



Universitetet
i Stavanger

KANDIDATNUMMER: 4066
VEILEDER: JAN OTTO JACOBSEN

Brukermedvirkning for nonverbale

I det psykiske helsearbeidet

Bacheloroppgave, 2023/2024
Bachelor i sosialt arbeid
Institutt for sosialfag
Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Antall ord: 9634



Sammendrag

Samtaler anses som essensielt i det psykiske helsearbeidet, men det finnes noen pasienter som imidlertid er tause og/eller sjeldent uttrykker seg verbalt. Formålet med denne studien er å se på hvordan kommunikasjon med nonverbale pasienter kan bli utøvd, og om den lovpålagte brukermedvirkningen blir opprettholdt. Denne litteraturstudien tar dermed for seg utøvelse av brukermedvirkning hos nonverbale pasienter. Studien diskuterer ulike måter å kommunisere utenfor det verbale, og i hvilken grad brukermedvirkningen blir utøvd. Funnene i studien fremviser at kommunikasjonen foregår på ulike måter, der brukermedvirkningen blir til en viss grad opprettholdt.

Abstract

Conversations are considered essential in mental health work, but there are some patients who are, however, silent and/or rarely express themselves verbally. The purpose of this thesis is to look at how communication with non-verbal patients can be exercised, and whether the statutory user participation is maintained. This thesis, therefore, deals with the exercise of user participation in non-verbal patients. Thesis discusses different ways of communicating outside of the verbal, and to what extent user participation is exercised. The findings in thesis shows that communication takes place in different ways, where user participation is maintained to a certain extent.

Innholdsfortegnelse

Innledning	5
<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	<i>5</i>
<i>Faglig begrunnelse</i>	<i>5</i>
<i>Personlig begrunnelse</i>	<i>5</i>
<i>Presentasjon av problemstilling</i>	<i>6</i>
<i>Begrepsavklaringer</i>	<i>6</i>
<i>Formålet med oppgaven</i>	<i>7</i>
<i>Oppgavens disposisjon</i>	<i>7</i>
Teoretisk forståelsesramme.....	8
<i>Brukermedvirkning</i>	<i>8</i>
<i>Fredrikssonsteori om omsorgssamtaler.....</i>	<i>8</i>
<i>Tilstedeværelse, berøring og lytting</i>	<i>9</i>
<i>Ricoeurs viljefilosofi.....</i>	<i>9</i>
<i>Supplerende og alternativ kommunikasjon.....</i>	<i>10</i>
<i>Emory Dyssemia Index (EDI-skalaen)</i>	<i>10</i>
<i>Livskvalitet ved Alzheimers sykdom-skalaen (QoL-AD).....</i>	<i>11</i>
Metode.....	12
<i>Valg av metode</i>	<i>12</i>
<i>Sterke og svake sider ved litteraturstudie</i>	<i>13</i>
<i>Datainnsamling</i>	<i>15</i>
<i>PICO-skjema</i>	<i>15</i>
<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	<i>16</i>
<i>Søkehistorikk</i>	<i>17</i>
<i>Forskningsetikk.....</i>	<i>19</i>
<i>Litteraturmatrise.....</i>	<i>19</i>
<i>Analyse</i>	<i>24</i>

<i>Studiens troverdighet</i>	26
Resultater	28
<i>Forståelse og bruk av nonverbal kommunikasjon i omsorgspraksis</i>	28
<i>Identifisering av grunnleggende behov og omsorgsbehov</i>	29
<i>Fremme av gjensidig forståelse for økt livskvalitet og velvære</i>	29
Drøfting	31
<i>Fungerer kommunikasjonen og blir pasientene forstått?</i>	31
<i>Artikkel 1</i>	31
<i>Artikkel 2</i>	33
<i>Artikkel 3</i>	33
<i>Er dette brukermedvirkning og blir den egentlig opprettholdt?</i>	34
<i>Artikkel 1</i>	34
<i>Artikkel 2</i>	35
<i>Artikkel 3</i>	35
Avslutning	37
<i>Konkluder</i>	38
Litteraturliste	39

Innledning

Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er brukermedvirkning for nonverbale pasienter, og denne studien vil derfor forsøke å besvare problemstillingen: Opprettholdes brukermedvirkningen for nonverbale pasienter i det psykiske helsearbeidet eller blir den i større grad overstyrt?

Bakgrunnen for valget av temaet i denne studien redegjøres gjennom både en faglig og personlig begrunnelse.

Faglig begrunnelse

Sosionomer er profesjonsutøvere med et samfunnsoppdrag om å hjelpe mennesker som har behov for hjelp, og sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2023, s. 1). Arbeidet som sosionom retter seg dermed mot å fremme velferd og trygghet for enkeltpersoner og samfunnet som helhet. I fagfeltet sosialt arbeid blir dermed utførelsen av brukermedvirkning et viktig fenomen. Brukermedvirkning er en aktiv del av behandling, tjenesteutforming og forskning. Konseptet har en selvfølgelighet ved seg som er forståelig fordi brukermedvirkningen er en lovfestet rettighet, fordi tjenestene har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, i behandling og i valg av tjenestetilbud (Skjeldal, 2021, s. 13). Det er med andre ord en forpliktelse at brukermedvirkningen skal bli opprettholdt hvor enn det er beslutninger og tiltak som direkte berører mennesker. På denne måten er temaet mitt om brukermedvirkning for nonverbale pasienter sosialt faglig relevant.

Personlig begrunnelse

I min praksisperiode arbeidet jeg på ett institutt med brukere som hadde kombinasjoner av flere psykiske lidelser. Flere av brukerne pratet nesten ikke og noen var nonverbale. Brukermedvirkning ble da vanskelig å utføre, fordi brukerne ikke kunne kommunisere sine behov og ønsker verbalt. Personalet var faglige dyktige og flinke til å utforske ulike måter å

forstå brukerne, selv om ikke det verbale var til stede. Likevel ble brukermedvirkningen noen ganger overstyrt på grunn av andre årsaker og/eller hendelser. Dette syntes jeg var veldig interessant, hvordan brukermedvirkningen kunne bli nedprioritert på grunn av andre viktige faktorer. I tillegg syntes jeg det også var interessant å se hvordan det finnes så mye flere forståelser av kommunikasjon enn bare den verbale som vi er vant til.

Presentasjon av problemstilling

I møte med det psykiske helsearbeidet er det en grunnleggende forutsetning at pasientenes stemmer skal bli hørt i beslutningsprosesser om eget velvære. Likevel finnes det mennesker som ikke klarer å uttrykke seg verbalt, og blir på denne måten heller en barriere. Det er krevende å medvirke et annet menneske når behov og ønsker ikke kan bli kommunisert verbalt, men istedenfor blir vedkommende værende i usikkerhet om de har tolket riktig eller feil. Denne barrieren påvirker dermed utførelsen av brukermedvirkning. I denne oppgaven vil jeg se på hvordan kommunikasjon med nonverbale pasienter kan bli utøvd, og i hvilken grad brukermedvirkningen blir utøvd.

Derfor er problemstillingen min følgende:

Opprettholdes brukermedvirkningen for nonverbale pasienter i det psykiske helsearbeidet eller blir den i større grad overstyrt?

Begrepsavklaringer

Nonverbal: Det referer til all kommunikasjon og uttrykk som ikke er basert på verbal språk.

Samtykkekompetanse: Det handler om pasienten sin evne til å gi informert samtykke til beslutningsprosesser som omhandler vedkommende. Samtykket kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at vedkommende godtar helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-2).

ICU pasienter: Det er pasienter som trenger intensiv medisinsk behandling på grunn av alvorlig sykdom, skade eller medisinske tilstander. I denne studien refereres det til intensive ventilerte nonverbale pasienter (Khan et al., 2021, s. 439-440).

Øyesporingsenhet: Det er en teknologisk enhet som lar en bruker styre en datamaskin ved å bruke øyebevegelser, og i denne studien refereres det til å kunne kartlegge nonverbal kommunikasjon (Khan et al., 2021, s. 441-442).

Formålet med oppgaven

Det er krevende å kommunisere med et annet mennesket når den verbale kommunikasjonen som forventes ikke er tilstede. Enda mer krevende blir det når det omhandler å inkludere motparten i beslutninger om sitt eget liv. Formålet med denne oppgaven er å utforske kunnskap om forskjellige måter å kommunisere utenfor det verbale, og i hvilken grad partene blir hørt og forstått. I tillegg ønskes det å finne mer kunnskap om hvordan brukermedvirkningen blir utøvd, og i hvilken grad den blir opprettholdt.

Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven tar først for seg en teoretisk forståelsesramme som belyser det teoretiske utgangspunktet i denne studien. Deretter følger metodekapittelet som redegjør for valg av metode, datainnsamlingen, forskningsetikk, litteraturmatriser, analyse av artiklene og studiens troverdighet. Videre kommer resultatdelen hvor hovedfunnene fra artiklene blir representert, og en drøftingsdel hvor problemstillingen blir drøftet basert på ulike tolkninger av funnene i lys av teorien. Til slutt kommer avslutningen hvor problemstillingen blir konkludert.

Teoretisk forståelsesramme

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning handler om pasienten/brukeren sin rett til medvirkning, og det er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. I første ledd står det at pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Videre står det i tredje ledd at dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Hvem som har samtykkekompetanse, er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. I andre ledd står det at samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3).

Fredrikssonsteori om omsorgssamtaler

Dette er en teori som innebærer å bruke omsorgsfulle samtaler som et middel til å utforske pasientens personlig mening med lidelse. Tilstedeværelse, berøring og lytting er ifølge denne teorien avgjørende for at en samtale skal være omsorgsfull. Omsorgsfull kommunikasjon er derfor avhengig av sykepleieres evne til å «være med» pasienten medfølende i det nåværende øyeblikk. Disse temaene ser ut til å være «omsorgselementene» som hjelper pasienten og sykepleieren til å koble seg på en måte som gjør det mulig for pasienten å sette ord på sin lidelse, fortelle om den og tolke den på en meningsfull måte (Fredriksson, 1999, s. 1167-1168).

Tilstedeværelse, berøring og lytting

Omsorgselementet «tilstedeværelse» kan deles inn to kategorier «være der» og «være med». Å være der er ikke bare en fysisk tilstedeværelse, men omfatter også kommunikasjon og forståelse. Det er et interpersonlig og intersubjektivt fenomen, der tilstedeværelse er å være tilstede for noen (Osterman & Schwart-Barcott 1996 sitert i Fredriksson, 1999, s. 1171). Være med er også en mellommenneskelig og intersubjektiv væremåte, men hvor strukturen følger et annet mønster enn «spørsmål» og «svar», nemlig «gave» og «invitasjon». Handlingen med å gi og invitere omfatter respekt og ansvar ved at den erkjenner pasientens sårbarhet og pasientens valg om å akseptere eller avvise gaven (Pederson 1993 sitert i Fredriksson, 1999, s. 1171).

Når berøring ses på som kommunikasjon, er det omsorgsfull og beskyttende berøring som har et kommunikativt aspekt, selv om oppgaveorientert berøring til en viss grad alltid bærer et budskap. Skillet mellom kontakt og ikke-kontakt berøring virker kunstig og fører til en diffus grense mellom menneskelig forhold og berøring (Perry 1996 sitert i Fredriksson, 1999, s. 1172). Lytting beskrives som en prosess – som en bevisst og aktiv atferd; ta hensyn til høytaleren; mer enn å motta lyder eller ord; det krever bevisst innsats; søke etter mening og forståelse; og er kreativ aktivitet avgjørende for å etablere relasjoner (Koshi 1989 sitert i Fredriksson, 1999, s. 1173).

Ricoeurs viljefilosofi

Målet med Ricoeurs viljefilosofi er å reflektere over de affektive og viljemessige dimensjonene ved menneskelig eksistens. Filosofien fokuserer derfor på spørsmål som handling og motiv, behov og lyst, nytelse og smerte. Ricoeur nærmer seg i utgangspunktet slike problemstillinger fra et fenomenologisk perspektiv. Dette innebærer å beskrive måtene fenomener opptrer på og å relatere disse utseendemåtene til subjektive bevissthetsprosesser (Ricoeur, 1995, s. 14). Den første delen av denne viljefilosofien presenteres i *Freedom and Nature*. I denne studien forsøker Ricoeur å utfolde viljens grunnleggende strukturer på nivået «essensiell mulighet», det vil si på et nivå som abstraherer fra hverdagslivets tilfeldige trekk. På dette nivået avsløres det at viljens strukturer er preget av en grunnleggende gjensidighet

mellom det frivillige og det ufrivillige. Dualismen av subjekt og objekt, er ikke primær, men snarere en holdning som fenomenologisk beskrivelse må fordype seg under (Ricoeur, 1995, s. 15). I endelighet og skyld blir den andre delen av viljens filosofi presentert. Her handler det om at tilnærmingen innebærer en transformasjon av metoden. Ricoeur beskriver ikke lenger bare essensielle strukturer, men ser på menneskets indre avvik og hvordan det påvirker vår vilje og handlinger. Dette legger grunnlaget for en dypere utforskning av det aktuelle temaet om feilbarhet (Ricoeur, 1995, s. 15).

Supplerende og alternativ kommunikasjon

Supplerende og alternativ kommunikasjon (AAC) er kommunikasjonsmetoder som kan supplere tale og skrift for en person når disse evnene er svekket. AAC utgjør et spekter av metoder som brukes til å kommunisere, fra teknikker som ikke krever noe utstyr i det hele tatt til metoder som bruker kort, tavler og bøker, til systemer som bruker avansert teknologi (Alm, 2006, s. 569-570). Selv om det er mangel på forståelse for tale, kan vokalisering være en nyttig hjelpemiddel for mennesker som ikke snakker. Hvis en lokal lyd av noe slag kan produseres, kan det være nyttig å signalisere samtykke, uenighet eller forståelse, eller å formidle en følelsesmessig reaksjon. Peking kan også brukes, for eksempel for å tydeliggjøre en referanse. For personer som ikke klarer å bevege seg, bortsett fra øynene, kan øynene brukes til å angi grov retning (Alm, 2006, s. 570).

Emory Dyssemia Index (EDI-skalaen)

Kommunikasjonssvikt kan forstyrre ulike aspekter av daglivet for mennesker som lever med Alzheimers sykdom og kan være assosiert med endringer i atferd eller plager, som agitasjon, fiendtlighet og fysisk aggresjon, som vanligvis gjenspeiler et forsøk på å kommunisere (Khan et al, 2021, s. 3). Emory Dyssemia-indeksen undersøker svekkelse i nonverbal kommunikasjon gjennom en rekke nonverbal kommunikasjonssignaler. Dette inkluderer nonverbal kommunikasjon som gjester, blikk, ansiktsuttrykk og rom og berøring (Khan et al, 2021, s. 27). Det er med andre ord et verktøy som brukes for å vurdere manglende evne til å kommunisere ved hjelp av nonverbal kommunikasjon.

Livskvalitet ved Alzheimers sykdom-skalaen (QoL-AD)

QoL-AD er basert på en litteraturgjennomgang av livskvaliteten hos eldre mennesker og på vurdering av livskvaliteten i andre kroniske syke populasjoner. Den har 13 elementer som dekker domene fysisk helse, energi, humør, livssituasjon, hukommelse, familie, ekteskap, venner, gjøremål, moro, penger, seg selv og livet som en helhet. Skalaen får separate vurderinger av pasientens livskvalitet fra både pasienten og omsorgspersonen (Thorgrimson et al, 2003, s. 203-204). QoL-AD ble designet for selvutfylling, men det var oftere slik at skalaen måtte fylles ut i samarbeid med intervjueren, spesielt hos personer med moderat til alvorlig demens. Det vil derfor være en viss grad av tolkning tilstede (Thorgrimson et al, 2003, s. 206-207).

Metode

Samfunnsvitenskapelig metode omhandler hvordan en skal gå frem og anskaffe informasjon om den sosiale virkeligheten, og ikke minst hvordan denne informasjonen skal analyseres, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser (Johannessen et al, 2019, s. 25). Det finnes flere typer samfunnsvitenskapelige metoder, og hvilken som er best å bruke vil variere etter hva slags kunnskap og spørsmål som ønskes å utforskes mer om.

Valg av metode

Det finnes ulike metoder: kvalitativ og kvantitativ metode, dokument- og litteraturstudie. I denne oppgaven kunne vi velge å gjøre dokument- eller litteraturstudie. Å bruke en metode, av det greske *methodos*, betyr å følge en bestemt vei mot mål (Johannessen et al, 2019, s. 25). For å finne ut hvilken metode jeg ønsket å bruke måtte jeg først forstå hva metodene betydde. Dokumentanalyse innebærer at forskeren samler inn data som analyseres for å få frem viktige sammenhenger og relevant informasjon om det eller de forholdene i samfunnet vi ønsker å studere (Grønmo 2004 sitert i Johannessen et al, 2019, s. 97). Derimot er litteraturstudie en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000 sitert i Tidemann, 2019, s. 77). Temaet jeg ønsket å undersøke dypere er stort, og det finnes flere tolkninger av den. På bakgrunn av dette ønsket jeg å prioritere ved hjelp av tidligere forskning vitenskapelige artikler for å få en oversiktlig forståelse framfor å gå i dybden på et spesifikt området. Derfor var litteraturstudie som valg av metode trolig mer hensiktsmessig for denne oppgaven.

