

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Tverrfaglig team hjelper unge med psykose tilbake til hverdagen

Jens har en alvorlig psykoselidelse som utfordrer behandlingsteamet. God behandling krever tett samarbeid og en relasjon preget av tillit, respekt og tålmodighet.

Marianne Myking

Sykepleier

Avdeling for spesialisert psykosebehandling, Psykiatrisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus

Barbara Catharina Wendelbo

Spesialsykepleier

Avdeling for spesialisert psykosebehandling, Psykiatrisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus

Psykose

Tverrfaglighet

Sykepleien 2025;113(99593):e-99593

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99593](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.99593)

Hovedbudskap

God psykosebehandling krever at ulike fagpersoner jobber godt sammen, med pasienten og familien i sentrum. Behandlingen blir bedre når faggruppene deler kunnskap, erfaringer og forståelse – og når de snakker med pasienten på en måte som viser tillit, respekt og tålmodighet. Ved å møte den enkelte der de er, og støtte dem i å finne tilbake til seg selv, skapes det rom for tilfriskning og håp.

Vi jobber som sykepleiere på en avdeling som utreder og behandler unge mennesker med psykosetilstander. Noen pasienter har kortvarige og forbigående psykoser, mens andre blir rammet av langvarige og dyptgripende psykoser.

I denne fagartikkelen forteller vi om en pasient som har en langvarig og alvorlig psykoselidelse. Vi kaller ham Jens. Vi har erfart at god behandling ikke skjer i alene, men i samarbeid med andre faggrupper som har ulik kompetanse og erfaring. Dette er spesielt viktig for unge mennesker som legges inn i psykisk helsevern for første gang.

Målet med artikkelen er å belyse at god psykosebehandling handler om at mange jobber sammen – både fagpersoner, pasienten selv og familien.

Schizofreni rammer unge mennesker

Jens er 21 år, og da han ble lagt inn hos oss, fikk han diagnosen schizofreni. Alle pasientene våre går igjennom en bred utredning før de får en diagnose. Disse var tidligere nedfelt i de nasjonale faglige retningslinjene utarbeidet av Helsedirektoratet.

Dessverre ble de gamle retningslinjene avpublisert fra og med 13. januar 2025, uten at de har blitt erstattet av nye. Det eneste som ble stående igjen, er retningslinjer for behandling av legemidler for psykose.

«Pasientene opplever psykisk smerte og funksjonstap, og familien og de rundt opplever fortvilelse og hjelpeløshet.»

Jens er ikke alene. I Norge får mellom 500 og 600 mennesker denne tilstanden hvert år. Den rammer i all hovedsak unge mennesker og kan derfor omtales som «de unges lidelse».

Pasientene opplever psykisk smerte og funksjonstap, og familien og de rundt opplever fortvilelse og hjelpeløshet. Schizofreni regnes som den mest kostnadskrevende diagnosen i den vestlige verden (1).

Jens mister fotfestet i virkeligheten

De unge pasientene vi møter, kan for eksempel føle at noen styrer tankene deres, eller at tankene stjeles fra dem. Andre kan oppleve at kroppen deres forandrer seg, at de har en sykdom, at menneskene rundt dem er ute etter dem, eller de hører stemmer som ingen andre kan høre.

Den virkeligheten som vi mennesker vanligvis deler, som gir oss trygghet og som vi tar som en selvfølge, går i oppløsning for våre pasienter.

Jens hadde sluttet å snakke og tok ikke kontakt med noen. Han avviste personalet, behandlere, familien og vennene sine. Han spiste lite og lå for det meste i sengen. Det virket som om han hadde mistet både livsgnisten og fotfestet i virkeligheten.

Verden raser sammen for pasientene

Schizofreni kan forklares som et sammenbrudd som truer den unges eksistens. Symptomene kan være veldig sterke.

I de mest alvorlige tilfellene kan pasientene føle at alt raser sammen, og at de nærmest er i full oppløsning. Før selve psykosen bryter ut, kan de oppleve at verden blir ugjenkjennelig, kunstig, rar, livløs og meningsløs (2). Det er mulig at schizofrenien til Jens hadde utviklet seg på denne måten.

Foreldrene hans fortalte at han alltid hadde vært en beskjeden gutt, som holdt seg litt i bakgrunnen. Han klarte seg greit på skolen og hadde en liten flokk med venner han følte seg trygg på.

Da Jens var 18 år, la foreldrene merke til at han trakk seg mer tilbake. Han holdt seg mest på rommet og ble fjern og stille. Etter hvert brøt han kontakten med vennene sine. Han viste mindre interesse for skolen, og karakterene ble stadig dårligere.

