

Miljøterapi over landegrensene:

Norsk-estisk samarbeid om relasjonsbygging i psykiatriske avdelinger

Oppholdet på en psykiatrisk avdeling blir mer vellykket når pasientene opplever å bli lyttet til. En miljøterapeutisk tilnærming kan tilrettelegge for kommunikasjon og relasjonsbygging mellom ansatte og pasienter .

Forfattere

Ingun Pahr

Høyskolelektor
VID vitenskapelige høyskole

Herdis Ragnes

Rådgiver og psykiatrisk sykepleier
VID vitenskapelige høyskole

Liv Bech Johannessen

Fagutviklingssykepleier
Lovisenberg Diakonale Sykehus

Hans Martin Nussle

Spesialrådgiver
Lovisenberg Diakonale Sykehus

Nøkkelord

Internasjonalt samarbeid

Psykiisk helse

Miljøterapi

Sykepleierstudent

Sykepleien 2018 106(65328)(e-65328)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65328>

HOVEDBUDSKAP

Artikkelen beskriver et samarbeidsprosjekt mellom Høyskolen Diakonova, Lovisenberg Diakonale Sykehus og sykehuset Narva Haigla i Estland. Hensikten med prosjektet var å bidra til kunnskapsutveksling om miljøterapi og erfare betydningen av dialog og refleksjon i samhandlingen mellom sykepleier og pasient.

Gjennom observasjon av norske praksisstudenter utviklet prosjektdeltakerne innsikt og ferdigheter i kommunikasjon og relasjonsbygging. De fikk erfare at en miljøterapeutisk tilnærming er viktig for pasientenes opplevelse av å bli sett, hørt og forstått.

Høsten 2014 og våren 2015 ble det etablert et samarbeidsprosjekt mellom Høyskolen Diakonova (Diakonova), Lovisenberg Diakonale Sykehus (Lovisenberg) og sykehuset Narva Haigla (Narva) i Estland. Temaet for samarbeidet var miljøterapi i psykiatrisk avdeling.

Prosjektet kom i stand etter at ansatte fra Narva hospitererte på psykiatrisk avdeling ved Lovisenberg og i kommunehelsetjenesten i en bydel i Oslo. På bakgrunn av hospiteringen ønsket de ansatte fra Narva å utvikle sine kunnskaper om miljøterapi og miljøterapeutisk tilnærming.

St.meld. nr. 14 (2008–2009) Internasjonalisering av utdanning slår fast at internasjonalt samarbeid kan styrke utviklingen av flerkulturell forståelse. Stortingsmeldingen påpeker at internasjonalisering er et satsingsområde for utdanningsinstitusjonene i Norge (1, 2).

I tillegg gir prosjektsamarbeid og studentutveksling språk- og kulturkompetanse og kan videreutvikle samarbeidet mellom høyskole og praksis (3). Med dette som grunnlag ønsket vi på høyskolen Diakonova og Lovisenberg Diakonale sykehus å arbeide sammen med praksisstedet Narva i Estland.

Bakgrunn

I Norge er miljøterapi en del av behandlingen av mennesker med psykiske lidelser. Både teori og forskning understreker at god miljøterapi kjennetegnes ved at pasienten er delaktig i sin egen behandling (4–8).

De ansatte fra Narva beskriver derimot sin behandlingsskiltur som hovedsakelig biomedisinsk, hvor behandling med medikamenter står i sentrum. Det er mindre vekt på en dialog innad i kollegiet for å legge til rette for at pasientene skal medvirke til behandlingen.

Delegasjonen fra Narva ønsket undervisning om Gundersons fem miljøterapeutiske prosesser (se under). Modellen handler om tenkning, holdning og handling i møte med pasienten og vektlegger anerkjennelse og dialog for å styrke pasientens medvirkning og påvirke pasientens bedringsprosess (5–7). Dialogen mellom mennesker forutsetter ferdigheter i kommunikasjons- og relasjonsbygging og en evne til å reflektere over egen praksis (9).