Innenfor samfunnsvitenskapen er det vanlig å gjøre systematiske litteratursøk både på prosjekt- og bacheloroppgaver. Ofte starter et forskningsprosjekt med en litteraturgjennomgang: vi planlegger en studie ved å først å finne frem til den forskningen som allerede finnes på området og hvilke metoder som er benyttet på feltet (Johannessen et al, 2019, s. 103). Det er viktig å ha en systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen, slik at

leseren holder seg oppdatert og har god forståelse av kunnskapen som etterspørres i den valgte problemstillingen. Litteratursøk kan gjennomføres på to prinsipielt – men ikke alltid substansielt – forskjellige metoder: usystematisk og systematisk. Begge typer litteratursøk er basert på at man forsøker å finne all forskning – eller i alle fall den mest relevante – om det temaet det er interesse for (Jacobsen, 2021, s. 47).

Usystematisk litteratursøk baserer seg på å søke etter forskning publisert i bøker, rapporter og tidsskrifter, i de aller fleste tilfeller gjennom søk i elektroniske databaser. Søket er stoppet når man opplever at det ikke er mer å finne på feltet, eller at man rett og slett ikke har tid til å søke videre (Jacobsen, 2021, s. 47-48). Det vil si at det kan være søk om forskning som går «tilbake i tid» og/eller som går «fremover i tid». På denne måten kan det usystematiske søket bli bredt eller smalt, avhengig av hvor spesifikk kunnskapen en søker etter. Systematisk litteratursøk tar utgangspunkt i et sett eksplisitte søkekriterier slik at andre forskere i prinsippet kan replisere litteratursøket (Jacobsen, 2021, s. 48). Dermed kan kunnskapshull bli avdekket og muligheten for nyere forskning åpnes. Denne oppgaven tar for seg ett systematisk litteratursøk hvor det har blitt valgt tre relevante vitenskapelige artikler.

Sterke og svake sider ved litteraturstudie

Alle metodevalg har både fordeler og ulemper, og det er derfor viktig å reflektere over mulige utfall for å kartlegge hvilken metode som egner seg best. På bakgrunn av dette, vil det bli redegjort for å både sterke og svake sider ved litteraturstudie med utgangspunkt i tidsbruk, kvalitet og fleksibilitet.

Tidsbruk

Det er visse kriterier som må være oppfylt for å kvalifiseres som en strukturert litteraturstudie. Disse kriteriene innebærer at valg av primærstudier gjøres systematisk og utvalgsmetoden er definert. Litteraturstudien skal ha en tydelig problemstilling, beskrive hvilke søkestrategier

som er benyttet for å finne primærstudier og på hvilket grunnlag de inkluderes eller ekskluderes i egen studie. Det skal gjøres en analyse av resultatene i primærstudiene, og alle studiene skal kvalitetsvurderes med et analyseskjema (Forsberg og Wengström 2008 sitert i Johannessen, 2019, s. 103). Litteraturstudie krever mye arbeid og tid, noe som er fordelaktig for forskerens kvalitet og troverdighet ettersom at arbeidet blir utført på en grundig og strukturert måte. Derimot kan det bli heller bli en ulempe dersom tiden kommer til kort. Mulige konsekvenser er at innhentet informasjon blir begrenset, søket stoppes og/eller at funnene svekkes.

Kvalitet

Som nevnt tidligere er det mye kvalitet i litteraturstudien som metode, og det forventes å kvalitetssikre forskningen som blir funnet i det søkene og funnene. Dette gir, blant annet en mer omfattende innsikt i et bestemt emne eller problemstilling. Det kan også åpne for nye forståelser og gi støtte til forskningsspørsmål knyttet til det spesifikke forskningsområdet. Samtidig kan litteraturstudien bli utdatert over tid dersom den ikke oppdateres, noe som minker relevansen og påliteligheten. En annen ulempe er at forskere er avhengig av eksisterende kilder og publisertforskning. Dette gjør at det blir en begrenset kontroll over kvaliteten på dataene som er inkludert i litteraturstudien. Videre kan dermed tilliten til studiens funn svekkes på grunn av manglende informasjon om hvor dataene er hentet fra.

Fleksibilitet

Innen litteraturstudien finnes det ingen metodemal, noe som åpner for ulike måter å tilnærme seg litteraturstudien på. Ambisjonen må være å ha en gjennomgående god struktur i både gjennomføring og rapportering. Det er imidlertid noen krav som må være oppfylt: problemstilling og formål, søk, gjennomgang, analyse og diskusjon av materiale samt en rapport (Johannessen et al, 2019, s. 104). Litteraturstudien kan forstås som nokså fleksibelt fordi det finnes flere måter å utføre metoden. Dette er en fordel fordi det åpner for flere utforskningsmuligheter og kan bidra til effektiv ressursbruk ved å fokusere på det som er mest

relevant for sitt eget søk. Samtidig kan det også være en ulempe dersom fleksibiliteten fører til mangel på struktur i oppgaven og øker risikoen for skjevhet og/eller bias oppfatninger.

Datainnsamling

PICO-skjema

I arbeidsprosessen har jeg valgt å bruke rammeverket PICO. Dette er ett skjema som har mange funksjoner og bidrar til å utforme en mer presis og søkbar problemstilling, fordi det stilles spørsmål til hva slags litteratur som ønskes å benytte seg. PICOs funksjoner er følgende; først fokusere på og presisere spørsmålet ditt. Deretter klargjøre hva du vil inkludere og ekskludere. Til slutt identifisere søkeord og begreper som er nyttige å bruke i søke ditt, og hvordan organisere og koble disse sammen til en søkestrategi, det vil si hvordan strukturere søket i databasen (Tidemann, 2019, s. 82). På denne måten blir arbeidsprosessen oversiktlig og strukturert, noe som også gjør søkeprosessen enklere. PICO-skjemaet er delt i fire deler; P (Pasient), I (Intervensjon), C (Comparison) og O (Outcome). I denne oppgaven er «P» om pasienter/brukere som er nonverbale eller sjeldent kommuniserer verbalt. Videre er «I» hvordan brukermedvirkningen utføres og opprettholdes av personalet i det psykiske helsearbeidet. Til slutt er «O» hvordan dette påvirker livskvaliteten og selvbestemmelsen til brukerne/pasientene.

I arbeid med PICO kan noen erfare at P, I og O enkelt kan plasseres i skjemaet, mens C (Comparison) imidlertid kan være mer problematisk for problemstillingen. Dette er fordi PICO i utgangspunktet var laget for kliniske effektspørsmål (Tidemann, 2019, s. 84). I arbeidet mitt med PICO har nettopp C (Comparison) vært vanskelig å få inn i skjemaet, fordi det ikke finnes ulike type tiltak som jeg har ønsket å sammenligne. Derfor står det «ingen sammenligning» i C (Comparison) delen av PICO-skjemaet. Nedfor vises PICO-skjemaet i tabell 1.

Tabell 1, PICO-skjema

P	I	C	O
Populasjon/pasient	Intervensjon	Comparison	Outcome
Problem og hvem	Hva	Alternativer	Resultater
Pasienter/brukere som er nonverbale eller nesten aldri kommuniserer verbalt	Hvordan utføres og opprettholdes brukermedvirkningen	Ingen sammenligning	Påvirkningen på livskvaliteten og selvbestemmelsen

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Videre i arbeidsprosessen er hva jeg ønsker å inkludere og ekskludere i søket mitt. Når inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier blir definert, tydeliggjøres litteratursøket og mengden litteratur blir avgrenset. Det gjør søket mer hensiktsmessig ut fra det som ønskes å finne mer kunnskap om (Tidemann, 2019, s. 83). På denne måten sikres søket og gir nøyaktige, relevante og troverdige resultater som kan brukes i oppgaven. Inklusjonskriteriene jeg har valgt er at artiklene skal være fagfellevurdert, etisk godkjent, utgitt senest i 2018 og følger IMRaD-modellen. Dette er viktige kriterier fordi de styrker troverdigheten og kvaliteten i fagartiklene. Videre inklusjonskriterier var at studiet har blitt utført i ett skandinavisk og/eller europeisk forskningsområdet, og språket var på engelsk og/eller norsk. Hensikten med dette er for å avgrense og spesifisere området slik at funnene ikke ble for brede. I tillegg var det viktig at fagartiklene inkluderte utførelse brukermedvirkning for pasienter/brukere som er nonverbale eller sjeldent kommuniserer verbalt. På grunn av relevansen i forhold til sosialt faglig arbeid var det derfor ett kriteriet at denne gruppen har omsorgsbehov og er i det psykiske helsearbeidet. Fagartikler som ikke inneholdt disse kriteriene ble ekskludert og ikke tatt med videre i søkeprosessen. Nedfor vises inklusjons- og eksklusjonskriteriene i tabell 2.