Foreldrene føler seg hjelpeløse

Vi etablerte tidlig et tverrfaglig team rundt Jens. Teamet besto av psykiater, psykolog, sykepleier, vernepleier og hjelpepleier. I tillegg hadde vi tilgang til avdelingens sosionom og treningsterapeut, samt sykehusets nevropsykolog.

Våre erfaringer er at god fagkunnskap og en felles forståelse av pasienten er viktig for å kunne utrede, behandle og følge opp på en god måte.

«Foreldrene til Jens var fortvilet, engstelige, hadde skyldfølelse og følte seg hjelpeløse og handlingslammet.»

Vi tok tidlig kontakt med foreldrene til Jens. De var fortvilet, engstelige, hadde skyldfølelse og følte seg hjelpeløse og handlingslammet. Når noe skal bygges, er alle strukturer like viktige for at bygget skal reise seg og bli bærekraftig (2).

På samme måte er det viktig at livet til pasienten fungerer i hverdagen. Derfor var vi opptatt av å anerkjenne, støtte og styrke foreldrene og søsknene til Jens.

I familiens fortellinger ligger også verdifull informasjon om hvordan psykosen og rusproblemene har utviklet seg, hvilke faktorer som kan ha vært utløsende, og hvilke ressurser og muligheter som finnes (3).

Teamet deler observasjoner og inntrykk

Målet vårt var å få kontakt og bygge en relasjon med Jens – på en måte som han kunne tåle. Derfor var det helt grunnleggende at vi i teamet samlet oss med jevne mellomrom og delte våre observasjoner og inntrykk.

Å arbeide tett på Jens var krevende for alle i teamet. Han snudde ryggen til oss eller snudde seg vekk, og han svarte ikke når vi prøvde å oppnå kontakt.

Alle som jobber med psykotiske mennesker, blir sterkt påvirket følelsesmessig (4). Det er viktig at alle profesjoner er bevisste på at dette skjer, og at vi prøver å sette ord på det vi opplever – også når det først kjennes vanskelig å beskrive.

Et eksempel er motoverføring (5), som handler om de følelsene og reaksjonene, både bevisste og ubevisste, som Jens vekket i oss (6).

Jens setter ord på det indre kaoset

Etter hvert kom Jens inn i en rytme med ukentlige samtaler med psykologen. Han maktet å si noen ord, og ordene ble etter hvert setninger. I en av samtalene spurte psykologen ham om hva som var hans største utfordring. Jens svarte: «Å finne tilbake til den jeg er.»

Svaret til Jens traff alle oss som jobbet tett med ham. Kunne det tenkes at hans kamp med å finne tilbake til seg selv kunne forklare det ordløse han formidlet til oss rundt? Kanskje tomheten, avvisningen og det at han ikke svarte oss eller så på oss, var uttrykk for at han selv følte at han ikke eksisterte?

«I de mest alvorlige psykoselidelsene, som i schizofreni, opplever pasientene en alvorlig svikt i opplevelsen av identitet.»

Psykologen hans svarte ja og forklarte at i de mest alvorlige psykoselidelsene, som i schizofreni, opplever pasientene en alvorlig svikt i opplevelsen av identitet.

Pasienten spør seg ofte «Finnes jeg?» heller enn «Hvem er jeg?» Gjennom samtaler med hverandre prøvde vi i personalet å bearbeide og forstå noe av det kaoset vi opplevde i møtene med Jens.

Når vi delte opplevelser og tanker, ble det overveldende litt mindre, og vi klarte å finne mer mening i kaoset. Denne innsikten ga oss nye muligheter i arbeidet med Jens på avdelingen.

Synergieffekter gir gevinster

Et bevisst og strukturert samarbeid mellom faggruppene rundt pasienten er svært viktig.

Når individualterapi, familiesamarbeid, miljøterapi og medikamenter jobber i samme retning, oppstår det synergieffekter som kan gi betydelige fordeler og gevinster (2). Da deler flere samme forståelse og holdninger, og det skaper en samlet kraft som virker samlende og terapeutisk for pasienten.

Virkningsfulle behandlingsforløp kjennetegnes av at miljøterapi og individualterapi innlemmes i hverandre. Miljøterapien gir mulighet for gode mellommenneskelige møter og erfaringer.

Når disse opplevelsene knyttes sammen med individuelle samtaler, kan det hjelpe pasienten til å forstå mer og mestre livet bedre (7). Dette er viktig for at pasienten skal lære å mestre både det indre og det ytre kaoset.