JOHN GUNDERSONS FEM MILJØTERAPEUTISKE PROSESSER (5)

- beskyttelse
- støtte
- struktur
- engasjement
- gyldiggjøring

Prinsippene for miljøterapi og relasjonsarbeid var tema for prosjektet. Vi ønsket et felles prosjekt hvor deltakerne fra både Narva og Norge var aktive bidragsytere (4–6). Gjennom respektfull anerkjennelse og å vise forståelse for hverandres arbeidshverdag håpet vi å fremme likeverdighet i dette prosjektsamarbeidet mellom ulike kulturer, hvor vi alle ble utfordret på vår egen forforståelse og å respektere forskjellighetene i både behandlings- og kommunikasjonskilturen (10, 11).

Kunnskapsutveksling

Forskning viser at refleksjon er et viktig verktøy for å øke kompetansen og styrke kvaliteten på tjenestene (9, 12, 13). Vi fra Norge erfarte at det å reflektere over holdninger og handlinger bedret prosjektsamarbeidet. Dette ble en parallell til miljøterapiprinsippene om å reflektere over egne holdninger, tanker, ytringer og handlinger i møte med pasientene (5).

Studentene deltok i prosjektet ved å iverksette og gjennomføre miljøterapeutiske grupper i avdelingen og samhandle med pasientene på Narva. Praksisen skulle bidra til å vekke interesse og engasjement blant ansatte og pasienter for hvordan miljøterapi kunne benyttes.

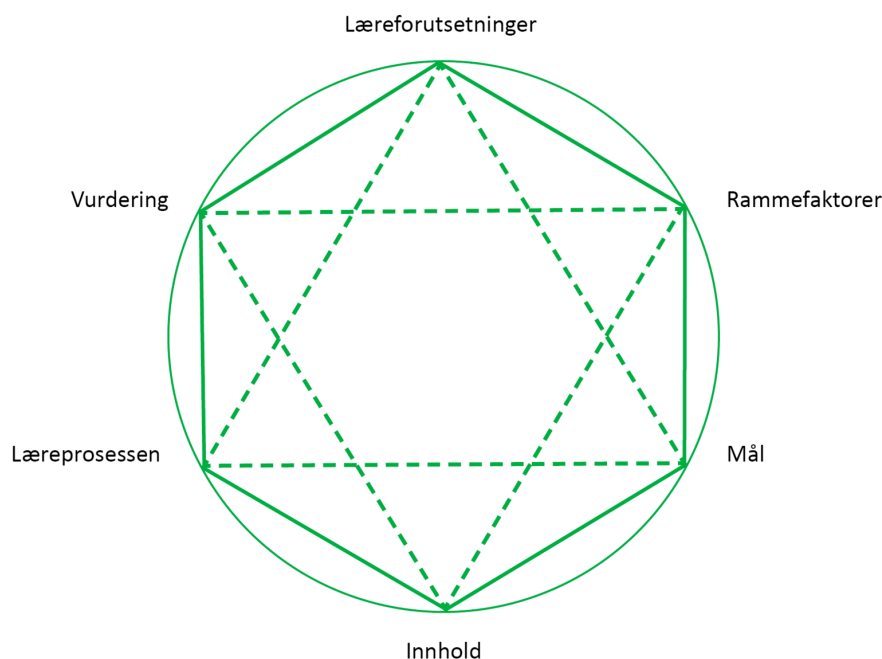
«God miljøterapi kjennetegnes ved at pasienten er delaktig i sin egen behandling.»

Hensikten med prosjektet var å bidra til kunnskapsutveksling om miljøterapi og miljøterapeutisk tilnærming og erfare betydningen av refleksjon i samhandlingen mellom sykepleier og pasient.

Gjennomføring

Den didaktiske relasjonsmodellen (14; se figur 1) ble brukt i planlegging, gjennomføring og vurdering av det praktiske og pedagogiske undervisnings- og veiledningsarbeidet i prosjektet. Vi beskriver prosjektet gjennom modellen for å vise vår arbeidsmetodikk. Modellen er en dialogmodell med et positivt menneskesyn, der partene er likeverdige, og der læring skjer best i de nære relasjonene mellom partene (14).

Figur 1: Den didaktiske relasjonsmodellen



Våren 2014 ble det gjennomført undervisning i Gundersons miljøterapi for om lag tjue ansatte ved Narva Haigla, og i august samme år ble det holdt et to dagers veiledningsseminar. I januar 2015 hospiterte prosjektdeltakerne i fem dager på ulike psykiatriske avdelinger i Oslo. Undervisningen og hospiteringen i Norge medvirket til at deltakerne iverksatte refleksjonsgrupper på psykiatrisk avdeling på Narva.

