

# HVA SKJER MELLOM OSS?

## VURDERING AV KOMMUNIKASJONS- OG SAMHANDLINGSFERDIGHETER HOS MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER

---

Av Ingunn Myraunet, Cecilia Celo, Brian Ellingham, Kjell-Emil Granå og Tore Bonsaksen

*Ingunn Myraunet er ergoterapeut og ansatt ved Diakonhjemmet Sykehus, Oslo  
E-post [ingunn.myraunet@diakonsyk.no](mailto:ingunn.myraunet@diakonsyk.no).*

*Cecilia Celo er ergoterapeut og ansatt ved Oslo Universitetssykehus.*

*Brian Ellingham er ergoterapeut og høgskolelektor ved Høgskolen i Oslo og Akershus.*

*Kjell-Emil Granå er sosialpedagog og pensjonert høgskolelektor ved Høgskolen i Oslo og Akershus.*

*Tore Bonsaksen er ergoterapeut og førstelektor ved Høgskolen i Oslo og Akershus.*

### Sammendrag

---

**Gjennom beskrivelse** av et eksempel fra praksis der Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) er benyttet, belyses det hvordan ergoterapeuter kan bistå pasienter med å bedre kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter. Hjelp til bedre fungering i kommunikasjon og samhandling med andre gis for at pasientene skal kunne fungere bedre i egen hverdag og få økt mestring i aktiviteter og deltakelse på sosiale arenaer. Erfaringene er at ACIS bidrar med konkret informasjon, gjennom observasjoner, om den enkeltes kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter. Dette kan være nyttig for ergoterapeuter som jobber med mennesker som har en psykisk lidelse. Vi har sett at verktøyet er anvendbart i psykisk helsearbeid, da utfordringene for denne pasientgruppen ofte kommer til uttrykk i samspill med andre. ACIS kan derfor med fordel benyttes som et utgangspunkt for å bistå mennesker til å kommunisere på en måte som kan fremme positive relasjoner til andre.

**Nøkkelord:** Kommunikasjon, samhandling, kartlegging, Model of Human Occupation

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

I møte med pasienter er det de individuelle historiene, og den enkeltes måte å kommunisere sin historie og relatere til de rundt seg på, som vi sitter igjen med. Historien om Emma er anonymisert, men basert på virkelige hendelser på en psykiatrisk sykehusavdeling.

## Emma

Emma var en dame i midten av 30-årene som hadde opplevd mange tidligere relasjonsbrudd. Emma hadde et lite nettverk og vanskeligheter med å holde på relasjoner. Episoder der hun feiltolket omgivelsene og konfronterte de rundt seg med vrangforestillinger, gjentok seg. Hun uttrykte ofte sinne. Fra barnsben hadde hun hatt foreldre som benyttet rusmidler, noe som hadde medført en ustabil tilværelse. Emmas erfaring fra da hun var barn tilsa at når hun fikk et valg kunne det bli feil uansett hva hun valgte, og at det kunne medføre straff. Derfor hadde det i mange situasjoner som voksen vært vanskelig for henne å stole på sine valg og på at de ikke fikk konsekvenser av negativ art. Hun uttrykte derfor da vi jobbet sammen negative erfaringer knyttet til valgsituasjoner og reaksjonsmønstre hos andre. På avdelingen kunne hun oppleves som krevende i nye relasjoner, og hennes sinne kunne få andre til å trekke seg unna. Ergoterapeuten var i kontakt med henne i ulike grupper og i individuelle samtaler. Det kunne være utfordrende å formidle alt fra beskjeder til konkrete tilbakemeldinger på væremåten til Emma. Tilbakemeldingene som kom fra medpasienter og personalet omhandlet at Emma ofte ropte, bannet eller forlot situasjoner. Grunnen til disse utbruddene var, i følge Emma, at hun følte seg utrygg. Årsaken til utryggheten var ikke alltid lett å spore, og for Emma var det vanskelig å sette ord på hva som skjedde. I samtale med ergoterapeuten uttrykte hun at hun ønsket å få et større nettverk og få det bedre i sosiale relasjoner.

