

Ilija Paradina

Hvordan opplever miljøterapeuter å møte aggressive pasienter i en sikkerhetspost

Master oppgave i psykisk helse arbeid

Høgskolen i Oslo og Akershus, fakultet for helsefag

Sammendrag

Bakgrunn: Det har vært en klar økning av vold i samfunnet vårt i de siste tiårene som har ført til økt fokus på aggresjons- og volds problematikk. Ansatte som jobber i en sikkerhetspost må tåle høyt emosjonelle og følelsesladde uttrykk, ofte kombinert med verbale og fysiske trusler. Å stå i en situasjon med pasienter som reagerer med aggresjon byr på store utfordringer, og være årsak til betydelig slitasje.

Hensikt: Å undersøke miljøterapeutens opplevelse og erfaringer i møte med pasienter med aggresjonsproblematikk

Metode: Dette er en kvalitativ studie og datasamlingen ble gjort i form av semi-strukturerte dybdeintervju. Det ble gjennomført en teoristyrte analyse med utgangspunkt i Schibbyes "Dialektiske relasjonsteori" og begrepene som ble brukt var "anerkjennelse", "selvavgrensing", "undring" og "selvrefleksjon". Analyseprosedyren som ble fulgt var en tilpasning av Malteruds analysemetode "Systematisk tekstkondensering".

Funn: Tre sentrale temaer ble identifisert. For det første **arbeidsglede**. Selv om miljøterapeutene jobber i et miljø som til tider er preget av aggresjon, forteller alle informanter at de trives på arbeidsplassen. Det andre tema er **betydning av erfaring, kunnskap og veiledning**, hvor informanter beskriver hvilke faktorer som er sentrale for at miljøterapeuter skal kunne takle og håndtere aggresjon til daglig. Det tredje temaet, **reaksjoner på trusler og utageringer**, beskriver informantens reaksjoner, opplevelser, påkjenninger og utfordringer som miljøterapeutene har fått ved å være utsatt for trusler og utageringer.

Konklusjon: Kollegastøtte er viktig når miljøterapeuter møter pasientens aggresjon. Veiledning hjelper miljøterapeuter til å holde ut i disse utfordrende relasjoner. Erfaring i tillegg til kunnskap gir trygghet miljøterapeuter til å takle utagerende situasjoner.

Abstract.

Background: There has been a clear increase of violence in the society in recent years, which has led to an increased focus on aggression and violence issues. Employees working in a "sikkerhetsavdeling" must withstand high emotional expressions, often combined with verbal and physical threats.

Objective: To examine how employees experience their meetings with patients who have aggression problems

Method: This is a qualitative study, and data collection was done with semi-structured in depth interviews. The analysis were carried according to Schibbye "Dialectical Relation- Theory" and the terms used were "recognition", "Self-appraisal", "curiosity" and "self-reflection". Analysis procedure that was followed was an adaptation of Malteruds analysis method "systematic text condensation."

Findings: Three key themes were identified; Job satisfaction, the importance of experience and reactions to threats

Conclusion: Peer support is important when employees meet patient with aggression. Supervision helps them to persevere in these challenging relationships.

Innhold

1. Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Hensikt med oppgaven.....	6
1.3 Avgrensing og begrepsavklaringer	6
1.4 Forskningsproblemstilling	7
2. Tidligere forskning	9
2.1 Forskning i Norge.....	9
2.2 Internasjonal forskning.....	10
3. Teoretisk rammeforståelse	12
3.1 Begrunnelse for valg av dialektisk relasjonsteori	12
3.2 Teoriens filosofisk grunnlag.....	12
3.2.1 Eksistensialismen.....	13
3.2.2 Dialektikk	14
3.3 Dialektisk relasjonsteori	14
3.3.1 Anerkjennelse.....	15
3.3.2 Selvrefleksivet og selvavgrensing	16
3.3.3 Undring.....	17
4. Valg av metode.....	18
4.1 Hermeneutikk og fenomenologi.....	18
4.2 Egen forforståelse	18
4.3 Det kvalitative forskningsintervjuet	20
4.4 Rekruttering av strategisk utvalg.....	22
4.5 Data innsamling.....	23
4.6 Systematisk tekstkondensering.....	24
4.6.1 Det å få helhetsinntrykk	25
4.6.2 Identifisering av meningsbærende enheter (fra temaer til koder)	25
4.6.3 Abstrahere innholdet	30
4.6.4 Sammenfatning (fra kondensering til beskrivelser og begreper).....	31
4.6 Validitet og reliabilitet	33
4.7 Etske utfordringer.....	35
5. Presentasjon av funn.....	37
5.1 Arbeidsglede.....	37
5.1.1 Personlig egenskaper	37

5.1.2 Jobbtrivsel	38
5.1.3 Kjønn.....	40
5.2 Betydning av erfaring, kunnskap og veiledning	40
5.2.1 Erfaring	40
5.2.2 Kunnskap	41
5.2.3 Veiledning.....	42
5.2.4 Kollega støtte.....	43
5.3 Reaksjoner på trusler og utageringer	44
5.3.1 Første møte med utagerende pasient.....	44
5.3.2 Følelsesspekteret.....	44
5.3.3 Utageringer og verbale trusler	45
6. Drøfting av funn.....	47
6.1 Arbeidsglede.....	47
6.2 Betydning av erfaring, kunnskap og veiledning	48
6.3 Reaksjoner på trusler og utageringer	50
7. Konklusjon	56
8. Litteraturliste.....	57
9. Vedlegg.....	63

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det har vært en klar økning av vold i samfunnet vårt i de siste tiårene. Dette har ført til økt fokus på aggresjons- og volds problematikk. Volds og drapsepisoder begått av pasienter med aggresjonsproblematikk har skapt store avisoverskrifter og vært gjenstand for mange TV debatter. Psykiatrien har vært mye diskutert i media. Disse episodene har ført til nye utskrivingsrutiner for å sikre bedre overgang mellom forskjellige avdelinger i behandlingsskjeden, samt for å bedre samhandling og øke forståelse mellom sykehuset og politiet ved innhentning og behandling av pasienter med aggresjon problematikk.

Stortingsmelding 25 (1996-1997) påpeker at det er bare en liten gruppe alvorlig psykisk syke som kan oppfattes som særlig vanskelige eller farlige. Sykepleiere, vernepleiere og andre yrkesgrupper innenfor helse- og sosialsektoren møter aggresjon daglig på arbeidsplassen, for eksempel i spesialisert psykiatri- og rusbehandling, men også i hjemmesykepleien og andre hjemmebaserte tjenester. I en rapport fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (2011) går det frem at 6,3 % av arbeidstakerne i Norge har rapportert å ha blitt utsatt for utagering eller trusler i 2011. Fordelt ut i fra ulike næringer skjer 17 % av volden innen helse- og sosialtjenester.

Norske arbeidstakere er dekket av strenge krav til både det fysiske og psykososiale arbeidsmiljø. Arbeidsmiljølovens § 4-3 stiller krav til det psykososiale arbeidsmiljø. I loven heter det at arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas. Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre (Lovdata 2011). Jeg tolker loven på den måten at ansatte i psykisk helsevern, inkludert sykepleieren, skal beskyttes mot vold og aggresjon på sin arbeidsplass.

I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer står det at *"Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke bli krenket"* (Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer 2011 s.8). Sykepleierstyrer styres dermed også av de yrkesetiske retningslinjene som pålegger dem om å yte omsorg og bevare pasientens integritet, uansett lidelse og adferd. Ansatte som jobber i en sikkerhetspost må tåle høyt emosjonelle og følelsesladde uttrykk, ofte kombinert med verbale og fysiske trusler. Det å stå i en situasjon (og ikke vike) med pasienter som reagerer med aggresjon byr på store utfordringer. Personalet som står i en arbeidssituasjon med risiko for å bli skadet over lengre tid kan oppleve en betydelig slitasje. Å bli utsatt for trusler, sjikane, avvisning og nedvurderinger kan medføre stor fysisk, så vel som emosjonell slitasje. Selv om ansatte ikke tenker bevisst på dette hele tiden, kan bekymringene ligge latent.

Målet med det aktuelle forskningsprosjektet er å undersøke hvordan sykepleiere og vernepleiere som arbeider i en sikkerhetspost opplever møtet med aggressive pasienter og hvordan de forholder seg til seg selv i disse møter. Framover i teksten brukes det samlet betegnelse om sykepleier og vernepleier som miljøterapeuter eller informanter.

1.2 Hensikt med oppgaven

Hovedfokuset i denne oppgaven er å synliggjøre hvordan det oppleves for miljøterapeuter å møte aggressive pasienter i en sikkerhetspost. Disse møtene finne alltid sted i en relasjon mellom pasient og miljøterapeut. Det trengs mer kunnskap om hva er det som gjør at noen miljøterapeuter holder ut i jobben med aggressive pasienter lengre enn andre. Studien baseres på forståelsen av at miljøterapeuter opplever det som utfordrende å møte pasienter med aggresjonsproblematikk. Belastninger som oppstår i disse møter kan påvirke miljøterapeutens holdninger og hans evne til å gi god omsorg overfor pasienten. Deres perspektiver kan være nyttige i møte med aggressive pasienter. Deres syn på hvordan de takler aggresjon på jobben kan kaste et nytt lys over problemet og gi en dypere forståelse for fenomenet.

Økt kunnskap om hvordan miljøterapeuter møter aggresjon vil kunne, sammen med forsknings litteratur, danne et mer systematisk kompetansegrunnlag for dette feltet. Hvordan miljøterapeuter forholder seg til aggressive pasienter og til seg selv er sentralt for å vurdere, og å sette i gang tiltak for bedre å ivareta både pasientens, ansattes og samfunnets sikkerhet.

Prosjektets studiemål er ikke først og fremst å få frem generaliserbar kunnskap, men å løfte fram erfaringer som flere miljøterapeuter kan kjenne seg igjen. Funnene fra studien kan gi ny innsikt og bidra til refleksjon rundt temaet, og eventuelt, at andre som jobber med samme problematikk kan dra nytte av studiens funn gjennom verifisering av allerede kjent "taus" kunnskap og kompetanse økning.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer

Hovedfokuset i oppgaven er å synliggjøre utfordringer til miljøpersonale opplever i møte med aggressive pasienter på en sikkerhetspost, samt hvordan det oppleves å være i denne krevende relasjonen. Som verktøy i å få tak i disse erfaringene og relasjonelle utfordringene ble det valgt Schibbys (2002) Dialektisk relasjonsteori. Schibbys teori egnet seg godt til å få frem hvordan våre relasjoner med den andre står i et forhold til vårt indre liv og opplevelser.

Aggresjonsproblematikk i seg selv er ikke hovedfokuset. Det ble i liten grad gått inn på ulike teoriene, årsaksforholdene eller form for intervensjon i forhold til aggresjonsproblematikk. Dialektisk relasjonsteori ses i sammenheng med miljøterapeutens opplevde erfaringer. Oppgaven er i hovedsak ikke problematisert i et kjønn perspektiv.

Utagering er kommet ifølge fremmedordboken fra det engelske begrepet *acting out* og betyr en utladning av impulser i handling (Kunnskapsforlaget 1989). Når det gjelder formuleringen *håndtering av utagering* er den delvis hentet fra engelskspråklig forskning. Der benyttes ofte *managing violence/challenging behaviour/aggression* med mer. Den egentlige betydningen inkluderer ikke verbal utagering.

Trussel ble definert som en verbal eller fysisk ytring som har til hensikt å være truende eller som på grunn av uttrykksformen vanskelig kan oppfattes som annet enn en trussel. All atferd som kommer til uttrykk med tilsynelatende sterk følelsesmessig involvering, enten det er sinne, redsel, frustrasjon, angstanfall med aggressivt preg og så videre, ble definert som verbal trussel.

Begrepet *informanter* eller *miljøterapeuter* kjennetegner de som er intervjuet, mens ordene *ansatt* eller *personal* brukes om de som arbeider i en sikkerhetspost for øvrig. Når det gjelder definisjonene finnes det flere tilnærminger og forståelser (Bjørkly 2001; Dahl m.fl. 2006).

