litteraturen og forskningen. Forsking av Johansen et al. poengterer hvordan en omsorgsfull holdning hos helsepersonell kan hjelpe pasienten å føle seg hørt og forstått, kontra hvordan en myndig og autoritær holdning kan virke ødeleggende på pasient-hjelper-relasjonen (7). Likt med Johansen et al. sin forskning konkluderer også Lillevik og Øien med at en myndig fremtoning kan være skadelig for pasient-hjelper-relasjonen og øke risikoen for utagerende atferd (8,16). Årsaken til dette kan spores tilbake til avmakt og pasientens behov for å bli sett, forstått og ha innflytelse over egen situasjon. Ved å møte pasienten med en myndig holdning vil ansatte frata pasientens følelse av anerkjennelse, som fører til økt avmaktsfølelse og økt risiko for utagering (16).

I pasient-hjelper-relasjonen har hjelperen et "*naturlig*" overtak over pasienten, som må behandles med stor respekt. Holdninger som innebærer at helsepersonell "*vet best*" må unngås, da det kan gjøre mer skade enn nytte (8). Det å finne en balanse mellom å ikke være for myndig, men heller ikke for utydelig og uforutsigbar kan være utfordrende. Alle pasienter har individuelle preferanser og dermed kreves individuell tilpasning. Dermed kan det også tenkes at en myndig fremtoning kan være av effekt hos noen pasienter dersom relasjonen i forkant er god nok. Hos andre pasienter vil derimot en mer betryggende fremtoning være hensiktsmessig. Vi ser at pasient-hjelper-relasjonen nok en gang blir svært viktig i arbeidet med forebygging, da man gjennom relasjonen lærer å kjenne pasienten og deres individuelle preferanser og behov (6,13).

Travelbee sine synspunkt rundt den menneskelige reduksjonsprosessen og pasientbegrepet blir av relevans, hvor det vektlegges å se mennesket bak pasientbegrepet. Dette innebærer å se mennesket i stedet for diagnosen og pasient-stereotypen (15). Ved å se mennesket bak diagnosen vil pasienten kunne

oppleve å bli sett og anerkjent, og gjennom dette redusere avmaktfølelsen og risiko for utagerende atferd. Ved å møte pasienten på en autoritær og myndig væremåte vil helsepersonell kunne misbruke sin "naturlige" makt i pasient-hjelper-relasjonen og frata pasientens følelse av å bli sett og anerkjent (16). Travelbee antyder at den menneskelige reduksjonsprosessen er en prosess som skjer over tid. Som nyutdannet er man gjerne mer oppmerksom på å se mennesket bak diagnosen, med en underliggende mulighet for å miste denne egenskapen med tiden. Dersom denne evnen faller bort vil dette føre til en gradvis endring i pasient-synet, noe som kan føre til holdninger hvor myndighet over pasientene blir en del av behandlingen (15). Det kan dermed tenkes at Travelbee sitt synspunkt kan være forklarende til funnet vi ser hos informantene, angående synspunktet om myndighet ut fra erfaring.

Studiens styrker og svakheter

En kvalitativ tilnærming er i denne studien hensiktsmessig for å få en dypere innsikt i informantenes erfaringer og opplevelser rundt studiens problemstilling. Datainnsamlingen ble utført individuelt i informantenes kjente omgivelser på avdelingen. Dette gir rom for åpenhet og ærlighet hos informantenes synspunkter samt større mengde innsamlet data totalt sett (20). Inklusjonskriteriene ble utformet med bakgrunn på avdelingens ressurser og tilgjengelig helsepersonell. Studiens kjønnsbalanse kan sees som en svakhet da funn fra ulike kjønn kunne gitt studien ulike resultater. Studiens informanter med ulik alder og erfaring styrker likevel studiens bredde og mangfold i resultatene til tross for manglende kjønnsbalanse (20). Intervjuguiden er på forhånd utformet med gjennomtenkte spørsmål rettet mot problemstillingen, som gjør at viktig informasjon ikke blir utelatt. Forskingen som er blitt benyttet i studien er stort sett av nyere dato. Forskning fra Lillevik og Øien er dog noe eldre, men sees fortsatt som svært relevant i nyere litteratur og i lys av studiens problemstilling. Ved transkribering av innsamlet data forekommer en risiko for at relevant informasjon utelates. Videre i analysen av transkribert data er det også risiko for fordreining og feiltolkning av informasjonen. Under intervjuene var det i tillegg til informanten to samarbeidende studenter til stede, som kan redusere sannsynligheten for å overse relevant data og ivaretar informantens meninger og synspunkter (21).