## Kommunikasjon og samhandling i praksis

Et av spesialiseringsområdene for ergoterapeuter er psykisk helsearbeid, og her er klientens kommunikasjon og samhandlingsferdigheter et sentralt område. For å kunne belyse disse ferdighetene er det viktig at også terapeuter har et bevisst forhold til egen kommunikasjon. For å kunne gi implikasjoner for praksis er det viktig å se på hva som har blitt gjort i kommunikasjonsfeltet tidligere. Stewart (1995) har

gjennomgått forskning om lege-pasient kommunikasjon og hvilken rolle denne spiller for bedring. Resultatet viser at gode kommunikasjonsferdigheter der pasienten er deltakende i beslutningsfasen bidrar til bedre helse for pasientene (Stewart 1995). Innen psykisk helsevern er samtalen med den enkelte pasient i fokus. Viktigheten av de ulike aspektene ved samtalen kan være ubevisst og at den består av både informasjonen som skal formidles, kroppsspråket og relasjonen bør fremheves i praksis. Ved å benytte kartleggingsverktøy som fokuserer på disse områdene kan terapeuter bedre se hva pasienten kommuniserer på de ulike nivåene.

Både det sosiale samspillet mellom individer, og mellom individ og samfunn, er fokusområder. Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske «communicare», som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen og ha forbindelse med (Eide & Eide, 2012). Tilknytningsmønstre utvikles allerede de første leveårene og påvirker våre relasjoner senere i livet. Mange opplever ustabile relasjoner under oppveksten, som for eksempel relasjonen til stadig ruspåvirkede foreldre. Derfor må individet sees i lys av de relasjonene de inngår i (Eide & Eide, 2012; Jensen & Ulleberg, 2012). Både klinisk erfaring og forskning tilsier at hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan kommunikasjons- og samhandlingsferdighetene ofte være mangelfulle, eller delvis ute av funksjon (Ikebuchi, 2007; McGlashan, 1986). Derfor har bedring av sosiale ferdigheter vært et fokusområde i det kliniske arbeidet for denne pasientgruppen (Bellack, 2004; Kopelowicz, Liberman, & Zarate, 2006). I arbeid med mennesker med mindre alvorlig psykiske lidelser er ofte de sosiale ferdighetene mindre påvirket, men kan likevel virke inn på den enkeltes evne til å mestre hverdagsaktiviteter (Forsyth, Lai, & Kielhofner, 1999).

Kartleggingsinstrumentet Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) kan bidra til å identifisere konkrete aspekter ved kommunikasjonen som kan være problemskapende, men også til å identifisere ressursområder som ergoterapeuten og klienten kan jobbe videre med (Forsyth et al., 1999). I møte med Emma ble det tydelig hvordan tidligere negativ livserfaring kan prege et individ. Emma responderte ofte med sinne på spørsmål fra andre og forlot situasjoner hun følte seg utrygg i. For å kunne jobbe med Emmas kommunikasjon var det ekstra viktig at terapeuten tenkte over hvordan hun kommuniserte og forholdt seg i situasjoner som kunne være utfordrende for Emma.

Bakgrunnen for fordybningen i dette området var et pilotprosjekt som ble gjennomført høsten 2009. Prosjektet ble initiert med mål om å få erfaringer med nytteverdien av ACIS (Bonsaksen, Myraunet, Celo, Granå, & Ellingham, 2010, 2011). Det var også et pedagogisk mål om å skape bedre læring gjennom et tettere bånd mellom teori og praksis for studenter som skulle ut i psykiatripraksis (Bonsaksen, Granå, Celo, Ellingham, & Myraunet, 2013), og mellom høgskolens ansatte og ergoterapeuter i praksisfeltet (Bonsaksen, Celo, Myraunet, Granå, & Ellingham, 2013). Etter prosjektperioden er instrumentet blitt jevnlig brukt av ergoterapeuter som deltok i prosjektet for å hjelpe pasienter til bedring. I denne sammenhengen vil vi vise et eksempel på hvordan ACIS kan brukes i praksis blant ergoterapeuter som jobber i psykisk helsevern.