1.4 Forskningsproblemstilling

Utgangspunktet for studien baseres på mine egne erfaringer, forståelsen av at miljøterapeuter opplever det utfordrende å stå i møte med aggressive pasienter i en langtids sikkerhetspost og på grunn av tidligere forskning. Etter utageringer samles personalet for å gjennomgå situasjon og i disse samtaler kommer opplevelsene rundt det som har skjedd frem. Dette utgangspunktet la grunnlag for å finne ut hvordan miljøterapeuter opplever det å møte aggressive pasienter. Å være miljøterapeut for pasienter som veksler mellom takknemlighet og idealisering på den ene siden og verbale trusler, sparring, slag og spyting på den andre siden byr på mange utfordringer, og kan være veldig krevende. Det er en balansegang mellom å være hjelper i en relasjon som over tid kan preges av store kontraster og kort vei mellom pasientens behov for nærhet og idealisering til verbale trusler, utskjelling, spyting, lugging og sparring. Refleksjoner knyttet til grensen mellom å være profesjonell, privat og personlig er av stor relevans, på samme måte som spørsmålet om belastningen miljøterapeuter opplever i utagerende situasjoner påvirker ens holdninger og evne til å yte omsorg overfor pasienter. Dette utgangspunktet la grunnlag for å finne ut hvordan miljøterapeuter opplever det å møte aggressive pasienter. Tross i at det er forsket mye i feltet er det forsket lite på hvordan miljøterapeuter opplever å møte aggressiv adferd i sikkerhetspost og hvordan de forholder seg til seg selv i møte.

Med bakgrunn i ovennevnte, ble følgende problemstilling formulert:

Hvordan opplever miljøterapeuter å møte aggressive pasienter i en sikkerhetspost?

Følgende forskningsspørsmål avledet av problemstillingen er:

- 1) Hvordan forholder miljøterapeut seg til seg selv i møte med aggresjon?
- 2) Hvordan opplever miljøterapeuten relasjonen til sine kollegaer?

Et slikt utgangspunkt byr på mange utfordringer og kan være veldig krevende. Hvordan er det å være hjelper i en relasjon når det over tid oppleves store kontraster mellom pasientens behov for nærhet og idealisering til verbale trusler, utskjelling, spyting, lugging og sparking? Hvordan opplever miljøterapeuter å stå i slike situasjoner? Hvor går grensa mellom å være profesjonell, privat og personlig? Kan belastningen miljøterapeuter opplever i slike situasjoner påvirke dens holdninger og deres evne til å yte omsorg overfor pasienter?

2. Tidligere forskning

2.1 Forskning i Norge

Både nasjonalt og internasjonalt er arbeidstakere utsatt for aggresjonsproblematikk i sin yrkesutøvelse, og vold og trusler om vold er et omfattende problem innefor visse deler av helse og sosial sektoren. Statistisk sentralbyrås (SSB) Levekårsundersøkelser (2006, 2009) og Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon FAFO (Svalund 2009) har dokumentert at vold og trusler om vold som forekommer i jobb situasjoner skaper store arbeidsmiljø problemer. I følge FAFO sin undersøkelse "Vold og trusler om vold i offentlig sektor II" (2010) skjer en tredje del av volden i Norge på jobben. Resultater fra Levekårsundersøkelsen 2009 fra SSB tyder på at minst 100 000 norske arbeidstakere har vært utsatt for vold på arbeidsplassen i løpet av et år. SSB trekker frem to grupper som er spesielt utsatt for vold: sykepleiere og ansatte innen salg og serviceyrker.

I en undersøkelse gjort av Norsk Sykepleierforbund finner Lystad (1993) at hjemmesykepleiere og sykepleiere i somatiske/psykiatriske mottak og legevakter er sterk berørt av trusler og vold. 52 % av deltakerne i undersøkelsen hadde vært utsatt for farlige eller skremmende episoder i sitt arbeid. Prosjekt Arbeidsmiljø i psykiatrien viste at 96 % av personalet som arbeidet ved lukkede psykiatriske avdelinger er blitt fysisk truet av pasienter (Lystad 1993).

I en undersøkelse knyttet til en akuttpsykiatrisk post i Helse Vest, ble det i perioden 1997 til 2000 registrert i overkant av 1000 aggressive hendelser (Mellesdal 2002). 55 % av episodene var fysiske angrep som resulterte i 85 lettere og 21 alvorlige fysiske skader på personalet. I tillegg til dette ble det registrert 100 skademeldinger der personalet beskrev traumatiske situasjoner som ikke resulterte i fysiske skader. Studien viste imidlertid at det var en liten undergruppe (ca. 13 %) av aggressive pasienter som sto for nesten 50 % av de aggressive episoder. Psykotiske pasienter hadde noe høyere odds for aggresjon, mens kvinnelige pasienter med affektive lidelser gikk oftere til fysiske angrep og bidro til flere skader enn mannlige pasienter. Nær 20 % av episodene skjedde i løpet av første liggedøgn og over halvparten i løpet av første uken. Funnene i undersøkelsen indikerte også at grensesetting, problemer i kommunikasjon og fysisk kontakt (separat eller i kombinasjon med hverandre) forårsaket nesten 90 % av de aggressive situasjoner.

En undersøkelse fra Regional sikkerhetsavdeling i Brøset (Lauvrud m.fl. 2009) viste at høy jobbtrivsel at lav forekomst av PTSD sammenlignet med internasjonale undersøkelser på sikkerhetsposter. Dette ble begrunnet med høy bemanning, lang erfaring og gode relasjoner mellom ansatte. Dette er litt overraskende ettersom forekomst av pasientens aggresjon oftere skjer på sikkerhetsposter enn andre steder i psykiatrien.

2.2 Internasjonal forskning

Også internasjonale studier viser at forekomsten av vold og aggresjon innen psykiske helsevern, primært innen spesialisthelsetjenesten, er til stede (Omerov m.fl. 2004). Av 760 aggressive hendelser som ble registrert i deres studie, ble 46 % klassifisert som verbal aggresjon. I 53 % av de aggressive hendelsene ble det registrert bruk av tvangsmidler i etterkant av situasjonen. Mens 13 % av pasientene sto for en eller flere aggressive hendelser var ca 7 % av pasientene involvert i en eller flere fysiske angrep på personalet. 38 % av de aggressive hendelsene ble registrert i løpet av den første uken etter innleggelse. I tillegg fant de at tvangsinnleggelse, lang behandlingstid, og diagnosen schizofreni var assosiert med høyere risiko for aggresjon, mens det ikke ble funnet noe sammenheng for alder eller kjønn.

Serper, m.fl. (2005) setter fokus på det samme og hevder at aggressive handlinger utført av pasienter med psykiske lidelser representerer store utfordringer innenfor psykisk helsevern. I følge Deans (2004) kan kompetanseheving og økt faglig forståelse av vold og aggresjon bidra til å redusere forekomsten av dette.

I følge Lewis og Dehn (1999) kan sykepleiere som er utsatt for aggressive pasienter ha negativ innvirkning på pasienten i etterkant av hendelsen. De kartla hyppigheten av angrep rettet mot miljøterapeut og hvilke konsekvenser dette fikk for disse yrkesutøverne. De konkluderte med at miljøterapeuter som jobber utenfor institusjoner og som blir utsatt for vold av brukere er mer sårbare enn de som jobber i institusjoner. Det samme konkluderer undersøkelsen av Needham m.fl. (2005) med, men i tillegg til å ha negativ innvirkning på pasienter hadde sykepleiere vegring mot å komme tilbake til samme arbeidsplass.

Forskning har vist at det er signifikante forskjeller mellom kvinner og menn i måten de reagerer på utagering og trusler. Mens kvinner reagerte med overraskelse, viste menn i større grad økt frykt. Begge gruppene fortalte om opplevd ubehag etter aggressive episoder. Enkelte meldte vansker med nattesøvn og mareritt som følge av truslene. En liten gruppe tvilte på om de mestret å komme tilbake til de samme arbeidsoppgavene (Omerov m.fl., 2001). I studiene til Curid (2008) og Duncan m.fl. (2001) står opplevelsen av stress som sentralt, og denne opplevelsen har hatt negativ innvirkning på miljøterapeutens helse. Forskning har også vist at et miljø preget av utrygghet og aggresjon kan ha negativ innvirkning på de ansatte i form av høyt sykefravær og hyppige utskiftninger av personalet (Hegny 2006), Whittington og Wykes (1992) og Lanza (1983) fant at redsel og angst var vanlig blant sykepleiere som har opplevd å bli angrepet av pasienter. Kollegastøtte, klinisk veiledning og debriefing er identifisert som gode metoder for å håndtere en situasjon der miljøterapeuter som arbeider i et miljø preget av aggresjon (Mitchell 2001).

En undersøkelse Piko (2006) blant ungarske miljøterapeuter viser stor forekomst av utbrenthet av på grunn av en rollekonflikt mellom pasientens aggresjon og egen omsorgsrolle. Undersøkelsen av Inoue m.fl. (2006) bekrefter dette.

I en studie av Berring (2003) ble det identifisert tre hovedkategorier av "utløsende volds faktorer". Disse faktorer er knyttet til pasienten, relasjonen til miljøterapeuten og strukturen på arbeidsstedet. Utydelige avtaler og strenge miljøregler, samt hyppig utskiftning av personal eller for mange ekstravakter kan gi økt risiko for voldelig atferd hos pasientene. Disse faktorene kan være med på å skape utrygghet både blant ansatte og pasienter. Konflikter blant de ansatte, eller kontrollerende og autoritær atferd fra miljøterapeutens side, vil også kunne øke faren for voldelig atferd fra pasienter (Lillevik 2009). Ved å jobbe målbevisst med å forebygge, håndtere og følge opp arbeidstakere etter episoder med trusler og vold på arbeidsplassen kan både fysiske og psykiske skader hos ansatte hindres. Erfaring, utdanning hos de ansatte og forhold på arbeidsplassen (antall og sammensetning av pasienter, rutiner og bemanning), anses også å bidra til økt oversikt og forutsigbarhet både for pasienter og ansatte (Johnson 2004).

Forskningsfunn viser at flertall av ansatte som ble utsatt for vold ble angrepet i situasjoner der de var alene med pasienten. Med utgangspunkt i dette er en anbefaling om omorganisering av institusjoner med tanke på ansattes arbeidsmiljø og sikkerhet (Wen-Ching m.fl 2007).

3. Teoretisk rammeforståelse

Dialektisk relasjonsteori er en teori om selvet som er i en relasjon, og som bruker begreper som beskriver hvordan dette på ulike måter påvirker relasjonen med andre. Teorien har fokus på å se mennesket som et erfarent subjekt i verden og hvor respekten for den enkeltes opplevelse blir grunnleggende. Bae og Wastad (1992) hevder at modellen er åpen, generell og fruktbar til å la seg lett overføre til mange kontekster. Det blir ikke gitt fullstendig redegjørelse av teorien her, isteden blir noen begreper som forskeren mener er fruktbar for oppgavens problemstilling vektlagt. I følge Schibbye (2002) vil det å bruke teori på denne måten åpne for å gjøre noe tydeligere, samtidig som andre områder ikke vil bli belyst. På denne måten kan det sies at teori har en utvelgende funksjon (ibid).

3.1 Begrunnelse for valg av dialektisk relasjonsteori

Fokuset i denne oppgaven vil være det relasjonelle forholdet mellom miljøterapeut og pasient på en sikkerhetspost. Ved å bruke dialektisk relasjonsteori ønsker forskeren å kunne fange opp de opplevelser som oppstår når miljøterapeuten møter pasientens aggresjon. I disse møtene dannes det en relasjon, og miljøterapeuten og pasient påvirker hverandre gjensidig. Ved å bruke dialektisk relasjonsteori, som er opplevelsesorientert og samtidig ser på relasjonelle prosesser, håper forskeren å kunne få miljøterapeutens opplevelser til å komme frem i dette arbeidet. I følge Schibbye (2002) dreier dialektikken seg om å forstå individet i relasjon til den andre og seg selv.