Psykologen gir Jens tid, ro og aksept

Historie og mening blir til når mennesker snakker sammen. Terapeuten kan gjennom sitt nærvær påvirke hvilken retning utviklingen tar. For unge med psykose er relasjonen helt avgjørende i behandlingen.

En god relasjon kjennetegnes av empati, respekt, engasjement, håp og trygghet. I relasjonen ligger kimen til forandring og er derfor selve limet i et terapeutisk møte (8).

Jens hadde en psykolog som har lang erfaring i å jobbe med unge pasienter, og dette fikk stor betydning for ham. Psykologen ga Jens tid, ro og aksept. Hun viste gjennom både ord og handlinger at hun hadde respekt for ham, og at hun likte ham. De gangene Jens avviste henne eller ikke snakket, rommet hun det.

Hun oppsøkte ham av og til i stuen og henvendte seg til ham med dagligdagse kommentarer, uten å forvente noe tilbake. Etter hver samtale hadde psykologen alltid en liten prat med personalet, både før og etter. Dette ga personalet verdifull informasjon som vi tok med videre i miljøterapien.

Personalet hjelper med grunnleggende behov

Miljøterapi er en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av de psykologiske, fysiske og sosiale betingelsene rundt en pasientgruppe (9). Personalets holdninger, måten vi snakker på, og hvordan vi samhandler med pasientene, er viktige deler av miljøterapien.

Pasienter som rammes av psykose, har behov for en rolig postatmosfære preget av trygghet, struktur, støtte, bekreftelse og mulighet til å være med i sin egen behandling (9–11).

«Pasienter som rammes av psykose, har behov for en rolig postatmosfære preget av trygghet, struktur, støtte og bekreftelse.»

Å miste seg selv skaper stor forvirring over hvem man er, og hva man trenger. Jens trengte vår beskyttelse og hjelp med basale behov som mat, drikke, pleie og omsorg. Han klarte ikke å hente seg mat eller drikke selv, og i den dårligste fasen var han helt avhengig av at vi gjorde det for ham ved hvert måltid.

I en periode ville Jens ikke spise fast føde, så vi fikk en ernæringsfysiolog til å utarbeide en kostplan i form av næringsdrikker og tilstrekkelig mengde væske. Han klarte heller ikke dagligdagse gjøremål og trengte hjelp og støtte til å vaske klær og rydde rommet. Personalet tilrettela for en positiv og inkluderende tone rundt Jens, uten å presse på eller forvente for mye.

Antipsykotisk medisin kan være kilde til konflikt

Pasienter med psykoselidelser skal tilbys medikamentell behandling. Legemidler med antipsykotisk effekt har en godt dokumentert effekt. De reduserer symptomer og gir

pasientene bedre mulighet til å bruke egne ressurser og mestre hverdagen.

Behandlingen kan også skje uten pasientens samtykke, men da alltid med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4.4 (12). Pasienter som får riktig antipsykotisk behandling, lever lenger enn pasienter som ikke får slik medisin (13).

Behandlingen er omdiskutert og får blant annet kritikk fra brukerorganisasjoner (14). Våre erfaringer er at mange av de unge pasientene på vår avdeling har et problematisk og ambivalent forhold til medisiner. Dette kan føre til en anstrengt og ofte konfliktfylt relasjon til behandlere og miljøpersonaler.

Pasientene mangler innsikt i egen sykdom

Pasientene mangler ofte innsikt i sykdommen og forstår derfor ikke hvorfor de trenger medisiner. I tillegg har de lest og hørt om tunge bivirkninger av antipsykotika, noe som forståelig nok forsterker deres motforestillinger.

Ved oppstart på medisinene er gjerne motstanden sterk hos pasientene, og særlig i de tilfellene der de har tvangsmedisineringsvedtak. De kan føle seg overkjørt av behandlingsapparatet.

«Pasientene mangler ofte innsikt i sykdommen og forstår derfor ikke hvorfor de trenger medisiner.»

Jens hadde flere samtaler med avdelingens overlege sammen med psykologen sin. Han aksepterte å ta medisiner, men det vanskeligste for ham var nok at han måtte tåle at personalet var til stede på rommet.

For å sikre at han tok medisinene og ikke spyttet dem ut, eller på andre måter prøvde å kvitte seg med dem, måtte personalet være sammen med ham i ti minutter. Når vi kom inn til ham, lå han ofte taus og alvorlig i sengen. Han snudde ryggen til oss og viste med kroppsspråket at han syntes det var ubehagelig.