### **ASSESSMENT OF COMMUNICATION AND INTERACTION SKILLS (ACIS)**

ACIS (Forsyth et al., 1999) har de siste femten årene vært brukt for å kartlegge ferdigheter i kommunikasjon og samhandling. Instrumentet er en systematisert samling av ferdigheter basert på Model of Human Occupation (MoHO) (Kielhofner, 2008). Modellen beskriver ferdigheter som de byggesteinene som aktivitet er satt sammen av. Aktivitet produseres av tre typer ferdigheter: Motoriske ferdigheter, prosessferdigheter og kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter. Den siste typen ferdigheter er nødvendig for å uttrykke hensikter, ønsker og behov, og for å koordinere samhandling og aktivitet med andre (Forsyth et al., 1999). Kartleggingsverktøyet ACIS består av en liste med 20 definerte ferdigheter (Forsyth et al., 1999; Forsyth, Salmay, Simon, & Kielhofner, 1998). Ferdighetene er delt inn i områdene det kroppslige, informasjonsutveksling og relasjoner.

I tilknytning til det kroppslige er for eksempel det å gestikulere, å bruke øynene i samspill og å innta kroppsstilling aktuelle ferdigheter. Ferdigheter i området for informasjonsutveksling er for eksempel å spørre, å engasjere seg ved å sette i gang samhandling, og å uttrykke seg. I området for relasjoner vurderes blant annet ferdighetene å samarbeide, å tilpasse seg og å respektere dem som en samhandler med. Figur 1 viser en oversikt over ferdigheter som kartlegges med ACIS.

For å kunne få et helhetlig bilde av situasjonen skal observasjonen foregå i en sammenhengende aktivitet som varer minst 20 minutter. ACIS skåres

av en observatør og resultatet gir et bilde av den enkeltes kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter i den aktuelle situasjonen. Med ACIS vurderes det i hvilken grad de 20 ferdighetene bidrar positivt til det sosiale samspillet, og det brukes en skala med fire nivåer. Scoren «1» indikerer at ferdigheten er mangelfull eller brukes på en upassende måte, og som får aktiviteten eller interaksjonen til å stanse (uten intervensjon fra andre). Scoren «4» indikerer at ferdigheten er tilstede i en grad som fremmer gjennomføringen av aktiviteten og interaksjonen mellom de som deltar. En fullstendig ACIS-skåre ligger mellom 20 (klienten mangler alle ferdigheter, eller bruker dem på en upassende måte) og 80 (klienten bruker alle ferdigheter på en tilpasset måte).

ACIS har vist god reliabilitet og validitet i psykometriske studier (Forsyth et al., 1999; Hsu, Pan, & Chen, 2008; Kjellberg, Haglund, Forsyth, & Kielhofner, 2003). Sosial fungering kan variere mellom kontekster for det enkelte individet. Grad av symptomer må også vurderes før man velger om man skal gjennomføre kartleggingen. Overføringsverdien av ACIS fra en kontekst til en annen har blitt undersøkt, og resultatene har vist at skåren varierer mellom ulike kontekster; det vil si mellom ulike situasjoner, aktiviteter og omgivelser (Haglund & Thorell, 2004). Aktiviteten som brukes under kartleggingen, så vel som rammene for aktiviteten, bør derfor velges sammen med pasienten for at det skal kunne være en meningsfull aktivitet. Dersom pasienten ikke er motivert for aktiviteten, eller kjenner seg utrygg på omgivelsene, vil dette redusere gyldigheten av ACIS-skåren som fremkommer. Vurdering av kontekst og aktivitet er derfor viktig for å få et gyldig resultat og best mulig aktivitetsvurdering. Instrumentet gir da muligheten til å vurdere kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter med et grunnlag i hva som er pasientens reelle utfordringer, og gjør det mulig å identifisere hensiktsmessige aktiviteter og situasjoner hvor ferdigheter kan øves opp.

I klinisk bruk av ulike kartleggingsverktøy innen psykisk helsevern er det alltid en avveining hvordan de skal brukes. Det å gjøre noe felles og delaktiggjøre den andre er viktig for å kunne jobbe mot et felles mål. I samtale med mennesker i en stressituasjon er det viktig å ivareta individet og ikke utsette det for ytterligere stress. Hos mennesker som har en psykose kan vrangforestillinger tre inn, og angst kan bli trigget av følelsen av å være under press. Som terapeut er det da viktig å være seg bevisst sin egen kommunikasjon og hva som kan fremme kommuni-

	Det kroppslige	Informasjonsutveksling	Relasjoner
<p>Vanskelig</p> <p>↑</p> <p>↓</p> <p>Lett</p>			Respekterer
		Engasjerer	
	Bruker øynene	Spør, opprettholder	Relaterer
	Inntar kroppsstilling	Deler, hevder seg	
	Orienterer seg	Uttrykker	Samarbeider, fokuserer
	Gestikulerer	Modulerer	
		Artikulerer, snakker	Innretter seg
	Manøvrerer		
	Berører		

Figur 1. Ferdigheter vurdert med Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) i relasjon til område og vanskelighetsgrad.