I intervjuene til denne oppgaven blir miljøterapeuter bedt om å fortelle om situasjoner hvor de har vært i samspill med den aggressive pasient. Ved å kunne bruke selvrefleksivitet som begrep i tolkningen, håper forskeren å ha et verktøy i forståelsen av miljøterapeutenes beskrivelser *av seg selv* og hvordan de så *på seg selv* i den aktuelle situasjonen. Forskeren kan anta at direkte pasientrelatert arbeid stadig vil sette miljøterapeutens evne til avgrensning på en prøve.

3.2 Teoriens filosofisk grunnlag

Dialektisk relasjonsforståelse har flere nivåer, og har en forankring både mot filosofisk tenkning og psykologisk forskning. Det filosofiske grunnlaget tar utgangspunkt i en eksistensialistisk / fenomenologisk tradisjon. Schibbye (2002) presiserer at forankringen i filosofien ikke har som mål å gi en fortolkning, men heller å lede til en større fordykning og forståelse av psykologiske problemstillinger. Ved å bruke fenomenologien og eksistensialismen som filosofiske ankerfester, gir Schibbye (2002) et fokus til individets opplevelser og deres forståelse av seg selv. Dette kommer som et motsvar til en objektivisering av individet som etter Schibbyes mening preger psykologien. Videre i

oppgaven blir først det filosofiske grunnlaget, som Schibbye presenterer i sin bok "En dialektisk relasjonsforståelse" (Schibbye, 2002), utdypet og deretter blir de sentrale begrepene som forskeren mener er fruktbare til oppgavens problemstilling nærmere forklart.

3.2.1 Eksistensialismen

Det er to grunnleggende begreper i eksistensialismen; eksistens og essens. Eksistens vil si at mennesket trer frem og blir synlig for seg selv og dermed har et forhold til seg selv. Eksistens er det faktum at vi *er*, noe som kommer før alt annet. Eksistensialistene er opptatt av *værensspørsmål*, og eksistens ligger som en premiss for det som kommer etter (Schibbye 2002). Eksistensen representerer noe opprinnelig hvor sansinger og stemninger kommer fra, og forteller oss hvordan vi har det. Dette dreier seg om sanseinntrykk som synsopplevelser, kinetiske sansinger, hørsel, lukt, berøring. Dette ses som forutsetninger for selvrefleksjon (ibid). På denne måten ser vi at eksistensen har en kvalitet som man kan ha grader av kontakt med. Å miste denne kontakten ville være som å fjerne seg fra det opprinnelige. På en annen side ville det å kjenne denne siden av seg selv gi grunnlag for refleksivitet. I følge Schibbye (2001) vil det å eksistere blant annet bety at vi vet om vårt moralske ståsted og våre handlinger, og derfor har mulighet til å velge. Vi vet om våre handlinger og kan derfor velge. Vi er ansvarlige for hvordan vi lever våre liv.

Essens er hva vi *blir*, det som kommer etterpå og som representerer innholdssiden av oss. Enkelt sagt; essens fyller eksistens. Her snakker vi om faste og gitte ytre betingelser for våre liv. Essensen er et påtrykk av definisjoner, konvensjoner, roller og væremåter som former egenskaper og handlinger hos den enkelte. I følge Schibbye (2002) *er* essensen en nødvendighet i verden. Hvordan skulle ellers samfunn dannes og samhandling skje? Slik forskeren forstår Schibbye, skapes det en spenning i møtet mellom eksistens og essens. I spenningen, eller dialektikken, blir det muligheter for flere måter å leve ut våre liv. Det skiller mellom det å leve ekte og egentlig til forskjell fra uegentlig og uekte liv. Denne dynamikken kommer til uttrykk i Schibbyes teori i begrepet selvrefleksjon (ibid). Menneskets evne til selvrefleksjon ligger i muligheten til å kunne innta en bevisst posisjon hvor *jeg - et* er i dialog med *meg - et*. Denne distansen over hvilke roller, konvensjoner og definisjoner vi inngår i, gir mennesket frihet til å velge. Med andre ord; vi blir til gjennom våre valg. Det vil si at vi skaper oss selv gjennom handlinger vi *gjør*. Ifølge Berg Eriksen (1994) må vi strebe etter å leve så autentisk og fri fra selvbedrag som mulig. Hvis vi kun ser essensen og søker den trygghet som ligger i det faste og etablerte, kan vi miste oss selv på veien. Mennesket vil alltid søke falsk trygghet i sosial aksept og diverse rollespill (ibid).

Eksistens kan sies å framtre som en plattform som kan heve oss over ytre konvensjoner og definisjoner. Eksistens gir frihet til å velge fordi vi er i kontakt med det opprinnelige i oss selv. Vi kan

hele tiden sjekke om det er samsvar mellom våre indre sansninger, stemninger og opprinnelighet av det vi opplever i verden. På denne måten er vi tro mot oss selv.

Men spørsmålet er, hva skjer når vi ikke har kontakt med det opprinnelige og autentiske i oss selv? Hvis vi mister denne kontakten vil vi da kun leve ut i fra ytre normer og rammer når det gjelder identitet og væremåte? Hvis dette skjer står individet i fare for og *”fortapes i essens”* og det oppstår en fremmedgjøring til verden. Individet blir kun et objekt som er oppslukt av essens. Hva er da det som skiller oss fra objekter? Schibbye (2002) kaller dette en reidentifisering og en tingliggjøring hvor individet er uavgrenset og styrt utenfra. I valget mellom det opprinnelige og ekte og det utenfra-definerte oppstår en eksistensiell krise. Det vil si å ta innover seg den frihet som oppstår og mobilisere for å møte de valgene slik en frihet innebærer.

3.2.2 Dialektikk

I en filosofisk historisk sammenheng var det Hegel som introduserte dialektikk. Jeg tolker Store norske leksikons definisjon som en metode som gjennom samtaler, argumenter og motargumenter, bevis og motbevis, spørsmål og svar søker å bestemme innhold eller å trenge seg inn i problemet. Hegel beskriver dialektikk som en prosess som gjennom en tredelt bevegelse skaper utvikling. Klassisk er den beskrevet som tese, antitese og syntese. I dialektisk relasjonsteori ses dette som en måte å forstå mennesket og dets interaksjoner. Forholdet i og utenfor et menneske beskrives som sirkulære prosesser hvor fokuset ligger på *sammenhenger* og *relasjoner* (Shibbye, 2002). Det oppstår også et dialektisk forhold mellom de intrapsyriske prosessene i den enkelte og dennes omgivelser. I selve begrepet ligger det en tosidighet, en forståelse av at to parter / sider sier noe om hverandre, viser til hverandre og skaper motsetning og samtidig helhet. Dette som et motsvar til det tradisjonelle positivistiske vitenskapsidealet hvor mennesket studeres som et objekt som er løsrevet fra de prosesser som skjer rundt det, og hvor årsak–virkning tenkning er lineært.

Årsakssammenhenger sees i dialektikken på som sirkulære. Vi påvirker hverandre i en stadig gjensidig prosess. Alle forhold forstås som dialektiske i den forstand at partenes opplevelser og samværsmåter forutsetter hverandre. Dialektikken kan forenes med eksistensialismen ved at mennesket ses på som uferdig eller uforutsigbart og at utviklingen skjer i samspill med andre.

3.3 Dialektisk relasjonsteori

Teorien er opptatt av menneskets mulighet til å være i forandring og utvikling gjennom prosesser. Sentralt står menneskets evne til refleksjon, samt dets fokus på egne opplevelser og ytre stimuli (Schibbye 2002). Den virkelighet mennesket opplever er utgangspunktet for all handling og refleksjon. Dialektisk relasjonsforståelse er opptatt av subjekter og prosesser og ikke av objekter og handlinger. I kommunikasjonen er deltakerne i et subjekt – subjekt forhold til hverandre, og derfor

likeverdige. Det vil si at hvert individ har sin egen indre opplevelsesverden med tanker, følelser og meninger.

I den videre delen av oppgaven presenteres det noen sentrale begreper fra dialektisk relasjonsteori. Presentasjonen gir ikke fullstendig oversikt over teorien, men tar med et utvalg av begreper som kan belyse den aktuelle problemstillingen. Begrepene er *anerkjennelse*, *selvrefleksivitet*, *selvavgrensing*, og *undring*.

3.3.1 Anerkjennelse

Anerkjennelse er et sentralt og overordnet begrep i Schibbys (2002) teori. Den står som et grunnleggende prinsipp for respekt og likeverd hvor den enkelte har rettigheter til egne opplevelser og samtidig respekt for den andres opplevelser. Schibbye trekker frem at selve begrepet er komplekst og viser til levende sammensatte væremåter. Hun advarer samtidig mot en instrumentell forståelse av begrepet og bruker Hegels klassiske dilemma om at vi må være avhengige for å bli autonome for å forklare hvordan kompleksitet og motstridende samspill kan arte seg. Dette utdyper hvordan relasjoner forstås som fenomener. Individualitet (selvheldelse) og tilknytning (bekreftelse) forstås som to sider ved det å være i et anerkjent forhold (Schibbye 2002).

Anerkjennelsesprinsippet står for en væremåte i samsvar med andre, og kan derfor ikke brukes som en samtaleteknikk, men betraktes som en holdning som leves. Prinsippet innebærer en subjekt – subjekt relasjon. Begges opplevelser og oppfattelse av seg selv blir tillagt betydning av en likeverdighet mellom partene. I følge Schibbye (2002) frigjøres partene til å komme frem som seg selv og blir anerkjent i den andres bevissthet. Anerkjennelse innehar flere komponenter som kan ha betydning for oppgavens problemstilling: forståelse, lytting, aksept, bekreftelse og toleranse. Disse komponenter henger sammen og skaper forutsetninger for hverandre.

Forskeren i denne studien forstår *lytting* som en kompleks prosess som innebærer noe mer enn bare å høre på det verbale budskapet. Den inneholder en holdning hos den som lytter, en åpenhet til det den andre kommer med ved å sette sitt eget til side for å kunne fange opp det underliggende budskap i det som blir sagt. Schibbye (2002) hevder at dette dreier seg om å merke seg skiftninger og nyanser i det som blir fortalt. Dette fordrer en åpenhet ved at lytteren legger sitt eget til side. Videre mener hun at vi ofte møter den andre med en oppfatning av hva vedkommende skal si før vedkommende har delt noe med oss. Forutinntattheten står i veien for lytting. For den virkelig lyttende gjelder det altså å sette egne kognitive og mentale prosesser på vent og vise tilgjengelighet, åpenhet og varhet. Begrepet *å lytte bak ordene* som Schibbye (2002) bruker, er krevende fordi den kan rokke ved en beskyttende distanse som ligger i det *å ikke berøre det som ligger under*. Det å gå bak ordene til pasienten, sanse stemningen og finne nyanser blir essensielt i en anerkjennelse.

I dialektisk relasjonsteori tilegnes begrepet *forståelse* en mye dypere forklaring enn det vi legger opp til i dagligdagsspråket. Schibbye (2002) hevder at terapeuten, for å forstå pasienten, må gå inn i pasientens opplevelsesverden. Han må *kjenne på* følelser slik som de oppleves for pasienten, med andre ord kontakte tilsvarende følelser i seg selv. Det vil ikke si at terapeuten har mulighet til fullt ut å føle hva pasienten føler eller opplever, men at han kan *matche* pasienten ved å kjenne på tilsvarende eller lignende følelser i seg selv. I følge Schibbye (2002) må terapeuten virkelig kjenne affekten på sin egen kropp. Dette dreier seg ikke om terapeutens egen aggresjon, men om den kjennskap til aggresjon som er basert på terapeutens egne opplevelser. I det pasienten kjenner seg forstått oppstår det en mulighet for han til *å se seg selv* i terapeuten, noe som dermed gir støtte til en selvrefleksiv prosess (Schibbye 2002).