Tabell 2, inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert og etisk godkjent	Artikler uten fagfellevurdering og er ikke etisk godkjent
Eldste utgivelsesår er 2018	Utgivelsesåret er eldre enn 2018
IMRaD-modellen	Bruker ikke IMRaD-modellen og følger andre studiedesign
Norsk eller engelsk språk	Andre språk
Skandinavisk og/eller europeisk forskningsområdet	Ikke-europeiske land
Utførelse av brukermedvirkning	
Pasienter/brukere som er nonverbale eller nesten aldri kommuniserer verbalt	
Omsorgsbehov i psykisk helsearbeid	

Søkehistorikk

Databasen som ble brukt for å finne fagartiklene som videre dannet grunnlaget for denne oppgaven var Oria. I søkeprosessen var målet å få innsyn i mengden treff innenfor mitt valgte område. På grunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene inkluderte alle søkene i Oria «fagfellevurdert tidsskrift og utgivelsesår fra 2018 til 2024». Deretter tok jeg i bruk søkeord og ordkombinasjoner som omhandlet temaet jeg ønsket å utforske litteratur om. Søket startet på norsk på bakgrunn av mitt ønske om å benytte norske studier og artikler, men ettersom det ga lite treff var det hensiktsmessig å ta i bruk engelske søk. Nedfor i tabell 3 fremstilles søkehistorikken for valg av artiklene i denne oppgaven.

Tabell 3, Søkehistorikk

Søkedato	Søkebase	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff
05/03-2024	Oria	Brukermedvirkning	68
05/03-2024	Oria	Nonverbal	13 160
05/03-2024	Oria	Nonverbal, brukermedvirkning	0
05/03-2024	Oria	Nonverbal, bruker	2
05/03-2024	Oria	Nonverbal, psykisk helsearbeid	0
05/03-2024	Oria	Nonverbal, kommunikasjon	4
06/03-2024	Oria	Brukermedvirkning, psykisk helsearbeid	16
06/03-2024	Oria	Brukermedvirkning, kommunikasjon	3
06/03-2024	Oria	Brukermedvirkning, psykisk lidelse	0
06/03-2024	Oria	Brukermedvirkning, kroppsspråk	0
06/03-2024	Oria	Brukerperspektiv, nonverbal	0
06/03-2024	Oria	Brukerperspektiv, kommunikasjon	1
10/03-2024	Oria	Brukerperspektiv, psykisk helsearbeid	4
10/03-2024	Oria	User participation	13 466
10/03-2024	Oria	User participation, nonverbal	30
10/03-2024	Oria	User participation, communication	3884
13/03-2024	Oria	User participation, nonverbal communication	22
13/03-2024	Oria	Mental health, nonverbal communication	989
13/03-2024	Oria	Mental health care, nonverbal communication	270
13/03-2024	Oria	Disabled, nonverbal communication	114

Tabell 3 illustrer søkeprosessen som varte fra 05/03-2024 til 13/03-2024, og at det var flere treff på engelsk enn norsk. Likevel var det flere artikler hvor selve studiet var utført i ett nordisk området, men artikkelen var skrevet på engelsk. En mulig årsak til dette kan være at engelsk er globalt språk og det har derfor blitt mer vanlig å skrive på engelsk enn morsmålet til forfatterne. Ordkombinasjonen «user participation, nonverbal communication» ga 22 treff og blant dem valgte jeg tre artikler som danner grunnlaget for denne oppgaven.

Forskningsetikk

Forskning må underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Etikk omhandler prinsipper, regler og retningslinjer for å vurdere om handlinger er riktige eller gale. Slike regler gjelder naturligvis for forskningsvirksomhet som for all annen virksomhet i samfunnet (Johannessen et al, 2019, s. 83). I de samfunnsvitenskapelige metodene handler forskningen om mennesker. Det kan foregå gjennom deltakende observasjon, intervjuer eller eksperimenter. Forskningen kan også påvirke mennesker gjennom virkelighetsoppfatningene og kunnskapene den formidler. Dersom forskningsresultatene brukes på en slik måte at folk sin oppfatning av seg selv endres drastisk, kan det også få alvorlige konsekvenser for dem som rammes (Johannessen et al, 2019, s. 84). Når forskningen direkte berører mennesker, vil etiske problemstillinger oppstå. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt forskningsetiske retningslinjer. Det er tre typer hensyn en forsker må tenke igjennom: Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskernes plikt til å respektere informantens privatliv og forskernes ansvar for å unngå skade (Johannessen et al, 2019, s. 85). Disse retningslinjene er viktig å ta med seg i bruk av litteraturstudien. Slik at integriteten og tilliten opprettholdes i forskningen, og dermed sikrer at utførelsen er respektfull og ansvarlig måte.

Litteraturmatrise

Tabellene nedenfor presenterer litteraturmatrisene for de tre valgte artiklene. Den første artikkelen fremstilles i tabell 4, den andre i tabell 5 og den tredje i tabell 6.

Tabell 4, artikkel 1

Artikkel 1	Donner, L. & Gustin, L. (2020). Navigating between Compassion and Uncertainty-Psychiatric Nurses' Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 42(4), 307-316. https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793246

Referanse	<p>Forfattere: Lucas Donner & Lena Wiklund Gustin</p> <p>Publiseringsår: 2020</p> <p>Tidsskrift: Issues in Mental Health Nursing</p> <p>Land: En distriktskommune i et skandinavisk land</p>
Tittel på artikkel	Navigating between Compassion and Uncertainty – Psychiatric Nurses' Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak
Hensikten med studien	Hvordan det oppleves er for de psykiatriske sykepleierne å kommunisere med nonverbale pasienter, og dem sin erfaring på å kunne navigere mellom medfølelse og usikkerhet i kommunikasjonen.
Metode	Kvalitativ metode med intervju
Utvalg/populasjon	Fem sykepleiere i alderen 26-49 år, fire kvinner og en mann.
Hovedfunn og resultater	Det resulterte i tre hovedtemaer: det første temaet er å kunne gi rom for at den usagte fortellingen kan utfolde seg. Hvor undertemaene var å anerkjenne kommunikative handlinger, arbeide for å redusere maktforskjeller. Det andre temaet er å forbli ubevisst og tilnærme pasientens atferd heller som meldinger og beskjeder enn problemer. Det tredje temaet er å være reflektert i årvåkenhet.
Kvalitetsvurdering	Fagartikkelen er fagfellevurdert, gitt ut av nyere dato og følger IMrAD-modellen som gjør at innholdet er strukturert og oversiktlig. Den har blitt publisert med støtte av Taylor & Francis Group, LLC som er ett internasjonalt selskap med høykvalitet. Metoden for studien baserer seg på Fredrikssons teori om omsorgssamtaler og reflekterer godt om forståelsen av det teoretisk. Intervjuene ble digitalt tatt opp og forstått via en hermeneutisk fenomenologisk analyse utviklet av Lindseth og Norberg basert på Ricouers filosofi om tolkning av tekster som en bevegelse mellom forståelse og forklaring, og tilbake til forståelsen. Det blir også brukt direkte sitater fra deltakerne sier i intervjuene. Samlet oppfattes dermed kvaliteten av fagartikkelen som veldig troverdig og pålitelig.

Etiske vurdering	Studien viser forståelse for sykepleiernes erfaringer med kommunikasjon med pasienter som, en del av deres psykiske helseproblemer, har vansker med verbal kommunikasjon
Relevans	Fagartikkelen viser til en måte å kunne kommunisere med og vise forståelse for nonverbale pasienter. På denne måten fremmes brukermedvirkningen med at pasientene blir både sett og hørt. Dette er relevant til både temaet og problemstillingen min.