Note. Vanskelighetsgraden for de ulike ferdighetene er skissemessig angitt etter Forsyth et al, 1999.

kasjon (Bonsaksen, Vøllestad, & Taylor, 2013; Taylor, 2008).

### KARTLEGGING AV KOMMUNIKASJONS- OG SAMHANDLINGSFERDIGHETER HOS EMMA

Ved å bruke ACIS i en aktivitetssituasjon med Emma kan ergoterapeuten få et mer helhetlig bilde av kommunikasjonen og samhandlingen med Emma, nonverbalt og verbalt, og hvilke situasjoner som kan være vanskelige. I samtale med Emma var hennes sinne og hennes måte å kommunisere på to temaer. Hun ønsket å få et større nettverk og hadde erfaring med at det var vanskelig å holde på relasjoner. Emma uttrykte ofte: «Jeg skjønner ikke hva jeg gjør feil..?» Ergoterapeuten informerte om muligheten for en vurdering med ACIS og spurte om hun kunne tenke seg det. Emma var noe kritisk til hvordan det skulle gjennomføres, men sa at dersom hun ikke viste når det skjedde, kunne ergoterapeuten vurdere henne og snakke med henne om det i etterkant.

Ergoterapeuten bestemte seg for å observere Emma på aktivitetsrommet i 20 minutter og fylle ut et ACIS-skjema etterpå. Ved neste møte skulle Emma få en tilbakemelding på hvordan hun hadde brukt kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter i den situasjonen. Slik kunne vi sammen få et tydeligere bilde av hennes konkrete utfordringer og ressurser. Vi ville bruke observasjonene slik at Emma kunne bli i stand til å mestre sosialt samspill

bedre, og slik jobbe mot målet om å få til vellykkede relasjoner med andre. Følgende aktivitetssituasjon ble observert, og vi har kursivert ord som er brukt til å beskrive kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter.

Emma ville være med på arbeidsstuen for å lære seg å strikke. Hun *tok kontakt* med ergoterapeuten for å få hjelp, og *spurte* om hun kunne få låne noe garn. Hun *uttrykte* et ønske om å strikke et skjerf. Ergoterapeuten spurte hvilken farge hun ønsket å strikke i. Emma svarte, men ergoterapeuten hørte ikke svaret da Emma *mumlet*, og hun måtte derfor spørre om igjen. Emma reagerte med å *spørre* hvorfor ergoterapeuten var så sint. Ergoterapeuten spurte hva det var Emma oppfattet som ga det inntrykket. Emma *sa* at da ergoterapeuten ba henne velge mellom farge og garntype, så opplevde hun ergoterapeuten som sint. Ergoterapeuten sa deretter at spørsmålet var ment slik at Emma selv kunne bestemme hvordan skjerfet skulle se ut. Emma valgte seg svart, tykt garn. Ergoterapeuten sa da at det blir fint til høsten, og lurte på om Emma hadde sett for seg om det skulle være løst eller fast. Emma *ropte* da tilbake «hvorfor er du så sint?!» Ergoterapeuten avkreftet at hun var sint, og sa igjen at spørsmålet var ment slik at Emma selv kunne si hvilken type skjerf hun liker. Emma *sa* roligere til ergoterapeuten at det er vanskelig for henne å velge det

ene eller det andre, og at hun helst vil at andre skal velge for henne. Ergoterapeuten ga Emma bekreftelse på at det kan være vanskelig å ta valg. Videre snakket de om hvordan ulike pinner vil gi forskjellig resultat, og Emma valgte tykke pinner.

I denne situasjonen ser vi at et utsagn fra ergoterapeuten tolkes på en annen måte enn hva som er intendert, da Emma sa at ergoterapeuten virket sint. Ved å undersøke hva det var som ga dette inntrykket hos Emma, fikk ergoterapeuten til svar at spørsmål som ber henne velge, fremkaller denne reaksjonen i henne. For å eksemplifisere bruken av ACIS vil vi her vise hvordan ulike ferdigheter i området «informasjonsutveksling» dels hindrer og dels hjelper Emma i samhandlingen med ergoterapeuten. Betegnelsene for ferdighetene er angitt i parentesene nedenfor.