Toleranse, aksept og bekreftelse er tre begrep som henviser til måten terapeuten møter pasienten i en anerkjennende relasjon. Aksept og toleranse vil si at det den andre kommer med blir møtt uten at det dømmes eller bedømmes. I følge Schibbye (2002) aksepterer terapeuten pasientens rett til sin følelse, og terapeuten tåler den og lar den være. I bekræftelsesbegrepet ligger det en forutsetning om likeverd mellom partene, noe som gir begge rett til å oppleve noe, på en måte, uten at den andre nødvendigvis deler dette synet. Slik forskeren forstår det, er det en hovedtese til Schibbye (2002) at *opplevelsen gjelder*. Dette betyr ikke at terapeuten må være enig, men at vi bekrefter den andres rett til å oppleves, og at opplevelsen aksepteres (ibid).

3.3.2 Selvrefleksivitet og selvavgrensning

I dialektisk relasjonsteori utgjør selvrefleksivitet og selvavgrensning et begrepspar, og forstås derfor som to deler som forutsetter hverandre. Schibbye (2002) presenterer *selvet* som rasjonelt og beskriver det i to retninger. Intrapyskisk – det vil si innover i selvet, og interpersonlig – som betyr utover i relasjonen. Dette danner en dialektikk hvor måten individet forholder seg til seg selv vil gjenspeile seg i den andre, samtidig som det individet gjør mot den andre, skaper forutsetninger for dets forhold til seg selv. Denne dialektikken gjør selvrefleksiviteten essensiell i samspillet med andre fordi det i likhet med eksistensbegrepet gir oss mulighet til å distansere oss fra disse prosessene. Selvrefleksivitet innebærer å være i en metaposisjon til rasjonelle erfaringer, ved å forholde seg til seg selv, stille seg utenfor og være sitt eget objekt, og også å se seg selv med andres øyne. I tillegg kommer det å kunne sette seg inn i den andres opplevelse av *seg selv* og *sine opplevelser*. Slik som forskeren forstår dette gir det en fleksibilitet til å innta ulike posisjoner. Jeg kan se meg selv utenfra, jeg vet at det kan du også, samtidig som jeg vet at du ser meg og at du vet at jeg gjør det samme med deg. Selvrefleksivitet er derfor knyttet til et grunnsyn som innebærer et subjekt – subjekt forhold mellom mennesker i relasjon; et «jeg – du» som anerkjenner den andres evne til selvrefleksivitet og eierskap til egne følelser. Det motsatte er en «jeg – det» posisjon et forhold hvor den andre

tingliggjøres i et såkalt «subjekt – objekt» forhold. Dette er et uttrykk for et menneskesyn hvor menneske kan vurderes og egenskaper defineres av andre på bakgrunn av ytre trekk (Schibbye, 2002). Selvrefleksjon handler om menneskets evne til å kunne forholde seg til seg selv, altså å være sitt eget objekt, med andre ord å stille seg utenfor seg selv og se på seg selv. Selvrefleksjon gir individet mulighet til selvavgrensning gjennom å kunne skille *sitt eget fra den andres*.

Dette kan for eksempel dreie seg om skillet mellom egne og andres presentasjoner, behov, tanker, følelser, fantasier, meninger og synspunkter. I følge Schibbye (2002) er individets avgrensning ikke en tilstand, men en prosess som stadig er under press fra indre følelser og emosjonell pågang i relasjoner.

Evnen til selvavgrensning er sentral i arbeidet med mennesker og Schibbye ser den som avgjørende for å kunne hjelpe. Selvavgrensning er menneskets evne til å skille og sortere mellom egne og andres opplevelser og oppfatninger. I prosessen med å skille sitt eget fra den andres settes også den andre fri og styrker sin avgrensning. Hvis denne avgrensningen mangler kan terapeuten som skal hjelpe blande sammen egne opplevelser og pasientens behov. Det er derfor lettere å skille mellom eget og pasientens sitt behov når selvavgrensningen er ryddig og oversiktlig for terapeuten. Hvis terapeuten ikke har tilgang til selvrefleksiviteten, og prosesser i selvet er skjult eller ubevisst, styres terapeuten av krefter som han ikke rår over og i slike situasjoner kan, i følge Schibbye (2002), relasjonsovergrep begås.

3.3.3 Undring

Schibbye (2002) vier undring en stor oppmerksomhet. Hun mener at i møtet mellom mennesker vil åpenhet bidra til større rom for refleksivitet, og her er den undrende holdningen viktig. Undring skjer i kjølvannet av åpenhet hvor en interpersonlig prosess utvikler seg. I følge Schibbye (2001) dreier undring seg ikke om å konkludere eller å oppnå et ferdig resultat eller å finne sannhet. Fokuset rettes mot pasienten som subjekt og pasienten inviteres til å delta i en relasjon der det er lov å være sint, usikker og uklar. Begrepet beskriver en prosess som støtter opplevelsesperspektivet ved at det skapes rom *mellom* mennesker og *i* mennesker. Når vi undres, kreves det ikke begrepssetting og svar på erfaringer og opplevelser. Undring gir en bevegelig tilnærming som kan være god i affektive prosesser hvor det ikke finnes svar. Holdningen blir mer utforskende og tempoet settes ned. En slik fremgang kan gi muligheter for refleksivitet og deling av opplevelser som står i motsetning til det å kreve riktige svar. Temaet for samtalen blir underordnet, mens måten det snakkes på blir den vesentlige. Ved å lage dette rommet av tid, kan terapeuten i følge Schibbye gi åpning for det som er usagt og underliggende. Tiden kommer til å oppleves annerledes fordi terapeuten lager et rom for disse prosessene. I følge Schibbye (2001) blir ikke klokketiden lang men den opplevde tiden blir det.

4. Valg av metode

I dette kapittelet vil det bli gjort rede for hvilke metodiske valg som er gjort med utgangspunkt i oppgavens problemstilling. En veldokumentert analyse er det som skiller den vitenskapelige tilnærmingen fra en overfladisk syning. I oppgavens analysedel beskrives hvordan data materialet er analysert. I følge Malterud (2011) er åpenhet og tilgjengelighet av analyseprosessen en del av den eksterne og interne valideringen av studien. Leseren kan med dette få innsikt i, og forståelse for, hvordan funnene i oppgaven vokste frem. Informantene ble ved bruk av semistrukturert intervju stilt spørsmål knyttet til problemstilling og forskningsspørsmål. Intervjuene ble deretter transkribert i sin helhet.

4.1 Hermeneutikk og fenomenologi

I følge Malterud (2011) er fenomenologi et stort felt innenfor filosofisk teori, og representerer en forståelsesform der menneskets subjektive erfaringer regnes som gyldig kunnskap. Fenomenologi er en erfaringstradisjon der oppmerksomhet rettes mot verden slik den erfares av informanter. Den fenomenologiske filosofi drøfter betingelser for dette og slik lesing kan gi en viktig innsikt for å kartlegge menneskelig erfaring. Målet mitt i samtalene med miljøarbeiderne var å få frem fenomener og erfaringer de hadde gjort seg i sin praksis i sikkerhetspost og knyttet til møtet med aggressive pasienter.

Fenomenologi klarer seg ikke uten hermeneutikk, i følge Malterud (2011). Det vil si at et fenomen må tolkes først for så å kunne settes inn i sin sammenheng, og at en hermeneutisk tilnærming brukes for å tolke datamaterialet som er innsamlet, som et neste skritt videre fra den fenomenologiske erfaringstradisjon. Hermeneutikken undersøker erfaringen for å få frem hvordan meningen utvikler seg. På den måten fungerer fenomenologien og hermeneutikk sammen (Malterud 2011).

I følge Malterud (2011) bruker forskeren beskrivelser og tolkninger i kvalitative metode. Enhver beskrivelse er farget av tolkning, og enhver tolkning bygger på en beskrivelse. Hermeneutisk erkjennelsestradisjon handler om tolkning av meninger i menneskets uttrykk.

4.2 Egen forforståelse

Jeg har jobbet med pasienter med vold og aggresjonsproblematikk i over ti år, og har de siste fem år klinisk erfaring fra sikkerhetspsykiatrien. Det opplevdes utfordrende å intervjuer miljøterapeuter om deres opplevelser med utagerende pasienter. Som forsker er det viktig at jeg demper min egen forforståelse i møtet med informanter, og at jeg setter strenge krav til min lyttende tilstedeværelse. Samtidig er det umulig å møte informanter uten min forforståelse. Min rolle som forsker innebærer at jeg har anledning til å velge fokus, og min forståelse av situasjonen kan påvirke resultatene. En naturlig konsekvens av dette vil være at mine intervjuer og analysen ikke blir gjort på et objektivt

grunnlag. I intervjusituasjoner og under analysen ville jeg bli preget av mine holdninger og erfaringer, og dette kan ha innvirkning på tolkning av resultater og analyseprosessen. Det er viktig at jeg er bevisst dette når jeg er i intervjusituasjoner og i arbeidet med analysen (Malterud 2011).

I intervjusituasjoner og i analysen er det informantenes unike opplevelser som skal komme frem. Det er derfor viktig at jeg som forsker jobber aktivt og bevisst på å dempe mine egne forklaringer og fortolkninger. Dette gjør jeg ved å være bevisst på ordvalg, stille åpne spørsmål og ha en lyttende holdning. Jeg bør også passe på å styre mine egne impulser til å avbryte og tolke situasjoner eller tolke informantens fortellinger istedenfor å vente til de forklarer seg med sine egne ord.

Idealet om å være konsekvent og disiplinert er vanskelig å gjennomføre i praksis. Jeg opplevde å bli invitert til å fortolke enkelte fortellinger av informantene, underveis i intervjuet. De sa for eksempel; *"du har sikkert opplevd dette selv, eller du forstår det jeg mener, du jobber med det samme"*. I slike situasjoner brukte jeg lyttende og undrende holdning, og på den måten inviterte jeg informantene til å fortelle med sine egne ord hvordan de opplevde enkelte situasjoner istedenfor å være bekreftende og støttende.

Samtidig ble jeg oppmerksom på hvordan informantenes fortellinger påvirket min egen forståelse. I intervjusituasjoner var jeg bevisst på hvordan mine egne opplevelser og erfaringer påvirket hvordan jeg oppfattet informantene. Denne bevisstheten var viktig for at deres opplevelser skulle kunne komme frem på best mulig måte. Jeg sjekket underveis i intervjuet om jeg hadde forstått det som ble sagt riktig. Grunnlaget for en ny kunnskap i en fenomenologisk tilnærming er å fange opp informantens opplevelser og finne ut hvordan de selv forstår sine erfaringer. Når jeg ble usikker på om jeg hadde forstått riktig, spurte jeg informanten for å avklare betydningen.

Det kunne ha skjedd at mine konklusjoner ikke stemte helt med det som ble formidlet i intervjuet, eller at analysen ga et annet bilde av det som var informantens beskrivelse. I slike situasjoner passet jeg på at min egen tolkning ikke forandret mening av informantens eget utsagn. Når informantene forteller om sine opplevelser av pasientens aggresjon, kan de sette seg i en sårbar situasjon. For å forklare hvordan de møter utageringer og trusler bruker de språk som uttrykker en kultur på arbeidsplassen til vedkommende. Jeg var oppmerksom på dette både under intervjuet og i selve analysen.

Noen informanter ønsket å stryke noe av det som de hadde sagt i intervjuet, og dette ble imøtekommet. Jeg innledet intervjuer ved å forklare at jeg var ikke ute etter en ideell håndtering av utageringssituasjoner, men deres unike opplevelser slik som den var for dem der og da. Jeg bestrebet å skape tillit for at informantene skulle være åpne på hvordan de opplevde utageringssituasjoner.