Tabell 5, artikkel 2

Artikkel 2	Ull, C., Hamsen, U., Weckwerth, C., Schildhauer, T. A., Gaschler, R., Waydhas, C. & Jansen, O. (2021). Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication. <i>Artificial organs</i> , 46(3), 439-450. https://doi.org/10.1111/aor.14082
Referanse	Forfattere: Christopher Ull, Uwe Hamsen, Christina Weckwerth, Thomas Armin Schildhauer, Robert Gaschler, Christian Waydhas & Oliver Jansen Publiseringsår: 2021 Tidsskrift: Artificial organs Land: Tyskland
Tittel på artikkel	Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication
Hensikten med studien	Å analysere gjennomførbarheten av øyesporingsenheter (ET) som en kommunikativ tilnærming til de grunnleggende behovene til intensivavdelingen for nonverbale pasienter
Metode	Kvantitativ metode, intervju med 30 ja/nei spørsmål
Utvalg/populasjon	Det var 64 nonverbale ICU-pasienter med en gjennomsnittsalder på 68,6 år og det var 14 kvinner og 50 menn.

Hovedfunn/resultater	De 30 spørsmålene om grunnleggende behov er fordelt i to kategorier. Den første kategorien er «sykdom og sykepleie»: pasientene kommuniserte at de også følte seg forstått av pleiepersonalet, og at de ikke var kalde og at stillingen de satt i var behagelig. Den andre kategorien er «familie og fremtid»: flertallet av pasientene kommuniserte å ha et godt forhold til sine pårørende, og de fleste følte seg forstått.
Kvalitetsvurdering	Fagartikkelen er fagfellevurdert, gitt ut av nyere dato og følger IMrAD-modellen som gjør at innholdet er strukturert og oversiktlig. Gjennom hele studien besto ET intervensjonsteamet av en spesialist i traumekirurgi med mange års kompetanse innen kritisk omsorg og en psykolog. Øyesporingsenheten (ET) blir godt forklart og vist i tabeller som gjør det enkelt for leseren å forstå hvordan den fungerer. Resultatene blir vist i flere tabeller som gjør det oversiktlig og enkelt å tolke funnene. Diskusjonsdelen er godt reflektert og viser flere forståelser av funnene, som styrker kvaliteten i fagartikkelen.
Etiske overveielser	Studien er etisk godkjent av den lokale etiske komiteen (Ruhr-University Bochum, Tyskland, godkjenningsnummer 18-6620-BR).
Relevans	Fagartikkelen viser til en måte å kunne kommunisere med bruk av en øyesporingsenhet for å forstå nonverbale pasienter. På denne måten fremmes brukermedvirkningen med at pasientene blir både sett og hørt. Dette er relevant til både temaet og problemstillingen min.

Tabell 6, artikkel 3

Artikkel 3	Khan, Z., Vasconcelos, D. S., Nunez, K. M., Kalafatis, C., Nowicki, S., Walker, Z., Testad, I., Francis, P. & Ballard, C. (2021). Investigating the effects of impairment in non-verbal communication on neuropsychiatric symptoms and quality of life of people living with dementia. <i>Alzheimer's & Dementia</i> :
------------	--

	<p><i>Translational Research & Clinical Interventions</i>, 7(1), 1-10. https://doi.org/DOI:10.1002/trc2.12172</p>
Referanser	<p>Forfattere: Zunera Khan, Miguel Vasconcelos Da Silva, Kayleigh-Marie Nunez, Chris Kalafatis, Steven Nowicki, Zuzana Walker, Ingelin Testad, Paul Francis & Clive Ballard</p> <p>Publiseringsår: 2021</p> <p>Tidsskrift: Alzheimer`s & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions</p> <p>Land: Storbritannia</p>
Tittel på artikkel	Investigating the effects of impairment in non-verbal communication on neuropsychiatric symptoms and quality of life people living with dementia
Hensikten med studien	Undersøke effektene av svekkelse i ikke-verbal kommunikasjon på nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet til personer som lever med demens
Metode	Kvantitativ metode med et longitudinelt kohortdesign for 24 uker
Utvalg/populasjon	Det var 100 deltakere, 31% av utvalget var menn og 69% var kvinner og gjennomsnittsalderen var 85 år.
Hovedfunn/resultater	Håndbevegelser og blick var minst svekket i moderate-alvorlige stadier, etterfulgt av blick, paraspråk, ansiktsuttrykk og rom/berøring ikke-verbale ferdigheter. På samme måte, i alvorlige stadier av demens, var ikke-verbale ferdigheter med håndbevegelser minst svekket som ble fulgt av tidsbruk, romberøring, blick og ansiktsuttrykk.
Kvalitetsvurdering	Fagartikkelen er fagfellevurdert, gitt ut av nyere dato og følger IMrAD-modellen som gjør at innholdet er strukturert og oversiktlig. Nedsatt ikke-verbal kommunikasjon ble vurdert ved å bruke Emory Dyssemia Index (EDI)-skalaen. Den proxy-vurderte EDI-skalaen ble utført med omsorgspersonell som kjente beboeren godt.

	Funnene i gjennomgangen identifiserte EDI som et kort og potensielt passende verktøy for å studere ikke-verbal kommunikasjon ved demens. Slik styrker dette gode forarbeidet troverdighet og kvalitet i studien. Resultatene blir oppført i tabeller som gjør det ryddig og oversiktlig for leseren å tolke funnene. Diskusjonsdelen er godt reflektert og viser til både positive og negative sider av funnene, som styrker kvaliteten i fagartikkelen.
Etiske overveielser	Denne studien er fullstendig godkjent av Cambridgeshire 3 Ethics Committee (REC Reference 09/H0306/53).
Relevans	Fagartikkelen viser til en måte å forstå nonverbale pasienter med analysering av kroppsspråk over tid. På denne måten fremmes brukermedvirkningen med at pasientene blir både sett og hørt. Dette er relevant til både temaet og problemstillingen min.

Analyse

I denne oppgaven ble analysemetoden *Thematic analysis: a simplified approach* for å tolke dataene i artiklene. Denne metoden er forenklet og tilpasset, ideene som er generert fra arbeidet til forskere som har utforsket analyse og syntese av litteratur i detaljer (Aveyard, 2019, s. 141).

Det er viktig å etterstrebe detaljert kjennskap til litteraturen i artiklene. Ved å lese grundig igjennom artiklene flere ganger kan jeg bekrefte relevansen til problemstillingen min. Selv om jeg har vært nøye med inklusjons- og eksklusjonskriteriene under valg av artikler, er det først når artiklene blir lest grundig at man finner ut hvor relevante de egentlig er til problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 99-100). Jeg hadde problemstillingen min lett synlig til enhver tid under hele analyseprosessen, slik at jeg fortløpende kunne vurdere relevansen. Dette gjorde jeg ved å lage et fargekodesystem for å markere stikkord, setninger og tekstbiter som hadde en sammenheng med problemstillingen min. For å få bedre oversikt lagde jeg ett individuelt dokument for hver av de tre artiklene. I dokumentene oversatte jeg fra engelsk til

norsk og siterte direkte inn stikkord, tekstbiter og setninger fra artiklene, og delte dem inn under fargekoder. Basert på dette, valgte jeg ut de mest relevante temaene fra hver artikkel, som illustreres i tabell 7.

Tabell 7, Sammenligning av foreløpig tema

Artikkel 1.	Artikkel 2.	Artikkel 3.
1. Gi rom for det usagte	1. Supplerende og alternativ kommunikasjon	1. Omsorgsbehov
2. Forbli i en «ikke-vet» posisjon	2. Grunnleggende behov	2. Livskvalitet
3. Være reflektert i årvåkenhet	3. Velvære og tilfredsstillelse	3. Rollen til nonverbal kommunikasjon i pasientomsorg
4. Omsorgssamtaler	4. Sykdom og sykepleie	4. Frustrasjon knyttet til kommunikasjon i omsorgsrelasjoner
5. Gjensidighet og forståelse	5. Familie og fremtid	

Videre sammenlignet jeg temaene fra de tre artiklene og fant dermed fellestrekk. Deretter sammenfattet jeg valgte temaer til tre hovedtemaer, som vises i tabell 8. Disse tre hovedtemaene danner grunnlaget for resultatene i denne oppgaven.

Tabell 8, Sammenfatning av tema

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
1. Gi rom for det usagte	Forståelse og bruk av nonverbal kommunikasjon i omsorgspraksis
2. Supplerende og alternativ kommunikasjon	
3. Rollen til nonverbal kommunikasjon i pasientomsorg	

1. Omsorgssamtaler	Identifisering av grunnleggende behov og omsorgsbehov
2. Grunnleggende behov	
3. Omsorgsbehov	
1. Gjensidighet og forståelse	Fremme av gjensidig forståelse for økt livskvalitet og velvære
2. Velvære og tilfredstillelse	
3. Livskvalitet	

Studiens troverdighet

I en litteraturstudie er det viktig å være kildekritisk, noe som innebærer å både vurdere og karakterisere den litteraturen som har blitt funnet. Det handler om å så godt som mulig kunne vurdere i hvilken grad litteraturen som har blitt funnet lar seg bruke til å beskrive og belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152). Det er naturligvis essensielt å være kritisk til egen studie og framgangsmåte. I hvilken grad er det egentlig reliabilitet og validitet i studien? Reliabilitet betyr pålitelighet eller troverdighet og dreier seg om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet (Dalland, 2020, s. 246). Med andre ord handler det om hvor godt studien kan gjentas og gi de samme resultatene. Derimot dreier validitet seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale & Brinkmann 2015 sitert i Dalland, 2020, s. 245). Med andre ord er dette gyldigheten, hvorvidt studien måler det som den faktisk skal måle.