Emma tok kontakt (engasjerer) med ergoterapeuten, noe som er bra, men hun mumlet (artikulerer) i samtale. Det er tydelig at mumlingen hemmet samhandlingen med ergoterapeuten, som måtte spørre om igjen hva Emma sa. Ved frustrasjon ropte (modulerer) hun ut spørsmålet (spør) om hvorfor ergoterapeuten var så sint. I vanlige sosiale situasjoner vil roping trolig være tilstrekkelig til at andre avslutter samhandlingen. Spørsmålet hadde også form av en anklage (hevder seg) basert på hva hun trodde om andres følelser, noe som også ofte fungerer dårlig. Hun sa (snakker) til ergoterapeuten at det var vanskelig å velge (uttrykker), og den siste sekvensen av samhandlingen hvor disse ferdighetene ble brukt fungerte tydelig bedre. Videre snakket de om (oppretholder) hvordan ulike pinner vil gi forskjellig resultat, og hun tok til slutt et valg (deler) om å bruke tykke pinner. Tabell 1 viser vurderingen av Emmas ferdigheter i området for informasjonsutveksling i den beskrevne situasjonen.

### **KLINISK ANVENDELSE AV KARTLEGGINGEN**

I etterkant av aktivitetssituasjonen hadde ergoterapeuten en samtale med Emma om hvordan kommunikasjonen hennes kunne oppleves av en samtalepartner, og hun sjekket underveis om dette var noe Emma kunne relatere til. I samtalen bekreftet Emma at hun hadde opplevd at ergoterapeuten var sint, men at det var fint å få bekreftelse på at det ikke var virkeligheten. Emma var åpen for tilbakemeldinger og ønsket å bli bedre i sosialt samspill. Det er en ressurs at hun stilte seg åpen for vurdering og tilbakemelding som kan være med på å fremme samarbeid

med andre. Emma sa videre at hun i nye situasjoner ofte følte seg utrygg, og at hun derfor var «på» eller avvisende. Ergoterapeuten lurte på hva «på» ville si, og Emma forklarte at hun ville beskytte seg. Hun var redd for kritikk og for å gjøre noe feil. Ergoterapeuten lurte på om det ville være nyttig å stoppe opp i samtaler de hadde sammen når hun opplevde at Emma var «på» og beskyttet seg. Emma bekreftet at det var greit.

En slik måte å samtale på beskrives av Eide og Eide (2012) som god og hjelpende kommunikasjon. Åpenhet er blant de viktige elementene. Videre er speiling av følelser og det å følge klienten i det som sies med ord, men også i det som uttrykkes i mimikk, kropp og bevegelser, hjelpende i samhandlingen. Ved å se, forstå, anerkjenne, og lytte vil en kunne hjelpe den andre til å revurdere et hendelsesforløp og få en bedre forståelse av situasjonen (Eide & Eide 2012). I samarbeidet med Emma var det viktig å gjøre metakommunikasjon – kommunikasjon om kommunikasjonen – til et felles prosjekt. Emmas utgangspunkt var at hun ønsket å forbedre sin egen kommunikasjon og bli bedre på sosiale relasjoner. Kommunikasjon og interaksjonsferdigheter er essensielle for å innlede og opprettholde positive relasjoner til andre (Kielhofner, 2008). Emma forsto imidlertid ofte ikke hva det var hun gjorde som utløste negative reaksjoner hos andre. For å kunne jobbe med dette var det viktig å bekrefte Emmas kommunikasjon og veilede henne i sosiale situasjoner. Ferdigheter som brukes i kommunikasjon og samhandling representerer et mellommenneskelig aspekt av hverdagslivet og muliggjør mange av våre daglige aktiviteter (Kielhofner, 2008). Informasjon om hva som fungerte og ikke fungerte i samspill med andre, ble med på å øke deltakelse i aktiviteter i dagliglivet, og Emma opplevde at hun hadde nytte av tilbakemeldingene. Selv om hun ønsket å beskytte seg, hadde hun en åpen holdning til å jobbe med sosiale relasjoner. Det at hun kommuniserte sinne og avvisning til andre pasienter ved avdelingen representerte konkrete situasjoner man kunne stoppe opp ved i ettertid for å se nærmere på hva som skjedde. Emma fikk da en mulighet til å undersøke om hun hadde feiltolket det som skjedde, og en mulighet til å korrigere situasjonen.