Kliniske implikasjoner

Miljøterapi er en svært sentral behandlingsmetode i møte med pasienter med paranoid schizofreni og utagerende atferd. Helsepersonell kan gjennom miljøterapi redusere symptomer, skape relasjon og bidra til ivaretagelse av grunnleggende behov. Helsepersonells holdninger er av stor betydning og er avgjørende i arbeidet med miljøterapi. En myndig framtoning med strenge rammer har lenge vært standarden i psykisk helsearbeid. Forskning viser at dette kan virke uheldig da pasienter responderer ulikt på dette (7,16).

Denne studien er for liten til å kunne generalisere resultatene, til tross for dette kan studien likevel belyse tematikken. Videre kan det være hensiktsmessig med en fordypning i helsepersonell sin rolle i miljøterapien. Dette kan bidra til større bevisstgjøring i arbeidet med å håndtere utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni.

Konklusjon

Informantene i denne studien vektlegger spesielt relasjon, kommunikasjon og avmakt i arbeidet med miljøterapi. Denne studien viser at miljøterapi kan ha en forebyggende effekt dersom en god pasient-hjelper-relasjon er til stede. Gjennom en god relasjon kan det etableres tillit, fremme åpenhet og oppdage varseltegn. God kommunikasjon er også et viktig moment i arbeidet med å skape en god relasjon. Pasienter vil gjennom dette føle seg sett og forstått, og oppleve anerkjennelse. En av helsepersonells grunnleggende oppgaver er også å redusere avmaktsfølelsen for pasienten. Dette kan gi pasienten en opplevelse av kontroll og kan dermed bidra til bedre selvbeherskelse og indre velvære. Helsepersonells holdninger i møte med pasientgruppen er avgjørende for en god relasjon. Det å benytte en myndig fremtoning kan diskuteres i forhold til nytteverdi og dens utfall. Det bør dermed benyttes med varsomhet av helsepersonell. Basert på informantenes erfaring og litteratur er det vanskelig å konkludere, men tematikken er absolutt av relevans for videre forskning.

Gjennom anvendelse av oppgavens hovedfunn innenfor miljøterapi kan en forebyggende effekt av utagerende atferd oppnås.

Litteraturliste

1. Røssberg JI. Schizofreni [Internett]. Store Norske Leksikon. 2022 [sitert 12. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://sml.snl.no/schizofreni>
2. Hartberg CB. Psykoselidelser. I: Gonzalez MT, redaktør. Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglig og flerfaglig perspektiver. Gyldendal Akademisk; 2020. s. 121–31.
3. Direktoratet for e-helse. ICD-10 [Internett]. Finnkode. 2023 [sitert 12. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2613361>
4. Bobes J, Fillat O, Arango C. Violence among schizophrenia out-patients compliant with medication: prevalence and associated factors. *Acta Psychiatr Scand.* mars 2009;119(3):218–25.
5. Isdal P. Meningen med volden. Kommuneforlaget; 2012.
6. Lillevik OG, Øien L. Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon. Gyldendal Akademisk; 2014.
7. Johansen KK, Marcussen J, Hansen JP, Hounsgaard L, Fluttert F. Early recognition method for patients with schizophrenia or bipolar disorder in community mental health care: Illness insight, self-management and control. *J Clin Nurs.* desember 2022;31(23–24):3535–49.
8. Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. 2.utg. Fagbokforlaget; 2022.
9. Bhat S, Rentala S, Bevinahalli Nanjegowda R, Belsiyal Chellappan X. Effectiveness of Milieu Therapy in reducing conflicts and containment rates among schizophrenia patients. *Investig Educ En Enferm [Internett].* 26. februar 2020 [sitert 24. april 2023];38(1). Tilgjengelig på: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/341297>
10. Lillevik OG, Øien L. Hva er miljøterapi? *Sykepleien.* juni 2015;(5):60–62.
11. Strand LR. Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I: Heyn LG, redaktør. *Klinisk kommunikasjon i sykepleie.* Gyldendal; 2021. s. 89–96.
12. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. 3. utg. Gyldendal; 2019.
13. Hummelvoll JK. Helt- ikke stykkevis og delt. 6.utg. Gyldendal Akademisk; 2005.
14. Gonzalez MT. Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. I: Gonzalez MT, redaktør. *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglig og flerfaglig perspektiver.* 1.utg. Gyldendal; 2020. s. 361–75.
15. Thorbjørnsen KM. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Gyldendal Akademisk; 2011.
16. Lillevik OG, Øien L. Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter. *Nord Tidsskr Helseforskning.* 1. januar 2010;6(2):84.
17. Hagan G, Rannestad T. Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I: Gammersvik Å, Larsen TB, redaktører. *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis.* 2.utg. Fagbokforlaget; 2020. s. 135–56.
18. Borge AIH. Resiliens og psykiske lidelser. I: Gonzalez MT, redaktør. *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglig og flerfaglig perspektiver.* Gyldendal Akademisk; 2020. s. 295–300.
19. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utg. Gyldendal; 2020.
20. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene.* Oslo: Abstrakt forlag; 2015.
21. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrf Nor Lægeforen.* 2002;122(25):2469–72.