For å sikre etterprøvnbarhet og pålitelighet i studien har jeg i metodedelen av denne oppgaven ønsket å beskrive fremgangsmåten nøye. I tillegg har jeg lest grundig gjennom Thidemann sin forståelse av litteraturstudie og tatt i bruk framgangsmåten han illustrer. Likevel har jeg aldri utført en litteraturstudie tidligere, og jeg kan dermed ubevisst ha oversett eller misforstått deler videre kan ha påvirket funnene mine. Alle tre artiklene er skrevet på engelsk, og min oversettelse fra engelsk til norsk kan ha skapt unøyaktighet, misforståelse og/eller begrensninger for tolkingen av funnene. Utførelsen er basert på egne tolkninger og

perspektiver, noe som påvirker tillitten til funnene i studien. Det er viktig å være bevisst på denne subjektiviteten fordi det har en påvirkning studiens troverdighet.

Resultater

Forståelse og bruk av nonverbal kommunikasjon i omsorgspraksis

Alle tre artiklene har tilfelles at de viser ulike metoder for å kommunisere med nonverbale pasienter. På denne måten viste hver av artiklene forskjellige forståelser og perspektiver av den nonverbale kommunikasjon. Det er mye mer utfordrende med de tause pasientene som har vanskeligheter med å uttrykke seg, for da er det opp til deg, og du må bestemme om du vil se dem som et subjekt eller objekt (Donner et al, 2020, s. 309).

«Ingen sa noe. Og noen ganger banket jeg på skulderen hans med hånden min. Jeg kuttet en salat og sa kanskje at vi snart skulle spise, men måltidet var ikke det viktigste. Det var denne skulder-til-skulder-forbindelsen. Og det krevde ingen ord. Så på sin måte er han veldig kommunikativ. Vi ble fortalt at han ikke har et språk, men wow, han har et språk hvis du bare åpner øynene» (Donner et al, 2020, s. 311). Dette er ett sitat fra en av sykepleierne i den første artikkelen som viser hvordan det er mulig å forstå en annen person og kommunisere uten det verbale. Som de sier, det er opp til deg, hvordan du velger å se på det andre mennesket.

I den andre artikkelen vises det til supplerende og alternativ kommunikasjon (AAC). AAC referer til alle former for kommunikasjon bortsett fra verbalt språk. Det har blitt gruppert i kategoriene; ikke-teknologisk AAC (f.eks. følelser, gester, blunk leppelesing), lavteknologisk AAC (f.eks. penn og papir, alfabetavle, bildet, skrivetavler) og høytteknologisk AAC (f.eks. programvare, nettbrett, apper, øyesporing) (Ull et al, 2022, s. 440). En øyesporingsenhet brukes for å kommunisere med de nonverbale pasientene. I den tredje artikkelen blir den nedsatte nonverbal kommunikasjonen vurdert ved hjelp av Emory Dyssemia Index (EDI)-skalaen. Den EDI-skalaen ble vurdert med omsorgspersonell som kjente beboeren godt. Utførelsen var av alternativ kommunikasjon med håndbevegelser, romberøring, blick og øyekontakt, ansiktsuttrykk, sosiale regler og objekter (Khan et al, 2021, s. 3-5).

Identifisering av grunnleggende behov og omsorgsbehov

Artiklene viste til måter for å kunne identifisere grunnleggende behov og/eller nødvendige omsorgsbehov hos pasientene. I den første artikkelen baserte studien seg på Fredrikssons teori om omsorgssamtaler. For å forstå pasienten og hans/hennes omsorgsbehov, må sykepleiere engasjere seg i å «lytte» til den tause fortellingen som uttrykkes hinsides ord. I tillegg er bevisst bruk av egne ikke-verbale kommunikasjonssevner i stedet for å stole på det talte ordet, også en måte å svare på pasientens kommunikasjon på mer like vilkår (Donner et al, 2020, s. 313). I tillegg ble intervjuene digitalt tatt opp, transkribert ordrett og gjenstand for en hermeneutisk fenomenologisk analyse utviklet Lindseth og Norberg basert på Ricoeurs filosofi om tolkning av tekster som en bevegelse mellom forståelse og forklaring, og tilbake til forståelsen (Donner et al, 2020, s. 309-310).

I den andre artikkelen brukte de et standardisert spørreskjema med 30 ja-eller-nei spørsmål om grunnleggende behov ved hjelp av en øyesporingsenhet. Spørsmålene var underordnet to kategorier; «sykdom og pleie» og «familie og fremtid». Resultatene viser at hovedproblemene for ICU-pasientene på testtidspunktet var smerter under reposisjonering, tørste, søvnforstyrrelser og tretthet. Pasientene kommuniserte imidlertid også at de følte seg forstått av pleiepersonalet. Flertallet av pasientene kommuniserte å ha et godt forhold til sine pårørende (Ull et al, 2022, s. 444). Den tredje artikkelen tok i bruk et longitudinelt kohortdesign for å vurdere sammenhengen mellom ikke-verbal og verbal kommunikasjon og både nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet hos pasientene. Fullmaktsvurderinger ble brukt til å evaluere ikke-verbale signaler på tre tidspunkter: start, 12- og 24 uker (Khan et al, 2021, s. 2-3).

Fremme av gjensidig forståelse for økt livskvalitet og velvære

Noe som går igjen i de tre artiklene, er deltakernes ønske om å fremme en gjensidig forståelse for økning av livskvaliteten og velvære hos pasientene. Som det står i den første artikkelen; for de som har vanskeligheter med å verbalisere sine behov, har vi den største forpliktelsen til å prøve å finne ut hva de vil si ... å virkelig stoppe opp sammen med den som er i en sårbar

posisjon og strebe etter å forstå (Donner et al, 2020, s. 311-312). Videre i den andre artikkelen; å være stemmeløs er kanskje den mest frustrerende opplevelsen for pasienter. Noen tidligere ICU pasienter har beskrevet sin kommunikasjonssvikt som en av de mest stressende, dehumaniserende og frustrerende ved oppholdet deres (Ull et al, 2022, s. 440). Til slutt i den tredje artikkelen; flertallet av disse pasientene har moderat eller alvorlig demens og kan ha komplekse omsorgsbehov som følge av en kombinasjon av kognitive og funksjonelle mangler, med nevropsykiatriske symptomer. Alle disse faktorene påvirker velvære og livskvalitet (Khan et al, 2021, s. 1). Det er åpenbart et tydelig ønske om å både hjelpe og forstå pasientene, slik at de blir sett og hørt på et individuelt plan.

Drøfting

I alle tre artiklene kommer det frem ulike former for å kommunisere med nonverbale pasienter; men fungerer egentlig denne formen for kommunikasjon? Problemstillingen for denne oppgaven handler om brukermedvirkning for nonverbale pasienter, men ingen av de tre artiklene nevner begrepet brukermedvirkning. Likevel fokuserer de på at pasientene både skal bli hørt og forstått; og dermed kan man diskutere om dette likevel oppfattes som brukermedvirkning? Her vil drøftingsdelen fokusere på ulike tolkninger av disse to spørsmålene ved hjelp av teoretiske perspektiver og funnene fra analysedelen.

Fungerer kommunikasjonen og blir pasientene forstått?

Artikkel 1

I den første artikkelen baserer kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten seg på Fredrikssons teori om omsorgssamtaler. Ifølge teorien er det tre omsorgselementer i kommunikasjonen: tilstedeværelse, berøring og lytting. Som nevnt tidligere er meningen bak disse samtalene å få pasienten til å sette ord på sin lidelse og fortelle om den, slik at den kan bli tolket på en meningsfull måte. Gjennom slike samtaler er det ofte mulighet for verbal kommunikasjon og/eller forståelse. I artikkelen handler det derimot om pasienter som er nonverbale. Det vil si at sykepleierne ikke får noen verbal «bekreftelse» på om de har forstått riktig, og dermed kan det oppstå stor usikkerhet rundt hva pasienten egentlig tenker. Som det står i artikkelen, er den omsorgsfulle kommunikasjonen avhengig av sykepleieres evne til å «være med» pasienten i øyeblikket. Dette er i motsetning til «vanlige» omsorgssamtaler der talespråket legger til rette for en gjensidig forståelse av pasientens situasjon og i det minste deler av hans/hennes indre liv (Donner et al., 2020, s. 313). Det forventes at det oppstår følelser som usikkerhet og medfølelse i kommunikasjon med nonverbale pasienter, fordi det både er komplekst og krevende.