Utvalg og godkjenning

Prosjektet var forankret i ledelsen på sykehuset i Narva, og avdelingsleder deltok i prosjektgruppen. Prosjektet var ledet av Diakonova og organisert rundt en prosjektgruppe på elleve samt to studenter. Fra avdelingen i Narva deltok sju ansatte: sykepleiere, en hjelpepleier og en psykiatrisk sykepleier. Både Lovisenberg og Diakonova deltok med to psykiatriske sykepleiere hver.

Norsk senter for forskningsdata har godkjent prosjektet. Prosjektdeltakerne i Narva har avklart det forskningsetiske og fått prosjektet godkjent. Dataene er anonymisert og behandlet ut fra forskriftene.

Analyse

Datagrunnlaget var 35 refleksjonsnotater fra prosjektdeltakerne på Narva høsten og våren 2014–2015 og 10 refleksjonsnotater fra studentenes praksisperiode høsten 2014. Refleksjonsnotatene beskriver personlige erfaringer fra arbeidshverdagen i avdelingen.

Notatene fra prosjektdeltakerne og studentene ble analysert hver for seg. Analysen var beskrivende, temasentrert og inspirert av Kvale og Brinkmann (15). Teksten ble organisert for hver gruppe i et matriseskjema.

Etter flere gjennomlesninger av teksten som helhet ble den grovsortert i meningsbærende enheter og deretter sortert i et mønster av tema og undertema. Siste trinn i analysen var å reflektere over studentenes og prosjektdeltakernes utsagn og utvikle overordnede tema.

I hvert semester ble det gjennomført to prosjektmøter på Narva. Prosjektdeltakerne fra Narva informerte de ansatte i avdelingen om framdriften i prosjektet. De miljøterapeutiske gruppene var et aktivitetstilbud for pasientene og et utgangspunkt for samhandling mellom pasientene og studentene.

Språkbarrierer

Estisk er hovedspråket i Estland, men i Narva er både pasienter og fagpersoner hovedsakelig russisktalende. Fagpersonene i prosjektgruppen var russisktalende og opplevde det som en utfordring at det meste av faglitteraturen var på estisk.

For studentenes samarbeid med pasienter og ansatte var det helt avgjørende å bruke tolk. Tolken var til stede i avdelingen når studentene hadde de miljøterapeutiske gruppene, og på prosjektmøtene.



«For studentenes samarbeid med pasienter og ansatte var det helt avgjørende å bruke tolk.»

Bruk av tolk kan være en utfordring og en begrensning i dialogen mellom partene (11). Vår tolk var kjent med den psykiatriske avdelingen på Narva og snakket både norsk, estisk og russisk. Det gjorde at studentene og pasientene kunne utveksle tanker og synspunkter på sine egne språk og være trygge på at oversettelsen var riktig.

Behandlingskulturer

I planleggingsfasen av prosjektet ble det lagt vekt på å bli kjent med Narva, både deres behandlingskultur og den enkelte deltakeren, for å skape en mest mulig likeverdig relasjon. Ifølge Magelssen (11) handler kultursensitiv kommunikasjon om å la seg berøre og ha en aksepterende og lyttende innstilling til den andre framfor å være opptatt av alle ulikhetene.

Prosjektdeltakerne ble kjent med hverandre gjennom å snakke sammen om arbeidserfaringer innen psykisk helse og om temaer som de ønsket kunnskaper om. Vi fra Norge mente at det var viktig å utveksle erfaringer og forventninger til hverandre og å finne fram til en felles forståelse uten å presse fram løsninger for fort.

Deltakerne fra Narva fortalte om en behandlingskultur der legen bestemmer, og der sykepleierne i liten grad blir spurt om sine tanker og meninger om behandlingen. I prosjektarbeidet var deltakernes ønsker og behov sentrale utgangspunkter for arbeidet. Gjensidig forståelse av hverandres kultur og en undrende og spørrende tilnærming var avgjørende for å utvikle et samarbeid der alle deltakerne medvirket med sine tanker og synspunkter. Dette er viktige faktorer for å oppnå medvirkning og lykkes med prosjektarbeid (11, 14).