Vanskelighetsgrad innenfor de ulike områdene i ACIS kan også gi et tydeligere bilde av hva Emma hadde av utfordringer. Ved å vurdere ferdighetene hennes ble det tydelig at hun i området «informasjonsutveksling» skåret dårlig på en del ferdigheter,

Ferdighet	Score				Kommentarer
Artikulerer	4	3	2	1	Tilsløret tale, mumler. Vanskelig å høre hva som sies.
			x		
Hevder seg	4	3	2	1	Venter tidvis lenge slik at det oppstår frustrasjon. Er aggressiv i måten hun anklager ergoterapeuten for å være sint.
				x	
Spør	4	3	2	1	Spør ergoterapeuten på en passende måte om å lære å strikke.
	x				
Engasjerer	4	3	2	1	Tar kontakt med ergoterapeuten på en passende måte når hun ønsker hjelp med strikkingen.
	x				
Uttrykker	4	3	2	1	Uttrykker mye sinne og frustrasjon, noe som forstyrrer kommunikasjon med andre. Etter at situasjonen har roet seg, forteller hun om hvordan valgsituasjoner er vanskelige for henne.
			x		
Modulerer	4	3	2	1	Roper i samtale.
				x	
Deler	4	3	2	1	Gjør greit rede for valg om type strikkepinner mot slutten av situasjonen.
	x				
Snakker	4	3	2	1	Gjør seg forstått i det hun sier.
	x				
Opprettholder	4	3	2	1	Må tidvis føres videre i samtalen, kan være avvisende/ikke gi respons, men kommer med oppfølgingsspørsmål.
			x		

Tabell 1: Emmas ferdigheter i området for informasjonsutveksling.

også blant de som generelt ligger lavt i vanskelighetsgrad (modulerer, artikulerer; se Figur 1). Dette vanskeliggjorde det å etablere og holde på gode relasjoner til andre, noe som også var hennes opplevelse i sosiale situasjoner. Vurderingen og Emmas opplevelse samsvarte således, men ved å bruke kartleggingsinstrumentet for kommunikasjons- og interaksjonsferdigheter ble det tydelig hvordan hennes væremåte bidro til å skape problemer i relasjoner, og det ble tydelig hva hun trengte å jobbe med. Bruken av ACIS kan således føre til at ergoterapeuter kan legge til rette for egnede aktiviteter og situasjoner hvor klienter kan øve seg på de ulike ferdighetene.

Ergoterapeuten og Emma ble enige om å kartlegge kommunikasjon og samhandling ved bruk av ACIS. Emma fikk en deltakende rolle i beslutningsprosessen da hun uttrykte at hun ikke ønsket å vite når ergoterapeuten observerte henne. Deltakelse benevnes av Stewart (1995) som en faktor som bidrar til bedre helse. Emma ønsket også tilbakemelding

på observasjonen. I følge Kielhofner (2008) er det å gi direkte feedback en god måte ergoterapeuten kan bruke ACIS på. Ergoterapeuten må imidlertid vise respekt for klientens opplevelse og perspektiv. Studie av Bonsaksen et al. (2011) diskuterte hvordan direkte tilbakemeldinger om egne ferdigheter kan passe for noen, men ikke alle. I tillegg må terapeuten hjelpe til med å se løsninger og planlegge videre strategier. Terapeuten har et ansvar for videre oppfølging av kartleggingen, og observasjonene bør brukes til å identifisere utfordringer, ressurser og egnede arenaer for å fremme kommunikasjon og samhandling. Hos Emma ble kartleggingen brukt til å forberede henne før gruppeaktiviteter. Dette ble gjort ved at terapeuten samtalte med Emma om å se an situasjonen før hun reagerte og unngå roping. Videre ble informasjonen benyttet terapeutisk ved at ergoterapeuten ble mer bevisst hvordan Emma reagerte i valgsituasjoner og således kunne stille spørsmål på andre måter. Dette ble også formidlet

til annet personal slik at kommunikasjon og interaksjon med Emma i mindre grad ble preget av konflikt.