Det å kunne forstå «innsiden» til et annet mennesket er allerede utfordrende i forbindelse med verbale personer. I møte med en nonverbal person blir det naturligvis enda mer utfordrende å

oppnå en slik forståelse. Fraværet av ord betyr derimot ikke at tause pasienter ikke kommuniserer, bare at de kommuniserer på en annen måte. For å forstå pasienten og hans/hennes omsorgsbehov, må sykepleiere engasjere seg i å «lytte» til den tause fortellingen som uttrykkes bortenfor ord. I tillegg er bevisst bruk av egne ikke-verbale kommunikasjonsevner i stedet for å stole på det talte ordet, også en måte å svare på pasientens kommunikasjon på mer like vilkår (Donner et al., 2020, s. 314). På den måten blir det en stillhet mellom partene som på ett vis kan oppleves ubehagelig for sykepleieren, fordi vedkommende blir tvunget ut i et ukjent territorium. På den andre siden kan det oppfattes som et middel til å skape en atmosfære der det er gjensidig respekt og forståelse, hvor begge partene kan bli hørt på en likeverdig måte. I forhold til Fredrikssons teori om omsorgssamtaler kan denne «stillheten» tolkes som omsorgselementet å kunne lytte til pasienten.

I hvilken grad pasientene føler seg hørt og forstått er vanskelig å vite, og det blir opp til sykepleierne selv å tolke. Som sagt benytter studien av seg et fenomenologisk-hermeneutisk metode basert på Ricoeur sin filosofi. Metoden fokuserer på å tolke tekstens betydning og trykke den på et generelt nivå. På denne måten fikk forskerne en dypere innsikt i sykepleiernes opplevelser og perspektiver (Donner et al, 2020, s. 308). Selv om studien ikke inkluderer direkte «bekreftelse» fra pasientene om hvorvidt de føler seg hørt og forstått av sykepleierne, gir den likevel verdifulle innsikter fra sykepleiernes perspektiv. Som den ene sykepleieren sier, det som kan være et mindre problem for meg kan være overveldende for pasienten. Så på noen måter må du hele tiden prøve å finne ut hvor pasienten er. Jeg kan ikke trekke pasienten inn i min verden, fordi det er jeg som er gjest i pasientens verden (Donner et al, 2020, s. 312). Ved å bruke en slik fenomenologisk-hermeneutisk metode kommer forskerne dypere inn i sykepleiernes opplevelser og perspektiver. Sykepleierne har så mye medfølelse og viser hensyn til pasientene, og samt reflekterer godt rundt egne handlinger. På denne måten styrkes tilliten og gode relasjoner blir opprettet mellom sykepleierne og pasientene. Det dannes et trygt miljø for pasientene hvor de kan få lov til å være seg selv, og bli hørt på sin egen måte.

Artikkel 2

I den andre artikkelen brukes det supplerende og alternativ kommunikasjon for å komme i kontakt med pasientene. Som nevnt tidligere blir det brukt en øyesporingsenhet med ja/nei spørsmål for å kartlegge de grunnleggende behovene for pasientene. Resultatene viser at kommunikasjonen fungerer ved at de får utslag på spørsmålene som blir stilt, men betyr det at pasientene dermed blir forstått? Ifølge teorien om supplerende og alternativ kommunikasjon referer det til alle former for kommunikasjon bortsett fra verbalt språk. I studien blir det brukt en øyesporingsenhet som samsvarer som en høyteknologisk supplerende og alternativ kommunikasjon. På en måte kan det dermed tolkes som at pasientene blir forstått ved at de får uttrykt svar på spørsmålene som ble stilt. På den andre siden stilles det bare ja/nei spørsmål til pasientene, og de får dermed ikke mulighet til å gi utfyllende og nyanserte svar eller stille egne spørsmål. På denne måten kan kommunikasjonen bli sett på som vag, fordi pasientene ikke får mulighet til å uttrykke seg fullstendig eller formidle behov og ønsker.

Artikkel 3

I den tredje artikkelen benyttes det nonverbal kommunikasjon ved bruk av EDI-skalaen, for å vurdere den nedsatte kommunikasjonen og å kommunisere. Her blir det brukt kommunikasjon i form av håndbevegelser, romberøring, blikk og øyekontakt, sosiale regler og objekter. Dette er såkalte kommunikasjonssignaler som samsvarer med teorien om utføring av EDI-skalaen. Selv om resultatene i studien viser at kommunikasjonen fungerer i henholdsvis til skalaen, betyr det ikke nødvendigvis at pasientene blir fullstendig hørt og forstått. Det er viktig å skille mellom observasjon av den nonverbale kommunikasjonen og en dypere forståelse av pasienten sine ønsker og behov. Selv om pasienten blir hørt med tanke på at kommunikasjonen lykkes, så er det basert på omsorgspersonalet sine perspektiver og oppfatninger, og ikke pasientene sine. På denne måten kan kommunikasjonen bli oppfattet som vag i forhold til å fremme av pasientenes mening. På den andre siden ble EDI-skalaen utført av omsorgspersonell som kjenner pasientene godt, som vil si at det både er relasjoner og tillitt i bildet. Dette kan bidra til å styrke forståelsen og kommunikasjonen imellom partene. Videre kan dette gjøre at pasientene føler seg hørt og forstått fordi det er en trygge personer som kjenner dem godt. Likevel er det basert på omsorgspersonellet og ikke pasientene, fordi det ikke er mulig å få en verbal bekreftelse fra pasientene om det er riktig oppfatning.

Er dette brukermedvirkning og blir den egentlig opprettholdt?

Artikkel 1

Brukermedvirkning handler om å kunne fremme brukeren sin stemme og mening. Dette kan dog være vanskelig når den andre personen ikke kan uttrykke sine ønsker og behov verbalt. I den første artikkelen sier den ene sykepleieren: For de som har det vanskeligst med å verbalisere sine behov har vi den største forpliktelsen til å prøve å finne ut hva de vil si ... å virkelig stoppe opp sammen med den som er i en sårbar posisjon og strebe etter å forstå (Donner et al., 2020, s. 312). Utfører sykepleieren på denne måten en form for brukermedvirkning? Brukermedvirkning handler om å involvere aktiv deltakelse og muligheten til å uttrykke seg. Selv om pasientene ikke klarer å uttrykke seg verbal, involverer sykepleieren pasientene i beslutningsprosessen ved å prøve å forstå og tolke behovene de har på andre måter. På denne måten representeres det gjensidig respekt for den andre parten sin autonomi og verdighet. Selv om det ikke blir uttalt direkte som brukermedvirkning kan dette fortsatt tolkes som en form for brukermedvirkning.

Som sagt tidligere skal medvirkningens form tilpasse den enkeltes evne til å gi og motta informasjon, og med nonverbale pasienter er det dermed vanskelig å forstå graden av forståelse. Når en annen person ikke klarer å uttrykke sine ønsker verbalt er det fort gjort at den andre parten overkjører vedkommende, fordi det er mangel på bekreftelse om oppfatningen er riktig eller feil. Sykepleierne beskrev at de må være villige, dedikerte og engasjerte og ikke gi opp når pasienten ikke gir en muntlig respons. Dette krever oppmerksomhet til alt fra de direkte synlige uttrykkene til de mer subtile ledetråder. Sykepleierne streber også etter å tilnærme pasientens atferd som budskap framfor problemer i krevende situasjoner (Donner et al., 2020, s. 312). Sykepleierne viser til både tålmodighet, dedikasjon og en genuin vilje til å se pasienten sitt perspektiv og høre deres behov. På denne måten åpnes det en trygg atmosfære for begge partene, hvor det ikke er fare for at en av partene overkjører den andre.