Refleksjonsnotater

Undervisningen i miljøterapi handlet om å formidle kunnskaper. I veiledningsseminaret ble det, ved siden av undervisning, lagt opp til aktiv deltakelse, der deltakerne erfarte betydningen av å stille spørsmål, lytte til hverandre og reflektere over egne handlinger. Både undervisning og veiledningsseminarer skulle bidra til kunnskaper og inspirasjon, blant annet gjennom at deltakerne skrev refleksjonsnotater og arrangerte refleksjonsgrupper i avdelingen.

En av prosjektdeltakerne fra Narva uttrykte: «Jeg blir mer overbevist om at refleksjon får oss til å tenke bredere – det kan innebære at jeg må endre mine meninger/synspunkter.» Studier viser at refleksjonsgrupper som er preget av trygghet og engasjement, styrker faglig og personlig utvikling (13).

Studier viser også at refleksjonsnotater kan bære preg av enkle betraktninger med begrenset forståelse og innsikt, og dermed være mindre egnet som datamateriale (12). I begge gruppene var det varierende refleksjoner, fra enkle til rikere beskrivelser. Felles er at notatene kan være en mulighet til videre refleksjoner og ettertanke som kan gi læring og ny innsikt.

En av prosjektdeltakerne i Narva uttrykte det slik: «Jeg synes vi bør kunne benytte refleksjon i vår hverdag. Det vil få fram forskjellige synspunkter og være en hjelp til å finne bedre løsninger.»

Rollemodeller

Studentene ble i sin praksisperiode rollemodeller for de ansatte ved at de praktiserte miljøterapi i avdelingen. Tidligere praksiserfaringer og undervisning i miljøterapi i Norge bidro til et teoretisk grunnlag for studentenes arbeid med å bygge relasjoner og kommunisere med pasientene.

De viktigste faktorene for en vellykket behandling er at pasienten opplever å bli lyttet til og kan delta i vurderingen av behandlerrelasjonen (4). Studier viser at relasjonsbygging med pasienter har stor betydning for pasientenes bedringsprosess (16, 17).

Både prosjektdeltakerne og studentene som hadde praksis på Narva, erfarte at den medisinske modellen hadde stor plass i behandlingen.

Prosjektdeltakerne ønsket å utvikle behandlingen, og erfarte at miljøterapi kunne etableres i avdelingen på Narva. De ga uttrykk for at de fikk kunnskap om miljøterapi, både ved å se hvordan studentene arbeidet, og gjennom undervisningen; en deltaker mente at «kunnskapen kan gi noen andre måter å arbeide med pasientene på».

≡ «Den medisinske modellen hadde stor plass i behandlingen.»

Studentene opplevde at de ansatte i avdelingen viste interesse for arbeidet de gjorde, blant annet ved å filme når studentene gjennomførte bevegelsesgruppe med pasientene. En student skriver følgende: «Filmingen opplevde jeg som en oppmuntring – at det vil kunne bidra til å videreføre trimmen. Jeg håper de ansatte så virkningen for noen av pasientene.»

Studentene opplevde imidlertid i liten grad at de ansatte var delaktig i arbeidet de gjorde, og de var også usikre på om de ansatte så pasientenes endring etter å ha deltatt i de miljøterapeutiske gruppene.

Tilrettelegging for miljøterapi

Studentene la til rette for miljøterapi gjennom bevegelsesgruppe, tegning og maling, turgåing og bingo. De erfarte at det å gjøre noe sammen med pasientene bidro til at de fikk atspredelse fra sine plager. En student sa: «Jeg prøvde meg på noen russiske tall, og det ble til latter når jeg sa det feil, og noen positive kommentarer når jeg sa det riktig.»

Rolig musikk ble benyttet for å dempe noe av uroen i avdelingen og muligens bidra til trygghet for pasientene. Studentene opplevde videre at pasientene satte pris på de miljøterapeutiske gruppene. Pasientene spurte etter studentene om morgenen og hvilke aktiviteter som var planlagt for dagen. Ifølge den samme studenten ga pasientene «uttrykk for at det var en avkopling fra hverdagen på avdelingen».

≡ «Pasientene spurte etter studentene om morgenen.»