Det er vanskelig å skille min forforståelse og mine tolkninger fra hverandre, mine private og profesjonelle erfaringer er uløselig knyttet til hverandre. Mine tolkninger og forforståelse gir meg en subjektiv oppfatning som i ulik grad deles av andre. Min sykepleieutdanning, arbeidserfaring, videreutdanning samt min livserfaring preger hvordan jeg kan forstå andre. På samme måte velger jeg ut noen faglige perspektiver fremfor andre. Oppgaven ble ikke problematisert ut i fra et kjønn perspektiv, derfor kan noen interessante sider av prosjektet kanskje har gått tapt. I min arbeidshverdag blir vaktlagene bemannet slik at utageringssituasjoner kan håndteres på avdelingen. Dette kan i uroperioder innebære et høyere antall personale til stedet. Jeg har gjennom min arbeidserfaring med mennesker som har problemer med aggresjon, psykiske lidelser og rusmisbruk opplevd mange utageringssituasjoner. Det er klart at jeg har blitt både redd, sint og frustrert over disse hendelsene, men heldigvis har jeg også alltid hatt gode kollegaer å snakke med. Samtidig har jeg jobbet på arbeidsplasser hvor har det alltid vært gode oppfølgingsrutiner for de som er utsatt for aggresjon. De situasjonene hvor jeg har møtt aggresjon, har vært med på å forme hvordan jeg forstår, og hvordan jeg møter, informantene og deres opplevelser. Malterud (2011) beskriver forskerens forforståelse som en sum av erfaringer og teoretisk referanseramme han eller hun har i forkant av forskningsprosjekt.

Alle intervjuene ble transkribert i sin helhet og på den måten transformert til en tekst som ble analysert. Analysen krevde også høy grad av bevissthet i forhold til min egen forforståelse. Hvorfor oppfattet jeg informantene som jeg gjorde? Stemte det med min egen erfaring? Hvorfor ble noe fokusert istedenfor noe annet? Hvordan virket min empati på informanten og hvordan tolket jeg materialet? Vurderte jeg datamaterialet objektivt selv om jeg var totalt uenig i måten utageringssituasjon ble løst på? Alle disse spørsmålene var viktige faktorer og en del av refleksjonsprosessen underveis i analysen.

Det var viktig å reflektere underveis slik at det ble informantenes opplevelser som kom synlig frem. Å veksle mellom egen forforståelse og informantens opplevelser var en balansekunst. I følge Malterud (2011) skal egne forutsetninger settes til side og forskeren skal søke etter vesentlige kjennetegn ved fenomenene. Jeg har derfor bevisst tenkt over hvordan mine erfaringer påvirket forståelsen av det informantene meddelte. På den måten kunne jeg bevisst holde mine egne erfaringer adskilt fra informantens og dermed være lojal mot deres opplevelser.

4.3 Det kvalitative forskningsintervjuet

For å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene ble kvalitativ metode valgt og det ble benyttet semistrukturert intervju. Fordi intervjuformen åpner for informantens beskrivelser, ble

denne metoden ansett som hensiktsmessig, samt at informantene kan være friere til å snakke om temaene enn ved bruk av et strukturert intervju.

Dalen (2011) mener at forskeren gjennom informantens egne fortellinger og erfaringer har mulighet til å oppnå innsikt og økt kunnskap om aktuelle hendelser eller temaer. Semistrukturerte intervjuer er gode for å få tak i informantens egne tanker, erfaringer og følelser.

Forskningsintervjuet ledes og kontrolleres til en viss grad av forskeren og på grunn av dette mener Kvale og Brinkmann (2009) det ikke kan betraktes som en likeverdig samtale mellom forskeren og informanten. De ser på forskningsintervju som en mellommenneskelig samtale som tar utgangspunkt i en felles interesse for et tema.

I følge Kvale og Brinkmann (2009) er målet med semistrukturert intervju å hente inn beskrivelser om informantens egne perspektiver. Forskningens problemstilling danner ramme for intervju spørsmål. Forskerens formål med samtalen er å sette søkelyset på informantens egne opplevelser, i denne studien i møte med den aggressive pasienten. Det semistrukturerte intervjuet er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, men bygd opp av forhånds bestemte spørsmål, hvor rekkefølgen på spørsmålene kan endres i forhold til hva forskeren finner passende i den aktuelle situasjonen. Intervju utføres i henhold til intervjuguide med bestemte temaer som rammer for intervjuet (ibid).

Forskningsintervjuet ledes og kontrolleres til en viss grad av forskeren. På grunn av dette mener Kvale og Brinkmann (2009) det ikke kan betraktes som en likeverdig samtale mellom forskeren og informanten. De ser på forskningsintervju som en mellommenneskelig samtale som tar utgangspunkt i en felles interesse for et tema.

I følge Dalen (2011) bør strukturen i et intervju velges etter hva som anses hensiktsmessig med tanke på temaet som skal belyses og videre vurderes som egnet for prosjektens målgruppe. Intervjuet kan variere fra å være veldig strukturert til å være et mer åpent intervju. Kvale og Brinkmann (2009) mener at åpne intervju kjennetegnes ved at forskeren ikke har formulert presise spørsmål på forhånd, men heller følger opp de temaer som naturlig fremkommer i samtalen. Åpne intervju er den formen for intervju som blir hyppigst brukt innen kvalitativt forskning. Forskeren følger bestemte temaer som han har bestemt på forhånd og Kvale og Brinkmann (2009) definerer dette som "Et intervju der har til formål at indhente beskrivelser af den intervjuedes livsverde, med henblik på å fortolke betydningen af de beskrevne fænomener" (Kvale og Brinkmann, 2009 s. 19). Fordelen med denne metoden er at forskeren kan være mer åpen for forandringer, og at han ikke trenger å følge rekkefølgen av spørsmål som er nedskrevet i intervjuguiden. Semistrukturert intervju preges av å

være en dynamisk samtale som tillater forskeren å improvisere og følge opp informantens utsagn ved å stille utdyppende spørsmål. Men Kvale og Brinkmann (2009) peker på begrensninger ved semistrukturert intervju. Prosjekter som søker å generalisere resultater mot større grupper i samfunnet er avhengig av et større utvalg for å gi gyldige resultater. Da kan det være hensiktsmessig å benytte spørreskjema, fordi de kan administreres raskere, analyseres og rapporteres (ibid). I andre prosjekter kan f. eks. observasjoner, feltundersøkelse og uformelle samtaler være en mer egnet metode. Hvert enkelt prosjekt må vurderes nøye med henblikk på hvilken metode som er mest hensiktsmessig for besvare forskningens problemstilling. I noen forskningsprosjekter kan det være aktuelt å benytte flere metoder.

4.4 Rekruttering av strategisk utvalg

Utvalget er basert på et ønske om å få belyst problemstillingen fra miljøterapeuter som jobber med aggressive pasienter på en sikkerhetspost. Det består av fire miljøterapeuter som har til felles at de utøver sitt yrke i omgivelser der aggresjon i form av verbale trusler og fysiske utageringer stadig forekommer. Informantene har også til felles at de arbeider miljøterapeutisk, og at de går ansvarsvakter på sine respektive avdelinger. Alle har mer enn fire års erfaring på sikkerhetspost, alle har jobbet i turnus og har erfaring med pasientgruppen.

Respondentene valgte sted for intervjuene. Tre intervjuer ble fortatt på møterommet og ett intervju ble foretatt på besøksrommet, alle i tilknytting til informantens arbeidssted.

Informantene ble rekruttert ved at forskeren ringte avdelingsleder på to sikkerhetsposter og informerte muntlig om studien og sendte skriftlig informasjon (vedlegg 1).

Enhetsledere informerte de ansatte miljøterapeuter om prosjektet og den skriftlige informasjonen ble delt ut enten på personalmøte eller ved å henge den opp på vaktrommet. De ansatte ble oppfordret til selv å ta kontakt med meg, og fra en institusjon var det tre som kontaktet forskeren direkte på telefon eller via kontaktpersonen i enheten. På bakgrunn av dette sendte forskeren deretter skriftlig forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt inkludert samtykke erklæring (vedlegg 2).

Respondenter fra to institusjoner var representert. Ved den ene takket enhetsleder ja til deltagelse og informerte sine ansatte om studien, som vist over. 3 informanter ble rekruttert herfra. Den andre enheten som ble kontaktet svarte ikke, men etter puring fikk forsker selv anledning til å presentere prosjektet på et personalmøte, samt anledning til og å dele ut informasjonsskrivet til interesserte. Etter denne muntlige informasjonen og invitasjonen, samt utdeling av informasjonsskrivet, meldte en seg som informant. Alle signerte samtykke om deltagelse.

Informantene har ganske lik helseutdanningsbakgrunn (tre sykepleiere og en vernepleier), alle deler ut medisiner og går ansvarsvakter. Til tross for at informantene har noe ulik faglig bakgrunn og ulik erfaring, men like arbeidsoppgaver, mener forskeren at betegnelsen miljøterapeut er dekkende for begge profesjoner. Valget falt på disse yrkesutøvere da forskeren selv har en sykepleieutdanning og går ansvarsvakter og deler ut medisiner.

Den skriftlige informasjonen inneholdt presentasjon av prosjektet og forskeren selv. Det ble også informert om at studien var godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD), intervjuform, opptaksutstyr, hensikt med studien, oppbevaring av data og tilbakemelding når oppgaven er ferdig med mer (vedlegg 3).

Det totale utvalget besto av fire informanter. I følge Kvale og Brinkmann (2009) kan det være vanskelig å si hvor stor overføringsverdi resultatene fra et forskningsprosjekt har når det baserer seg på et lite antall informanter. På den annen side peker de på at kvalitative studier ofte har et relativt lite utvalg fordi hensikten med forskningen er å bidra til å gi forsker en dypere innsikt i hvordan informantene beskriver sin egen situasjon. Til tross for et lite utvalg har alle informantene ulik erfaring, og det forventes at resultatene kan føre til ny kunnskap og forhåpentligvis ha betydning for andre som jobber i feltet samt en viss overføringsverdi. Forskeren betrakter sine informanter som ressurssterke personer som selv om de stadig utsettes for utfordrende situasjoner i sin arbeidshverdag, i høy grad har bidratt til og tilrettelagt for at pasientene får den behandling og hjelp de trenger samtidig som de stadig utsettes for utfordrende situasjoner i sin arbeidshverdag.

Forskeren gjennomførte et forsøksintervju på et familiemedlem for å øve seg på intervjusituasjonen. Forskeren fikk da noe nyttig informasjon om hvordan spørsmålene kunne stilles på en god måte for å få frem mer sammenheng i erfaringer og opplevelser. Ved å forandre spørsmålsrekkefølge ble det mer sammenheng og glidende overgang mellom forskjellige emner.

4.5 Data innsamling

Datainnsamlingen foregikk ved å utføre muntlige semistrukturerte dybdeintervjuer, ut fra tema, med muligheter for oppfølgings spørsmål. I selve intervjusituasjonene ble forskeren oppmerksom på at spørsmålene kunne fremkalle vanskelige følelser hos informanter, og på grunn av dette valgte han å være lyttende og åpen. Dette opplevde forskeren til tider som utfordrende fordi han selv hadde lyst til å komme med innspill. Forskeren var bevisst på at hans egen forforståelse kunne prege hans tolkninger av det informantene hadde formidlet. Forskeren prøvde etter beste evne å være mest mulig åpen og lyttende mot den andres opplevelsetolkninger og mening. Intervjuene ble, som nevnt tidligere foretatt der informantene ønsket, og varte mellom 20 minutter og en time.

Intervjuene ble tatt opp på digital opptaker og overført til forskerens egen datamaskin og det var bare forskeren selv som hadde tilgang til denne datamaskinen. Forskeren transkriberte intervjuene i sin helhet og lagret dem på datamaskinen med passord. Under transkripsjon opplevde forskeren at han noen steder burde han hatt lengre pauser før neste spørsmål ble stilt. Samtidig ble det oppdaget at forskeren ved et par anledninger avbrøt informanten. Dette gjorde forskeren ved å komme med egne innspill. Med dette kunne han ha vært med på å styre informantens svar i retning av hans egen forforståelse. I følge Malterud (2008) skal transkribering, av validitetsmessige hensyn, skje snarest mulig etter intervjuene er ferdig. Dette for å ivareta ferske inntrykk. I realiteten var det ikke så lett å gjennomføre dette, og det tok noe tid før forskeren hadde anledning til å gjennomføre transkripsjonen. Avstanden i tiden gjorde det vanskeligere å forstå hva informantene sa, og gjorde transkripsjonsarbeidet vanskeligere enn forskeren hadde trodd det skulle bli. På den andre siden merket forskeren en positiv effekt av utsettelsen ved at materialet hadde modnet, og på den måten fordypet hans refleksjonsnivå.