I hvilken grad brukermedvirkningen er pålagt for pasienten varierer ettersom de har samtykkekompetanse eller ikke. Har ikke pasienten denne kompetansen skal den nærmeste

pårørende ha rett til å medvirke sammen med pasienten. Når det gjelder samtykkekompetanse handler det om personen sin evne til å forstå informasjon og kommunisere sine ønsker og behov på en forståelig måte. Som nevnt tidligere kan denne samtykkekompetansen bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. I denne studien er det ikke informert om pasientene har denne samtykkekompetansen eller ikke. Likevel er det personer med flere sammensatte psykiske lidelser uten verbalt språk, og dermed kan det antas at denne kompetansen har blitt redusert. Det betyr fortsatt ikke at brukermedvirkningen skal fjernes, men det skal istedenfor tilpasses vedkommende sin forståelse. Som den ene sykepleieren forteller: når du er i stand til å lytte og følge skiltene, og du klarer å komme igjennom og gjøre det rette og motta den bekreftelsen, en high five, da blir du rørt når han føler seg forstått, og at vi har oppnådd dette sammen (Donner et al., 2020, s. 313). Selv om det ikke er en verbal bekreftelse, så er denne high fiven fortsatt enn bekreftelse. Sykepleieren evner å tolke signalene til pasientene og reagere på dem. Dette er samarbeid, og det skaper tillitt mellom partene slik at pasienten blir forstått. Kommunikasjon kan skje på andre måter enn kun gjennom det verbale, og det samme gjelder bekreftelsen.

Artikkel 2

I den andre artikkelen er det fokus det på å identifisere de grunnleggende behovene til pasientene. Kan dette bli forstått som en form for brukermedvirkning? På den ene siden kan dette tolkes slik gitt at medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Øyesporingsenheten blir en kanal for å kommunisere med de nonverbale pasientene, og på denne måten tilpasses det den enkeltes sine evner til å motta informasjon. På den andre siden blir kommunikasjon litt enveis, da pasientene ikke får utdypet utover svar som «ja» eller «nei», ei heller får de stilt spørsmål tilbake. På denne måten får ikke pasienten uttrykket seg fullt ut og det kan forstås som en mer overfladisk tolkning av behovene.

Artikkel 3

Livskvaliteten til de nonverbale pasientene i den tredje artikkelen blir evaluert ved hjelp av

QoL-AD skalaen. Dette er en skala som identifiserer en rekke domer angående pasienten, og skalaen skal få separate vurderinger av pasientens livskvalitet fra både pasienten og omsorgspersonen. Igjen kan en stille spørsmålet om dette kan betraktes som en form for brukermedvirkning? På den ene siden tar skalaen hensyn til pasienten sin oppfatning av livskvaliteten og omsorgspersonen sine vurderinger. Dermed kan det tolkes som en form for brukermedvirkning, på bakgrunn av at pasienten involveres i vurderingen av egen livssituasjon. På den andre siden er det begrensinger i den verbale kommunikasjonen som gjør at pasienten ikke er i stand til å kommunisere selv eller forstå spørsmålene som stilles i skalaen. Dette resulterer i at omsorgspersonen blir den eneste tilgjengelige kilden til informasjon om pasientens livskvalitet. Likevel ble skalaen i studien utført av omsorgspersonell som kjente pasientene veldig godt, noe som indikerer på at omsorgspersonene klarer å lese atferden og kroppsspråket på en mer informert måte og har forståelse for pasientene.

For å oppsummere viser alle de tre artiklene til tre forskjellige fungerende måter å kunne kommunisere med nonverbale pasienter. Selv om kommunikasjonsmetodene som brukes ikke involverer en direkte verbal deltakelse fra pasientene sin side, så kan det likevel tolkes som en form for brukermedvirkning. Dette er på grunn av at alle tre studiene viser vilje og dedikasjon til å tolke og inkludere pasientenes meninger, og på denne måten blir de til en viss grad inkludert.

Avslutning

Vi lever i en verden hvor ord trumfer stillheten, og stemmene til de som ikke kan uttrykke seg verbalt, blir som en konsekvens fort borte i støyen. I møte med det psykiske helsearbeidet er det en grunnleggende forutsetning at pasientenes stemmer skal bli hørt i beslutningsprosesser om eget velvære. Likevel risikeres det at nonverbale signaler fra nonverbale pasienter blir oversett, og disse signalene er like dype og viktige som verbale uttrykk. Dette er komplekst og krevende, spesielt i det psykiske helsearbeidet hvor stemmene til pasientene både skal bli hørt og forstått.

I denne studien er det blitt brukt litteraturstudie, og ut ifra metoden har det blitt valgt tre vitenskapelige artikler som danner grunnlaget for oppgaven. De tre artiklene har tilfelles at de bruker ulike former for kommunikasjon for å kunne forstå og komme i kontakt med nonverbale pasienter. Erfaringene mine med analyse av datamateriale og bruk av litteraturstudie har vært både givende og krevende. Jeg fått muligheten til å få en bredere innsikt av eksisterende forskning og teori om temaet for denne oppgaven. Selv om temaet jeg ønsket å utforske mer informasjon om er veldig komplekst, ble det ved hjelp av litteraturstudien utforsket på en grundig og systematisk måte. Likevel var det få treff i søket om temaet jeg hadde valgt, noe som gjorde at det ble knapt med artikler å velge mellom for oppgaven. Dette resulterte i at forskjellene mellom de valgte artiklene ble større enn opprinnelig ønsket. Videre medførte dette at noen artikler ble brukt mer enn andre, ettersom at relevansen i lys av min problemstilling var varierende.

Selv om de tre artiklene er ulike fra hverandre, så har de gitt meg mye bedre forståelse for kommunikasjon med nonverbale pasienter. De har tydelig illustrert at det finnes flere veier til mål, og at kommunikasjon med pasienter utover det verbale er mulig. På denne måten syntes jeg at funnene bidrar til økt forståelse og utdypelse innenfor temaet for denne oppgaven. Likevel er det mest generell informasjon som blir diskutert, og en utdypelse innenfor temaet bortfaller til en viss grad. Dette gjør at det blir krevende å svare på problemstillingen min som både er stor og kompleks.

Konkluder

For å svare på problemstillingen blir ifølge denne studien brukermedvirkningen opprettholdt til en viss grad i det psykiske helsearbeidet. Jeg skulle ønske at jeg fant artikler som viste til en mer konkret del av temaene, istedenfor på en generelt plan som det ble i denne studien.

Litteraturliste

- Alm, N. (2006). Augmentative and Alternative Communication. *Encyclopedia of Language & Linguistics*, 569-574. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/00969-X> ***5 sider**
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. (4. Utg). McGraw-Hill Education: Open University Press. Hentet 19. April 2024 fra <https://eu01.alma.exlibrisgroup.com/leganto/readinglist/citation/7498480760002208?auth=SAML> ***60 sider**
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg). Gyldendal. ***53 sider**
- Donner, L. & Gustin, L. (2020). Navigating between Compassion and Uncertainty- Psychiatric Nurses' Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(4), 307-316. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793246>
- Fellesorganisasjonen (FO). (2023). Yrkesetisk grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Fellesorganisasjonen (FO).
- Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: A research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1167–1176. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01192.x> ***9 sider**
- Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. (3. utg). Cappelen Damm Akademisk. ***17 sider**
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2019). *Introduksjon til: Samfunnsvitenskapelige metode*. (5. utg). Abstrakt forlag. ***450 sider**
- Khan, Z., Da Silva, M. V., Eno-Amooquaye, J., Nowicki, S., Nunez, K., Francis, P. & Ballard, C. (2021). Identification of Nonverbal Communication Tools for Use in Dementia. <https://doi.org/10.1101/2021.01.28.21250369> ***49 sider**
- Khan, Z., Vasconcelos, D. S., Nunez, K. M., Kalafatis, C., Nowicki, S., Walker, Z., Testad, I., Francis, P. & Ballard, C. (2021). Investigating the effects of impairment in non-verbal

communication on neuropsychiatric symptoms and quality of life of people living with dementia. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/DOI:10.1002/trc2.12172>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Ricoeur, P. (1995). *Hermeneutics & the human sciences*. Cambridge University Press. ***21 sider**

Skjeldal, E. (2021). Innledning. S. Eskil (Red.), *Kritiske perspektiver på brukermedvirkning* (s. 11-22). Universitetsforlaget. ***11**

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg). Universitetsforlaget. ***128 sider**

Thorgrimsen, L., Selwood, A., Spector, A., Royan, L., de Madariaga Lopez, M., Woods, R. T., & Orrell, M. (2003). Whose Quality of Life Is It Anyway?: The Validity and Reliability of the Quality of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD) Scale. *Alzheimer Disease & associated disorders*, 17(4), 201-208. ***7 sider**

Ull, C., Hamsen, U., Weckwerth, C., Schildhauer, T. A., Gaschler, R., Waydhas, C. & Jansen, O. (2022). Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication. *Artificial organs*, 46(3), 439-450. <https://doi.org/10.1111/aor.14082>

Valgfritt pensum: 810 sider