Selv om de ansatte på avdelingen ikke deltok aktivt i studentenes arbeid, snakket de sammen om at aktiviteter med pasientene kan være et virkemiddel til å utvikle ferdigheter i kommunikasjon og relasjonsbygging.

En prosjektdeltaker uttrykte følgende: «Aktiviteter med pasienter er nødvendig for å bidra til trygghet og kan være en hjelp til å avlede tanker om sykdom og styrke selvbildet.» Det virket som om studentenes arbeid i avdelingen var med på å motivere de ansatte til å utvikle sine ferdigheter i relasjonsbygging med pasientene.

Kommunikasjon og relasjonsbygging

Prosjektdeltakerne i Narva erfarte at det var viktig å utvikle en terapeutisk allianse med pasientene og deres pårørende. Som en del av behandlingen snakket prosjektdeltakerne mer med pasientene om det som opptok dem, og opplevde at de dermed kom nærmere hverandre.

Deltakerne i Narva snakket sammen om hvordan kommunikasjonen bidro til at pasienter og pårørende kan føle seg trygge og få tillit til behandlingen i avdelingen. En ansatt på Narva uttrykte følgende: «Jeg ønsker å styrke mine kommunikasjonsferdigheter og få mer erfaring om kommunikasjon med pårørende.»

Studentene mente at måten de arbeidet på, bidro til at pasientene følte seg sett og hørt, og at de fikk formidlet sine helseutfordringer. Dette var noe de ansatte på avdelingen ønsket å lære av. Studier peker på viktigheten av å interessere seg for og å anerkjenne det pasienten bekymrer seg for i sin hverdag. Høium og medarbeidere (13) og Borg (16) vektlegger betydningen av å respektere, lytte til og anerkjenne pasientene i deres hverdag.

Muligens kunne prosjektdeltakernes læring ha blitt styrket ved å reflektere sammen med studentene over det miljøterapeutiske arbeidet i avdelingen.

Mer dialog

Prosjektdeltakerne på Narva oppga å ha lite erfaring med refleksjon over egen yrkesutøvelse. Gjennom prosjektsamarbeidet fikk de større forståelse for refleksjonens betydning og det å snakke sammen. En av dem uttrykte følgende: «Vi reflekterte over situasjonen i refleksjonsmøter, delte våre tanker, hørte forskjellige løsninger, fikk erfaring.»

I begynnelsen av prosjektet var deltakerne mest opptatt av å støtte hverandre på en valgt løsning og anerkjenne kolleger for den avgjørelsen som hadde blitt tatt. En vanlig uttalelse fra de ansatte i Narva var: «Jeg tror at min kollega gjorde det rette valget i denne situasjonen.»

Etter hvert utviklet deltakerne ferdigheter i å stille hverandre spørsmål som etterspurte begrunnelser for handlinger. «Hva gjorde at hun var bekymret, hva kunne hun gjøre annerledes og hva kunne det føre til?» spurte en av deltakerne. Dette ga dem nyttige erfaringer som bidro til å se på situasjonen fra ulike sider og på den måten en hjelp til å utvikle hverandres handlingsrom.

Det virket som om spørsmålene medførte at deltakerne også i større grad lyttet til hverandres historier og lærte ved å kjenne igjen egne reaksjoner og etterspørre mer dialog. En ansatt delte følgende: «Mens jeg lyttet til hennes situasjon, opplevde jeg at det som hun følte, har jeg også følt. Denne erfaringen med grupprefleksjoner om en situasjon bidrar til at vi utvikler oss. Vi bør ha mulighet for refleksjon i vår arbeidshverdag.»



«Når arbeidet utfordret egne følelser og gamle mønstre, var det ekstra utfordrende å søke en kollega for å snakke sammen om situasjonen.»

Å snakke sammen om hendelser, å reflektere over og prøve å forstå en situasjon fra flere perspektiver, gir flere mulige måter å håndtere situasjonen på. En ansatt sa: «Å få mulighet til å snakke ut, å se på sin situasjon fra en annen vinkel ut fra egne tanker og ikke bare følge andres råd. Det gir en lettelse, det blir klarere.» En annen ansatt uttrykte: «Refleksjonen hjalp meg å se svake, men også sterke sider som vil påvirke mitt videre arbeid.»