Jens viser tegn til bedring

Jens ble gradvis bedre. Han fikk tilbake mer av språket og snakket i hele setninger. Han sov bedre om nettene og kom ut på avdelingen hver dag for å se på TV. Medisininntaket fungerte bedre, og han klarte å ha mer kontakt med oss.

Han spiste mer og mer fast føde og deltok i å rydde rommet og vaske klær. Han spilte biljard med personalet og gikk daglige turer med oss. Av og til gikk han tur med treningsterapeuten. I tillegg samarbeidet han med sosionomen om temaer knyttet til skole og økonomi.

Jens godtok at psykologen og overlegen hadde regelmessige møter med familien, og etter en tid aksepterte han også at familien besøkte ham på avdelingen. Han kom selv med ønske om å dra hjem noen timer, og etter hvert begynte han å overnatte hjemme én gang i uken.

Familien og fagfolk støtter videre fremgang

Vi har erfart at god dialog og gode overleveringer til neste behandlingsledd er viktig for at pasienten skal fortsette å bli bedre. Da Jens var klar for å overføres til et distriktpspsykiatrisk senter (DPS), hadde både behandlerne og miljøpersonalet flere samarbeidsmøter med det nye behandlingsteamet som skulle overta ansvaret for ham.

Jens deltok også på et av møtene sammen med foreldrene sine. I møtene delte vi våre erfaringer fra behandlingen, og vi la særlig vekt på tiltak vi har erfart kan forebygge tilbakefall og forverring av psykose.

Unge mennesker med langvarige psykosetilstander har behov for behandling og oppfølging i lang tid. Jens vil derfor trenge at legen på DPS følger opp den medikamentelle behandlingen, at psykologen har regelmessige samtaler med ham, og at personalet tilrettelegger for trening og mestring av daglige aktiviteter.

Unge med dyptgripende psykoser er sårbare for press, krav og forventninger. Derfor er det viktig at Jens og familien får den tiden de trenger for å komme seg og finne nytt fotfeste. Kontakt med søsken og venner, og deltakelse i aktiviteter, må skje i et tempo som passer for Jens og det han orker.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



PSYKOSE: Jens har fått diagnosen schizofreni og har mistet fotfestet i virkeligheten. Livet hans

preges av indre kaos, mistillit til omgivelsene og en opplevelse av å ha mistet seg selv.

Illustrasjonsfoto: PeopleImages.com - Yuri A / Shutterstock / NTB

1. Store medisinske leksikon. Schizofreni [internett]. Oslo: Store norske leksikon; u.å. (hentet 16. oktober 2024). Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/schizofreni>
2. Møller P. Schizofreni – en forstyrrelse av selvet. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2018.
3. Myking M, Wendelbo B. God psykosebehandling er å involvere de pårørende. Sykepleien. 2022;110(90455):e-90455. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90455](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90455)
4. Belin S. Galskapens makt. 4. utg. København: Hans Reitzels Forlag; 2004.
5. Haugsjerd S. Å møte psykisk smerte. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2018.
6. Store medisinske leksikon. Motooverføring [internett]. Oslo: Store medisinske leksikon; u.å. [hentet 13. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/motooverf%C3%B8ring>
7. Asheim TI. Psykosebehandling i en sengepost [internett]. Oslo: Psykologtidsskriftet; 2. september 2015 [hentet 15. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2015as09ae-Psykosebehandling-i-en-sengepost>
8. Haram A. Dialogens kraft. Når tanker blir stemmer. Oslo: Universitetsforlaget; 2004.
9. Store medisinske leksikon. Miljøterapi [internett]. Oslo: Store medisinske leksikon; u.å. [hentet 22. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapi>
10. Hammer J, Ludvigsen KB, Vesthaug Jensen TC, Harr M, Straith LM, Welandervatn A. Personsentrert miljøbehandling skal styrke pasientautonomien i spesialisthelsetjenesten. Sykepleien. 2024;112(95704):e-95704. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95704](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95704)
11. Bloch Thorsen GR, Johannessen JO. Schizofreni. 1. utg. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning; 2013.
12. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernlov). LOV-1999-07-02-62 [hentet 24. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
13. Kroken RA, Johnsen E. Hva er forsvarlig? [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 12. februar 2017 [hentet 24. november 2024]. Tilgjengelig fra: <http://dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/hva-er-forsvarlig/487308>
14. Landa T, Kristiansen GH. Psykisk helsevern – behandling som ikke hjelper [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 25. august 2023 [hentet 24. november 2024]. Tilgjengelig fra: <http://dagensmedisin.no/psykisk-helsevern-behandling-som-ikke-hjelper/581168>