## Konklusjon

Denne artikkelen har beskrevet kartleggingsinstrumentet ACIS. Vi har gitt et eksempel fra psykiatrisk praksis på hvordan instrumentet kan brukes i det kliniske arbeidet. Her har vi vist hvordan konkret beskrivelse av aktivitet lar seg fange opp i et begrepsapparat for ferdigheter, og hvordan ferdighetene kan gis et tallmessig uttrykk som beskriver klientens nivå av ferdighet. Hos Emma ble det tydeligere at problemene med informasjonsutveksling påvirket hennes relasjoner, og for å øke kompetansen i sosialt spill måtte en speile verbal kommunikasjon. Dette er et eksempel på hvordan kartleggingen kan ha konsekvenser for praktisk arbeid rettet mot å bedre klienters ferdigheter på det aktuelle området. Og til slutt har vi sett på hvordan informasjonen kan formidles til andre yrkesgrupper for å understøtte et felles mål i pasientarbeidet.

I tiden fremover er det behov for at ACIS og brukermanualen for instrumentet blir formelt oversatt til norsk, og forfattergruppen er i gang med dette arbeidet. Klinikere vil videre ha behov for opplæring i bruken av ACIS, og det oversatte instrumentet vil trenge psykometrisk validering før det tas i vanlig klinisk bruk. Dersom det viser seg at det oversatte instrumentet har gode måleegenskaper og fungerer godt i klinisk praksis, vil det være behov for å undersøke hvordan ferdigheter i kommunikasjon og samhandling har sammenheng med andre sentrale egenskaper; som sosial støtte, opplevde mellommenneskelige problemer, symptombelastning, livskvalitet, deltakelse i aktiviteter og sosial inkludering.

## Reference list

- Bellack, A. (2004). Skills Training for People with Severe Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 375-391.
- Bonsaksen, T., Celo, C., Myraunet, I., Granå, K. E., & Ellingham, B. (2013). Promoting academic-practice partnerships through students' practice placement. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 20(1), 33-39.
- Bonsaksen, T., Granå, K. E., Celo, C., Ellingham, B., & Myraunet, I. (2013). A practice placement design facilitating occupational therapy students' learning. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 8(4), (in press).
- Bonsaksen, T., Myraunet, I., Celo, C., Granå, K. E., & Ellingham, B. (2010). Bedre samarbeid mellom utdanning og praksis: Erfaringer fra ACIS-prosjektet. *Ergoterapeuten*, 53(6), 52-55.
- Bonsaksen, T., Myraunet, I., Celo, C., Granå, K. E., & Ellingham, B. (2011). Experiences of occupational therapists and occupational therapy students in using the Assessment of Communication and Interaction Skills in mental health settings in Norway. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(7), 332-338. doi: 10.4276/03080221X13099513661117
- Bonsaksen, T., Vøllestad, K., & Taylor, R. R. (2013). The Intentional Relationship Model - Use of the therapeutic relationship in occupational therapy practice. *Ergoterapeuten*, 56(5), 26-31.
- Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsyth, K., Lai, J. S., & Kielhofner, G. (1999). The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS): Measurement Properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 69-74.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S., & Kielhofner, G. (1998). *A User's Guide to the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS). Version 4*. Chicago, USA: University of Illinois.
- Haglund, L., & Thorell, L. H. (2004). Clinical perspective on the Swedish version of the Assessment of Communication and Interaction Skills: Stability of assessments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 417-423.
- Hsu, W.-L., Pan, A.-W., & Chen, T.-J. (2008). A psychometric study of the Chinese version of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(2-3), 177-185. doi: 10.1080/07380570801991818
- Ikebuchi, E. (2007). Social skills and social and non social cognitive functioning in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16, 581-594.
- Jensen, P., & Ulleberg, I. (2012). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation. Theory and Application*. (4 ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kjellberg, A., Haglund, L., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2003). The measurement properties of the Swedish version of the assessment of communication and interaction skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 271-277.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(S1), 12-23.
- McGlashan, T. H. (1986). The prediction of outcome in chronic schizophrenia: 4. The Chestnut Lodge follow-up study. *Archives of General Psychiatry*, 43, 167-175.
- Stewart, M. (1995) Effective physician-patient communication and health outcome: a review. *Journal of Canadian Medical Association*, 9: 1423 - 1433
- Taylor, R. R. (2008). *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and the Use of Self*. Philadelphia: FA Davis.