4.6 Systematisk tekstkondensering

Metoden Systematisk Tekst Kondensering (STK) ble valgt for å analysere datamaterialet, inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse, men i modifisert versjon inspirert av Malterud (2011).

I følge Giorgi (i Malterud 2011), er hensikten med den fenomenologiske analysen, å komme frem til innsikt og kunnskap om informantens erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt. Det ideelle i analysen er at forskeren setter sin egen forforståelse til side og forsøker å finne det eller de essensielle kjennetegn ved de fenomener som skal studeres. Dette innebærer at forskeren forsøker å gjengi informantens erfaringer og opplevelser uten å la egen forforståelse prege tolkningen av meningsinnholdet i for stor grad. For å få struktur og riktig rekkefølge i analysen ble det anvendt fire trinn i analysearbeidet slik som anbefalt (Malterud 2011):

- a) å få helhetsinntrykk - fra villnis til temaer
- b) å identifisere meningsbærende enheter – fra temaer til koder
- c) kondensering – fra kode til mening
- d) sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper.

I STK utgjør disse fire punktene holdepunkter og rekkefølge. I analysen ble det fulgt en strukturert tilnærming til datamaterialet slik som Malterud (2011) anbefaler uerfarne forskere. I følge Malterud egner STK metoden seg veldig godt for nybegynnere, samtidig som den egner seg for tverrsgående analyser av data på flere informanter.

4.6.1 Det å få helhetsinntrykk

For å skape fortrolighet til datamaterialet ble de transkriberte tekstene fra de fire intervjuene lest i sin helhet flere ganger. Med tanke på at forskeren selv jobber på en sikkerhetspost, valgte forskeren i første omgang bevisst å legge sin egen forforståelse til side og la teksten flyte fritt uten å forsøke å tenke på at den skulle systematiseres eller passes inn i noen form i forhold til problemstillingen. Dette opplevde forskeren til tider som vanskelig fordi han fort ble innhentet av sine egne opplevelser fra jobben. Underveis i teksten jobbet forskeren bevisst med dette og fikk etter hvert en form for trening. Det bidro til at forskeren kom frem til nye aspekter hver gang han leste datamaterialet på nytt. Det fenomenologiske idealet var å forsøke å se hva slags temaer forskeren kunne finne i tekstmaterialet sett i sammenheng med spørsmålene rundt miljøterapeutens opplevelser og pasientens aggresjon uten å tenke på å systematisere disse i første omgang. Etter å ha lest gjennom alle transkripsjonene la forskeren dem til side og reflekterte over hovedbudskapet til hver enkelt informant. Forskeren stilte seg spørsmål om hva informantene hadde sagt til han. Hvilke temaer vekket hans oppmerksomhet? Ut ifra materialet vokste det frem 7 – 8 temaer som sammenfattet det informantene formidlet. Disse vises i tabell 1 og i den rekefølgen som de kom frem etter lesing av den transkriberte teksten.

Tabell 1.

1) Trygghet og sikkerhet
2) Relasjon til pasienter
3) Verbale trusler og utageringer fra psykotiske pasienter
4) Verbale trusler og utageringer fra pasienter med personlighets forstyrrelser
5) Overføring og motoverføring
6) Kunnskap
7) Kollegial støtte
8) Utfordrende arbeid

Etter denne tilnærmingen til datamaterialet, gikk forskeren videre i analyseprosessen for å skille ut det som var relevant fra det som var irrelevant til problemstillingen.

4.6.2 Identifisering av meningsbærende enheter (fra temaer til koder)

I analysens andre trinn ble den transkriberte teksten lest linje for linje. Alle utsagn som var relevante for problemstillingen ble markert med tusj, og datamaterialet ble systematisk gjennomgått for å identifisere meningsbærende enheter. Teksten som på en eller annen måte hadde i seg kunnskap om et eller flere temaer ble valgt ut. Dette ble gjort i flere omganger slik at i de siste gjennomgangene

var større deler av teksten markert enn det som var i utgangspunktet ved første gjennomlesing. I følge Malterud (2011) er det bedre å ta inn for mye enn for lite i startfasen.

Dataprogrammet INVIVO ble vurdert, men ikke foretrukket siden forskeren opplevde sterkere nærhet til datamaterialet ved å utføre analysearbeidet selv. Hele transkriberingsteksten ble skrevet ut og tekstbiter som var relevant til forskjellige temaer ble farget i ulike farger. I etterkant av markering ble tekstbittene klippet ut og sortert under ulike koder. I følge Malterud (2011) innebærer kodingen en systematisk dekontekstualisering, der deler av teksten som er hentet ut fra sin opprinnelige sammenheng leses og tolkes sammen med beslektede tekstelementer og den teoretiske rammen. Det er derfor viktig at den transkriberte intervjueteksten foreligger i sin fulle versjon uten å være kodet for å ha mulighet til å vurdere funnene i prosjektet. En fullstendig ufarget og ikke kodet versjon av den transkriberte teksten er lagret og passbeskyttet på forskerens datamaskin kun forsker har tilgang til denne.

I henhold til Giorgis (Malterud, 2011) opprinnelige prosedyre skal hele den transkriberte teksten deles inn i meningsbærende enhetene. I likhet med Malteruds modifiserte versjon av STK ble ikke hele teksten behandlet som meningsbærende enheter. De 8 temaer fra det første trinnet danner grunnlaget for videre systematisering av de markerte meningsbærende enhetene. Dette er i tråd med Malterud (2011) som sier at koding tar sikte på å identifisere og klassifisere meningsbærende enheter i teksten som har sammenheng med temaene fra trinn 1.

Med utgangspunkt i temaene ble spørsmål som "Hvor i teksten sier informanten noe om trygghet og sikkerhet, relasjon til pasienten, verbale trusler» osv? stilt til datamaterialet. Malterud (2011) sier at i denne delen av analysen er det viktig å være kritisk til sin egen forforståelse og deretter sjekke ut at det ikke er ens egen forforståelse som har sneket seg inn som et tema.

I denne fasen av arbeidet utvikles og justeres kodene med utgangspunkt i de 8 temaene fra første trinn. Noen av temaene ble slått sammen, noen delt eller skilt ut som irrelevante. Temaene trygghet og sikkerhet, kunnskap og kollegial støtte ble slått sammen i et nytt emne; *betydning av erfaring, kunnskap og veiledning*. Noen temaer ble omgjort til koder og omvendt. I følge Malterud kan forskeren få økt innsikt i teksten hvis han kan gå frem og tilbake til datamaterialet og samtidig rapporteres slike overveielser til prosjektlogg. Loggen ble ikke ført systematisk dag for dag, men den ble notert underveis som den naturlig kom frem i skriveprosessen.

Noen intuitive temaer fra første trinn og noen meningsbærende enheter passet inn under flere av temaer. Temaer som verbale trusler og utageringer fra psykotiske pasienter og verbale trusler og utageringer fra pasienter med personlighetsforstyrrelser sammen med overføring og motoverføring

ble slått sammen under temaet *relasjoner til pasienter*. Deretter ble det vurdert om kodene representerte fenomener av samme eller liknende innhold, og på den måten ble det tatt stilling til felles innhold og forskjeller i temaer og koder. Utfordrende arbeid ble værende slik som i trinn 1

Et av de intuitive temaene som vekket forskerens nysgjerrighet var *overføring og motoverføring* fordi det nok kunne knyttes til forskningsspørsmål, men det var kun en informant som tok dette opp. Temaet *overføring og motoverføring* ble innlemmet under emnet *relasjoner til pasienter* da dette oppleves som naturlig for forskeren. Videre samling av meningsbærende enheter under temaet *overføring og motoverføring* kunne bære preg av forskerens forforståelse og tolkning. Forskeren gjenkjente noe av de samme følelsene fra lignende situasjoner på egen arbeidsplass, og ble fanget av tolkning av meningsbærende enheter ut fra egen arbeidserfaring. Ved å være bevisst på disse situasjonene, kunne forskeren lytte mer til informantens stemme og erfaringer og på den måten unngå å bli fanget i fortolkning av informantens opplevelser og erfaringer.

På denne måten ble de temaer og koder som utrykte og belyste problemstillingen inkludert. Samtidig som muligheten for at alle temaer og koder kunne være relevante funn som kunne nevnes under analysen og resultater ble de intuitive temaer redusert fra 8 til 3;

1) *utfordrende arbeid*

2) *betydning av erfaring, kunnskap og veiledning*

3) *relasjoner til pasienter*

Meningsbærende enheter ble systematisert (kodet) og deretter, for å få bedre oversikt, organisert i en matrise inspirert av Malterud (2001). Matrisen viser visuelt hvor klippene kommer fra. Langs den horisontale aksene ble informantene notert med store bokstaver A, B, C, og D; mens i venstre hjørnet sto navnet på tema, eksemplifisert med temaet «*betydning av erfaring, kunnskap og veiledning*» og langs den vertikale aksene ble hver påfølgende kode notert. I cellene ble diverse tekstbiter (som var klippet ut) limt inn med informant bokstav og sidenummeret i det i transkriberte intervjuet notert. F. eks.; i kode *personlig egenskap*, første celle (informant A), har vi tre tekstbiter henholdsvis fra side 3, 6, og 7 fra den transkriberte teksten.

Matrisen i tabell 2 viser eksempel på hvordan inndelingen ble gjort knyttet til et tema og en kode. På denne måten kan forskeren se hvor de forskjellige tekstbitene er hentet fra og hvordan informantene bidro til ulike koder. Dette styrker analysens slutfase i følge Malterud (2011).

Tabell 2

Tema: Betydning av erfaring, kunnskap og veiledning av personalet	Informant A	Informant B	Informant C	Informant D
<p>Kode:</p> <p>Personalets erfaring</p>	<p>Det å stå foran en pasient som er svært truende kan være kjempe vanskelig når du er ny. Informant A; s. 3, 4</p> <p>Jeg ble utsatt for trusler og det opplevdes ikke så greit da jeg ikke hadde så mange å støtte med på og jeg var helt ny. Jeg tror at jeg kunne ikke jobbe med så mange utfordrende situasjoner hvis jeg ikke klarte å legge dem fra meg. Informant A; s. 7</p> <p>Jeg har opplevd lite heldige håndteringer av aggresjon, ...</p>	<p>Jeg har jobbet her i nesten 20 år men jeg kan lett huske tilbake da det skjedde første gang, hvor mange menn som sto rundt meg og hvor jeg sto. Sikkerhets tenkegang fikk jeg i ryggraden med en gang da jeg begynte å jobbe her.</p> <p>Informant B; s.1</p> <p>Jeg er skapt for å jobbe hos disse mennesker som faller litt på utsiden, de har alltid appellert til meg, de ligger i hjerterotta hos meg.</p> <p>Informant B; s. 6</p>	<p>Jeg har aldri stått i en situasjon hvor jeg har blitt fysisk, fysisk trua av en mann alene, da har vi alltid vært flere i situasjonen og må ærlig si at det er aldri noe hyggelig å oppleve pasienten i utageringssituasjoner. Men det er ikke slik at jeg bærer dette med meg resten av vekten og synes at dette var ille. Hvis jeg hadde reagert på dette, så tror jeg at jeg kunne ikke ha jobbet lenge her. Informant C; s. 3</p> <p>Personalet som jobber på sikkerhetsposter må være en spesial type mennesker, jeg tror at de, kanskje har samme egenskaper som gjør at de fungerer godt</p>	<p>Det første møte med fysisk utagering jeg har hatt var ikke OK. Nei, jeg fikk drapstrusler rettet mot meg og familien min, og jeg opplevde dette egentlig som veldig ubehagelig. Og det er slik at hvis du får mange slike episoder så gjør dette noe med deg og relasjonen med pasienten, og synet du har på pasienten.</p> <p>Informant D; s.9</p> <p>Hvis jeg får mange utageringer fra en pasient så gjør dette noe med meg og</p>

	<p>storsett hadde dette dreid seg om lite erfarent personal. Informant A; s.5</p> <p>Vi har mye personal på posten som kjenner pasienten godt og jeg opplever dem som trygge. Informant A; s. 6</p>		<p>sammen. Informant C; s. 12</p>	<p>med relasjon til pasienten. Informant D; s.8</p> <p>Det er det slik at utfordringer ligger der hele tiden, det å finne seg i å måtte tåle å stå i trusler og utageringer. Vi har snakket om dette på jobben og jeg trur at det er noe med personligheten til oss som jobber her. Vi er en gjeng med sterke personligheter og sterke meninger, vi har lyst til å gjøre en forskjell. Mann skal stå i det, og du må ha et godt filter, og så må du vite hva du står for som et menneske og du må være trygg på deg selv. Informant D; s.3</p>
--	---	--	-----------------------------------	--

4.6.3 Abstrahere innholdet

I analysens tredje trinn ble kunnskapen som er etablert i andre trinn abstrahert. Den delen av den transkriberte teksten som det ikke ble funnet meningsbærende enheter i, ble lagt til side og empiriske data ble redusert til dekontekstualisert utvalg av sorterte meningsbærende enheter. Aktuelle antall tekst sider ble dermed redusert fra 61 til 22 sider.