Intervjuguide

Introduksjon av oss og oppgaven

- Hvem er vi?
- Fortelle om oppgaven vår
- Gjenta informasjon om anonymitet og taushetsplikt
- Presentere problemstillingen:
 - *Hvordan anvendes miljøterapi for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni?*

Introduksjon av informanten

1. Fortell kort om deg selv
 - a. Hvor lenge har du jobbet innenfor psykiatri?
 - b. Hvor lenge har du jobbet her?
2. Hvordan vil du beskrive en vanlig arbeidshverdag med pasientene på avdelingen?

Atferd

3. Hvilken type utagerende atferd ser du i avdelingen?
4. Hvilke tegn ser du før utagering, og hvilke observasjoner kan være lurt å se etter?
5. Hvor ofte oppstår utagerende atferd i avdelingen?
 - a. Hva tror du er årsaken til at denne type utagering oppstår?
6. Hvilke tiltak bør iverksettes for å hindre eskalering av utagerende atferd?
7. Kan du fortelle om en episode du vellykket har håndtert utagerende atferd?
 - a. Hvilke miljøtiltak brukte du?
8. Kan du fortelle om en episode du har opplevd som utfordrende å håndtere utagerende atferd?
 - a. Hvilke miljøtiltak hadde ikke effekt?
9. Hvordan tror du kommunikasjon kan brukes som et tiltak for å forebygge utagerende atferd?
10. Hvordan benyttes kommunikasjon i møte med denne pasientgruppen?
 - a. Bruker du noen spesielle strategier/metoder?
11. Hvilken forskjell ser du på pasientenes atferd når ansatte er ute i miljøet vs. inne på vaktrom?

Miljøtiltak

12. Hvilke forebyggende miljøtiltak iverksettes hos dere?
 - a. Føler du at miljøtiltakene har en påvirkning på pasientenes atferd?
 - b. Hva gjøre dere i miljøet?
 - c. Har dere mye faglig fokus på miljøtiltak og effekten av de?
13. Hvordan vil du si at din relasjon med pasienten har påvirkning i ditt arbeid?

Oppfatning/opplevelse

14. Opplever du at den utfordrende atferden har innvirkning på deg og ditt arbeid?
 - a. Føler du at det påvirker selvbildet ditt og ditt forhold til pasienten?
15. Hvordan opplever du at det kun er kvinnelige ansatte på jobb? (mtp sikkerhet)

Informasjon om prosjektbachelor

"Miljøterapi ved utagerende atferd"

Til helsepersonell ved alderspsykiatrisk avdeling.

Formål

Formålet med denne studien er å få økt kunnskap om miljøterapi, og dens forebyggende rolle ved utagerende atferd. Gjennom dybdeintervju med ansatte ved alderspsykiatrisk avdeling er formålet å belyse deres erfaringer og kunnskaper rundt miljøterapi. Vi ønsker dermed å få bedre innsikt i hvordan ansatte arbeider for å forstå hvorfor utagerende atferd oppstår og hvordan dette kan forebygges. Gjennom oppgaven ønsker vi å belyse viktigheten av kommunikasjon i arbeidet med utagerende pasienter.

Studiens problemstilling

- *Hvordan anvendes miljøterapi for å forebygge utagerende atferd hos pasienter med paranoid schizofreni?*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Marita og Renate ved NTNU er ansvarlig for prosjektgjennomføringen, som en del av bacheloroppgaven vår for sykepleien ved NTNU.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi ønsker å gjennomføre en kvalitativ studie hvor vår datainnsamling vil foregå i form av dybdeintervju med helsepersonell på avdelingen. Intervjuene vil omhandle deres erfaringer rundt håndtering av utagerende atferd rundt psykoselidelser.

Intervjuet vil vare ca. 45-60 minutter og det er satt av tid i uke 12 til gjennomføringen. En av studentene intervjuer, mens den andre er til stede som referent. Eksakt dag og tidspunkt vil nærmere bli avtalt mellom studentene og informantene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta kan du hoppe over spørsmål som ikke er ønskelig å svare på og du kan når som helst trekke samtykket, og alt innsamlet data vil dermed bli slettet. Alle data som innhentes blir anonymisert i oppgaven. Dersom du velger å trekke deg vil ikke dette føre til noen negative konsekvenser for deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Ditt personvern er viktig for oss og alt av din informasjon og dine opplysninger blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Under intervjuene vil det være en referent til stede for å referere, det vil dermed ikke bli benyttet lydopptak av samtalen. Ingen personopplysninger og oppgitt informasjon vil spores tilbake til enkeltpersoner. Ved endt studie vil de innsamlende intervjunotatene destrueres.

Har du spørsmål om studien, ta kontakt med ansvarlige studenter eller veileder.

Med vennlig hilsen

Marita Tveit Hansen og Renate Haltvik