Når arbeidet utfordret egne følelser og gamle mønstre, var det ekstra utfordrende å søke en kollega for å snakke sammen om situasjonen. En av prosjektdeltakerne opplevde at det var lett å bli fanget av en situasjon, respondere på pasientens atferd og muligens bidra til økt uro. «Jeg var anspent og stresset siden pasienten var aggressiv og truet med å skade seg.»

Prosjektdeltakerne opplevde at det var få muligheter til å reflektere over egne mestringsstrategier fordi det var begrenset med personalressurser og fokus for arbeidet var at den enkelte ansatte måtte gjøre det «rette» og bidra til ro og orden.

Oppsummering

Ansatte på Narva Haigla ønsket å delta i samarbeidsprosjektet for å utvikle behandlingstilbudet til pasientene. Miljøterapeutiske prinsipper ble lagt til grunn, og dialog og en anerkjennende tilnærming var viktig for samarbeidet. Prosjektdeltakerne ga uttrykk for at denne tilnærmingen bidro til at de følte seg respektert som likeverdige samarbeidspartnere.

Gjennom samarbeidet utviklet deltakerne ferdigheter og innsikt i kommunikasjon og relasjonsbygging i møte med pasienter og pårørende. Deltakerne observerte og lærte av studentenes arbeid med pasientene og så at miljøterapi og miljøterapeutisk tilnærming var av stor betydning for pasientenes opplevelse av å bli sett, hørt og forstått. Deltakerne erfarte viktigheten av å utvikle seg selv gjennom å reflektere over situasjoner fra praksis.

Det vil være interessant å undersøke videre hvordan erfaringene fra prosjektet har påvirket det daglige arbeidet til deltakerne og eventuelt bidratt til å videreutvikle behandlingstilbudet i Narva.

Referanser

1. St.meld. nr. 14 (2008–2009). Internasjonalisering av utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/a0f91ffae0d74d76bdf3a9567b61ad3f/no/pdfs/stm200820090014000dddpdfs.pdf> (nedlastet 26.01.2018).
2. Meld. St. nr. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd: samspill i praksis. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf> (nedlastet 26.01.2018).
3. Myhre K. Utvekslingsstudenter i norsk sykepleierutdanning. Sykepleien. 2008;96(5):62–6. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2008/03/utvekslingsstudenter-i-norsk-sykepleierutdanning> (nedlastet 26.01.2018).

4. Strømstad JV, Torbjørnsen ABE, Aasland AMK. Hvem er du? Miljøterapi som terapeutisk relasjonsarbeid. Stavanger: Hertervig Akademisk; 2016.
5. Gunderson JG. Defining the therapeutic processes in psychiatric milieus. *Psychiatry*. 1978;41(4):327–35.
6. Henriksen AT, Smedvig K, Østebø G, Aanderaa M, Tytlandsvik M, Dahle AS, et al. Miljøterapi: en modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon. 6. utg. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning; 2011.
7. Landmark B, Olkowska A. Hva gjør miljøterapi til terapi? *Fontene*. 2009;(9):52–9.
8. Helsedirektoratet. Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2014. IS-2076. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf> (nedlastet 26.01.2018).
9. Brask OD. Selvregulert læring i praksisfellesskap. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 2006;43(1):3–11.
10. Lien L. Vi psykiatere kan for lite om kulturelle forskjeller. *Dagens Medisin*. 2016. Tilgjengelig fra: <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/07/04/vi-psykiatere-kan-for-lite-om-kulturelle-forskjeller/> (nedlastet 26.01.2018).
11. Magelssen R. Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene. 2. utg. Oslo: Akribe; 2008.
12. Solvoll BA, Heggen K. Utforskende erfaringsnaerhet. *Klinisk Sygepleje*. 2005;19(3):63–8.
13. Høium K, Jensen LB, Westli S, Antonsen E. Refleksjon som verktøy for kompetanseheving blant ansatte i et bofellesskap for voksne. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 2011;7(2):92–102.
14. Hiim H, Keeping D, Hippe E. Undervisningsplanlegging for yrkesfaglærere. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
15. Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. utg. København: Hans Reitzel; 2011.
16. Borg M. Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2009;46(5):452–9.
17. Borg M, Davidson L. The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*. 2008;17(2):129–40.