Giorgi (i Malterud, 2011) anbefaler at forskeren gjennomgår hver enkelt meningsbærende enhet innenfor hver kode - gruppe og omskriver det konkrete innholdet i teksten til en abstrakt mening. I følge Malterud (2011) blir en slik fremgangsmåte alt for detaljert og i STK analysen jobbes det videre med den enkelte kode gruppen som enhet. Videre anbefaler Malterud at analysen fortsetter med den av kodegruppene som vekker mest entusiasme fordi dette gir en god energi for å jobbe videre. På grunn av rikt og relevant omfang vekket kodegruppe *personalets erfaring* forskerens interesse og entusiasme, og dette ble analysert først. Meningsbærende enheter som er samlet under denne kodegruppen omfatter flere ulike nyanser som beskriver forskjellige meningsaspekter.

Malterud (2011) advarer mot at inndeling i subgrupper kan bli preget av det faglige perspektiv og ståsted forskeren leser materialet ut i fra. For å motvirke dette, ble sortering av datamaterialet i subgrupper gjort sammen med en sykepleier fra rusfeltet. Tekstbitene ble lest hver for seg under hver kodegruppe, og stikkordene ble notert underveis for relevante subgrupper. Deretter ble det drøftet hvilke av stikkordene som ga mest relevante subgrupper for videre arbeid med tanke på prosjektets problemstilling.

Kodegruppe *personalets erfaring* ble sortert i følgende subgrupper: «*informantens egne opplevelser av første møte med utagerende pasient*», «*hvem som er på vakt*», «*personlig egenskaper*». I følge Malteruds (2011) STK metode er det subgrupper som er analyseenheten fremover i analyseprosessen, og på dette analysetrinnet lages det et kunstig sitat – kondensat. Dette er et arbeidsnotat som er forankret i datamaterialet og som brukes som utgangspunkt i resultatpresentasjonen. Her brukes «jeg – form» for å minne om at den skal representere hver av informantene.

Dersom det dukker opp et sitat som ikke kan inkluderes under dette sitatet, settes det til side, og det vurderes senere om det tilhører i en subgruppe eller ikke har noen sammenheng med meningsbærende enhet i det hele tatt.

Det følgende er et eksempel på hvordan det ble utviklet et kondensat for subgruppen «*informantens egne opplevelser av første møte med utagerende pasient*» under koden *personalets erfaring*.

Kondensat: *”Det å stå foran en pasient som er svært truende og direkte sier, nå kommer jeg og tar deg, kan være kjempe vanskelig. Jeg gnagde på en slik situasjon, som ny, i over en ukers tid, jeg husker den fortsatt. Det opplevdes ugreit og uoversiktlig da jeg ikke hadde så mange å støtte meg på i selve situasjonen og var helt ny. Og jeg trur at jeg kunne ikke jobbe her hvis jeg ikke klarte å legge slike situasjoner bak meg. Det er viktig å kunne håndtere denne følelsen i seg selv, jeg går ikke på jobb fordi jeg liker å bli trua, det gjør jeg ikke.”*

Kondensatet gjenforteller og sammenfatter det som befinner seg i subgruppen med informantens egne ord og begreper fra meningsbærende enheter. Dette er ikke et sitat, men en tekst satt sammen fra de meningsbærende enheter.

Deretter, velges det som Malterud (2011) betegner som et ”gull sitat”, det som best mulig illustrerer det som er abstrahert. Eksempel på et slikt gullsitat for overnevnte kondensat er:

”Da jeg var utsatt for utagering for første gang var jeg helt ny og hadde ingen å støtte meg på. Dette oppleves som ugreit og uoversiktlig.”

4.6.4 Sammenfatning (fra kondensering til beskrivelser og begreper)

Malterud (2011) beskriver fjerde trinn som en slags prosess hvor forsker setter de enkelte bitene sammen igjen. Tekstbitene ble satt sammen og rekontekstualisert for å vurdere om resultatene fra de forrige trinnene ga en gyldig beskrivelse av den sammenheng de opprinnelig var hentet fra.

Dette ble gjort ved å gå tilbake til matrisen fra trinn to hvor det ble laget en innholdsbeskrivelse som et slags sammendrag av kunnskap fra hver kodegruppe. Forsker gikk tilbake til de kodede meningsbærende enheter fra hver kodegruppe og anvendte både enkelt utsagn og de kunstige sitatene. Dette for å sikre at alle enhetene hadde dekning i tekstmaterialet. Navnet på tema «*relasjoner til pasienter*» ble forandret til «*reaksjoner på trusler og utageringer*» fordi innholdet bedre beskrev hvilke reaksjoner informantene fikk i møtene med utagerende pasienter. Forsker vurderte at sammenheng mellom kondensater, gull sitater og meningsbærende enheter er tilfredsstillende.

I siste del av fjerde trinnet ble det laget en analytisk tekst. Den hadde sin forankring i kondensat og gullsitat og ble skrevet i tredje persons form for å få rollen som gjenforteller. Innholdsbeskrivelsen ble sammenfattet og fikk en felles overskrift. For subgruppene informantens «*første møte med utagerende pasient*», «*utageringer og verbale trusler*», og «*følelsesspektret*» ble overskriften «*reaksjoner på utageringer og trusler*», anvendt i neste kapitel.

I tabell 3 er vises det frem måten hvordan analysen ble gjort fra intuitive temaer i det første trinn til frem til overskrifter i siste del fjerde trinn.

Tabell 3

Hovedtemaer	Trinn 1, det å få helhetsinntrykk	Trinn 2, det å få identifisere meningsbærende enheter	Trinn 3 og 4, kondensering fra kode til mening	Fra kondensering til beskrivelser og begreper
Arbeidsglede	Utfordrende arbeid	Jobb trivsel Hva er det som får deg til å holde ut Det å ha fri etter jobb	Humør Faglig påfyll, Skjønnsfordeling, Direkte tilbakemeldinger Forhåndsregler, Arbeidet hører jobben til Personlig egenskaper	Jobbtrivsel Personlig egenskaper
Betydning av erfaring, kunnskap og veiledning	Kollegial støtte Kunnskap Trygghet og sikkerhet	Kollegial støtte Personalets erfaring Veiledning	Det å få støtte fra arbeids kollegaer Informantens egne opplevelser av første møte med utagerende pasient, Hvem som er på vakt, Sykepleier – vernepleier gruppe, Likemannsveiledning, Debrifing, Spontan samtale	Kunnskap Erfaring Form av veiledning
Reaksjoner på trusler og utageringer	Verbale trusler og utageringer fra psykotiske	Fysiologiske reaksjoner, Emosjonelle	Inndeling av trusler og utagering, Det å få verbale	Første møte med utagerende pasient

	pasienter Verbale trusler og utageringer fra pasienter med personlighets forstyrrelser Overføring og motoverføring Relasjoner til pasienter	reaksjoner Overføring og motoverføring	trusler, Trygghet, redsel, sinne, mestring, likegyldighet, oppgittethet, Kroppslig reaksjoner	Utageringer og verbale trusler Følelsesspektret
--	---	--	--	---

4.6 Validitet og reliabilitet

Intern validitet viser hvordan resultatet reflekter temaet for undersøkelsen, ved bruk av den valgte metoden og spørsmålene har vært egnet til å belyse forskningsspørsmålene (Malterud, 2011).

Individuelle intervjuer er i utgangspunktet en velegnet metode for datasamling av personlige opplevelser og erfaringer. Den er nyttig for å holde struktur rundt temaene som er planlagt og for å holde tidsrammen, samtidig er formen åpen nok til å tillate oppfølgings spørsmål.

Forskeren var oppmerksom på å holde fokus gjennom intervjuene slik at informantene eller forskeren ikke beveget seg langt fra forskningsspørsmålene, samtidig som forskeren ikke måtte styre informantene slik at viktige svar gikk tapt. Det var nødvendig å ha god tid i møtet med informantene. Det ble også nyttig å sjekke ut og oppsummere om det var noe uklart i etterkant av intervju. Tydelige rammer var med på å skape trygghet som igjen var viktig for at informantene turde å åpne seg og være ærlige i intervjusituasjonen.

At forsker selv står for datainnsamlingen kan være både en styrke og en svakhet ved et forskningsprosjekt. Dette fordi validiteten av datamaterialet er avhengig av forskerens evne til kommunikasjon, forforståelse, kunnskap og kompetanse innen feltet. På den andre siden kan svakheten være at forskeren får stor makt og innflytelse både under intervjuene i analyseprosessen og tolkningen av resultater. Sitatene fungerer som eksempler for å gi leseren innblikk i arbeidsfeltet til informantene.

Flere forskere i planlegging og bearbeidelse av datamaterialet øker troverdigheten og relevansen av analysen. Forskeren har hatt kontakt med veileder og drøftet enkelte spørsmål og ulike alternativer. Dette har bidratt til å kvalitetssikre forskningsprosessen. Valgene som forskeren hadde tatt underveis

styrte hvordan materialet til slutt står frem i den ferdige oppgaven. Selve oppgaven er et produkt som har vokst frem gjennom en lang refleksjons og arbeidsprosess preget av forskerens kunnskap, verdier og praktiske overveielser. Det har i tillegg vært nødvendig å revurdere valg og retning underveis på grunnlag av ny kunnskap og forståelse. Eksempelvis ble teoretisk forståelsesramme og analyseverktøy valgt på grunnlag av informantenes fortellinger. Profesjonsmessig er informantene en blandet gruppe med tre sykepleiere og en er vernepleier. Alle har lang praksiserfaring fra sikkerhetsposter og går eller har gått ansvarsvakter. Informantene kommer fra to forskjellige sikkerhetsposter og en av informantene representerer en sikkerhetspost alene. Det har vært av forskningsmessig interesse å høre på hva denne informanten formidlet om sine opplevelser og erfaringer, og for å sjekke ut om det har overføringsverdi og ikke er knyttet bare til enkelte arbeidskulturer.

Forskeren selv har mer enn ti års erfaring relevant erfaring med utageringsproblematikk. Disse forholdene er etter forskerens oppfatning med på å øke validiteten i oppgaven. Dette er samtidig en risiko for at oppgaven kan forskyves i feil retning. Veilederen har hjulpet forskeren med til å forstå konsekvenser av valg han tok underveis.

Den eksterne validiteten dreier seg om hvordan resultatet fra prosjektet kan overføres til andre sammenhenger (Malterud 2011). Slik som forskeren forstår det viser oppgaven at det å være en god omsorgsfull miljøterapeut i langvarige og krevende relasjoner innebærer å måtte romme store følelsesmessige reaksjoner som strekker seg fra nærhet og fortrulighet til trusler og utagering. Informantene meddeler at de finner mening med sine opplevelser og faglige og resursmessige rammer gir dem mulighet til å skape unike relasjoner som er betydningsfulle for pasienter og dem selv.

Funnene bidrar til å synliggjøre miljøpersonalets krevende praksishverdag. Åpenhet om hvordan det oppleves å møte aggressive pasienter på en sikkerhetspost kan blant annet bidra til mer systematisk og strukturert oppfølging av miljøpersonalet. Dette kan tenkes å være viktig både for miljøterapeutene selv og sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Samtidig kan det diskuteres om utvalget var representativt nok til å få frem alle aspekter ved miljøterapeutens opplevelser i møte med aggressive pasienter på en sikkerhetspost. Overførbarhet kan diskuteres i fra kvaliteten på undersøkelsen. Resultater er etter forskerens mening at oppgaven gir økt innsikt i og kunnskap om hvordan det kan oppleves å forholde seg til aggressive pasienter og samtidig bevare omsorgsrelasjonen. Et større antall informanter ville kunne representere kanskje flere opplevelser og på den måten gi flere funn. Her er det derfor rom for mer forskning som kan få frem mer kunnskap om opplevelser i langvarige relasjoner med aggresjonsproblematikk.

I følge Thagaard (2009) knytter reliabilitet seg til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av om forskningen er gjort på en pålitelig og tillitsvekkende måte. Begrepet referer i utgangspunktet til spørsmålet hvorvidt en annen forsker som anvender samme metoder ville komme frem til samme resultat. Forskeren har argumentert ved å redegjøre for hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen, dette ble gjort i dette kapitlet. Denne argumentasjon bør overbevise leseren om kvaliteten på forskning, samt verdien av resultatene. Dette innebærer også at forskeren reflekterer over konteksten for innsamling av data og hvordan relasjon til informantene kan påvirke den informasjon forskeren får. Dette ble også redegjort i dette kapitlet spesielt med tanke på forskerens nærhet og hans for forståelse til arbeidsfeltet hvor data ble samlet inn. I følge Kvale og Brinkmann (2009) har reliabilitet med forskningskonsistens og troverdighet å gjøre. Dette er tett knyttet med i hvilken grad fenomenene reflekterer det som forskeren ønsker å vite om. Reliabilitet blir ofte behandlet i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere.

4.7 Etiske utfordringer

I denne delen av oppgaven reflekterer forskeren over god forskningspraksis. Dette innebærer ivaretagelse av informantenes anonymitet og konfidensialitet, god og riktig informasjon om forskningsprosjektet og samtykke som skal være skriftlig. Rekruttering er beskrevet både under design og metodekapitlet. Forskeren har gjort rede for innhenting av informert samtykke. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), det ble vurdert at godkjenning fra Regional etisk komité (REK) ikke påkreves fordi utvalget av informanter er profesjonelle utøvere som skal intervjues om opplevelser av sin arbeidssituasjon.

Helsinki deklarasjon sist revidert i oktober 2008 slår blant annet fast at hensikten med medisinsk forskning som omfatter mennesker bare må utføres dersom formålet er viktigere enn de risikoer og belastninger som forskningen innebærer for forsøkspersonen (Malterud 2011). Kvalitative forskningsmetoder innebærer møter mellom mennesker der normer og verdier utgjør viktige elementer av kunnskapen som utvikles og det er viktig at forskeren er kjent med de spesielle utfordringer som dette medfører (ibid).

Forskningsspørsmålene i oppgaven dreier seg om erfaringer som informantene kan ha sterke minner og følelsesladet forhold til. Samtidig har informantene selv valgt å delta i prosjektet og la seg intervju om opplevelser som oppstår i utagerings situasjoner.

Forskeren regner derfor i utgangspunktet med at informantene ikke hadde noe traumatisk forhold til sine erfaringer. Likevel var forskeren observant på emosjonelle affekt som kunne ligge latent hos informantene. Det å gjenkalle hvordan det var å bli utsatt for pasientens aggresjon som f. eks. trusler

eller ulike former for utagering, kan i seg selv representere en påkjenning avhengig hvordan informantene hadde taklet liknende situasjoner tidligere. Informantene kan derfor ha opplevd intervjuene som krevende fordi de ble minnet på sin sårbarhet.

Alle informantene ga uttrykk at det var godt å dele sine opplevelser. De synes at det var godt å få snakke ut og at det var noen som tok seg tid og interesse for å finne ut om arbeidet de gjør og som til tider krever mye av dem. For forskeren var det viktig å møte hver informant med ydmykhet og empati. Flere informanter gav også uttrykk for at de satte pris på at deres arena ble gjort til gjenstand for forskningsinteresse. Forskeren kunne spore opp en anelse av stolthet blant informanter da de beskrev hvordan de har det og hvordan de takler hverdagslige utfordringer.

Alle opplysninger er anonymisert på en slik måte at informantene ikke kan gjenkjennes av utenforstående. Noen ganger kunne informantene dele informasjon om interne forhold på arbeidsplassen som de ellers ikke ville snakket med en utenforstående om. Forskeren hadde derfor et ansvar for å ivareta informantens tillit og lojalitet samtidig som han vurderte om dette var forhold som kunne brukes i oppgavens problemstilling. Konfidensialitet er en trygghetsfaktor som er bidrar til informantens mulighet til å være åpen. Alle rå dataene blir makulert etter at studien er ferdig og godkjent som innlevert.

Informantenes rett til å trekke seg når som helst uten å måtte forklare seg var viktig å understreke både før intervjuet startet og etter de var ferdig.

Hensikt og bruk av funn ble redegjort for på forhånd. Dette var en enkel sak, men den kan også aktualisere en del etiske spørsmål i forhold til informantens utgangspunkt. Forskeren har opplevd at fokuset gjennom forskningsprosessen har gått noe videre enn informantenes fortellinger om sine opplevelser og over til en analyse om hvordan relasjon og refleksjon kan spille seg ut i disse utfordrende situasjonene. Dette hadde ikke forskeren tenkt på da han startet intervjuene og derfor ble ingen av informanter informert på forhånd. Samtidig var informantene informert om og klare over at det var et forskningsprosjekt og at det derfor ikke var mulig å kunne informere om alle forhold rundt eventuelle resultater.

5. Presentasjon av funn

Gjennom analysen ble tre tematiske områder identifisert og disse er basert på informantens besvarelser. Kategorier presenteres under temaene og forskerens kommentarer sammen med sitater er ment for å presentere hvorfor disse ble akkurat valgt.

Den første tema er kalt **arbeidsglede**. Selv om miljøterapeutene jobber i et miljø som er til tider preget av aggresjon, forteller alle informanter at de trives på arbeidsplassen. Her er det identifisert tre kategorier: *personlig egenskaper, jobbtrivsel, kjønn*. I den andre tema, **betydning av erfaring, kunnskap og veiledning**, beskriver informanter hvilke faktorer som er sentrale for at miljøterapeuter skal kunne takle og håndtere aggresjon til daglig. Her er det identifisert fire kategorier: *erfaring, kunnskap, veiledning og kollega støtte*. Det tredje temaet, **reaksjoner på trusler og utageringer**, beskriver informantens reaksjoner, opplevelser, påkjenninger og utfordringer som miljøterapeutene har fått ved å være utsatt for trusler og utageringer. Her ble det identifisert tre kategorier: *første møte med utagerende pasient, følelsesspekteret, og utageringer og verbale trusler*.

5.1 Arbeidsglede

Aggressive situasjoner som skjer på sikkerhetsposter finner ofte sted i relasjonen mellom miljøterapeuter og pasienter. Dette er et asymmetrisk maktforhold hvor miljøterapeutens maktposisjon er todelt, de skal gi omsorg og grensesette samtidig. Alle ansatte innen sikkerhetspsykiatri er, på lik linje med alle arbeidstakere i Norge, dekket av strenge krav til både det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Informantene har gjennom sine egne opplevelser, håndtering og oppfølging beskrevet hvilke faktorer som gjør at de liker seg på jobben. Det ble ikke foretatt HMS eller arbeidsmiljøundersøkelse, forskeren var ute etter informantens opplevelser og det de vektlegger som viktig for å ha et godt arbeidsmiljø.

5.1.1 Personlig egenskaper

Personlig egenskaper er en betegnelse som har med det enkelte menneske å gjøre. Håndtering av utagering er ikke bare spørsmål om hvem som er på jobb, individuelle faktorer som egenskaper hos den enkelte og holdninger til pasienter bør tas i betraktning. Det å beholde ro i en utageringssituasjon er en vesentlig ferdighet å ha, og en informant uttrykte det som en egenskap å greie å samle seg i en kritisk situasjon, og å omsette den til en nyttig handling.

Flere informanter beskrev ro i vanskelige situasjoner og viktigheten av å være trygg på seg selv, på egen person og identitet. Ulike egenskaper knyttet til individuelle ferdigheter, og selv om informantene fortalte om aggresjon de har vært utsatt for, beskrives det ikke noe følelsesmessige følger av dette. Følgende utsagn er karakteristisk for dette;

”Når situasjon har roet seg og vi har fått kontroll, det er ikke slik at jeg går hele vakten og tenker på det som har skjedd.”

Håndtering av vanskelig situasjoner med verbale trusler og fysiske utageringer beskrives som en selvfølgelighet og måten pasienter reagerer på forstås som *pasientens uttrykks måte*. Viktigheten av å være trygg på seg selv og sin identitet og å bevare seg selv og kjenne etter sine egne følelser i vanskelig situasjoner, var slik beskrevet av en informant;

”For å klare å jobbe i en sikkerhetsenhet må du kunne kjenne deg selv. Det kreves mye av deg selv når du skal stå i vanskelig situasjoner. Hvis du ikke klarer det blir du fort lest av pasienter, de sanser dette fortere enn oss som jobber her.”

Å kunne takle aggresjon er vesentlig for å kunne jobbe på en sikkerhetspost, og samtidig ble det lagt vekt på at omsorg og omtanke for pasienter gir henne styrke i daglige jobben. Noen følte de var «skapt for å jobbe hos disse mennesker som faller litt på utsiden», og opplevelsen av at pasientene har fått det bra etter å være ferdig i behandlet var viktig.

Andre informanter trakk frem at det er egen type personlige egenskaper ved de som velger å jobbe med pasienter med aggresjons problematikk, og at det er noe med personligheten til de som jobber i denne konteksten. Flere informanter fortalte om betydningen av at de ansatte kjente pasienter i enheten og fagfeltet de jobbet innefor. Dette hang sammen med mulighetene til å hjelpe sine kollegaer i potensielt utageringssituasjoner:

”Jeg ser etter forvarsel og tar en samtale med pasienten hvis han er urolig, dette kan hjelpe at situasjonen løses uten utagering.”

5.1.2 Jobbtrivsel

Trivsel er en viktig faktor med tanke på å skape fellesskapsfølelse og lojalitet på en arbeidsplass. Arbeidsplasser som skaper godt samhold og har rom for en god latter på jobben kan kanskje klare å snu vanskelige situasjoner til inspirerende utfordringer. Til tross for at vanskelige situasjoner kan oppstå med utageringer og verbale trusler, beskriver informantene sin arbeidsplass som et sted hvor de trives. De nevner flere årsaker til dette

Humor

En informant trekker frem humøret som en positiv ting i jobben.

”Jeg har det artig på jobben med masse humor og vi inkluderer pasientene også i den.”

Det meste av aktiviteten og liv på en sikkerhetspost er regulert gjennom lov og husregler. Det kan tenkes at en løsere atmosfære på jobben bidrar for at pasienter og ansatte kan oppleve en hyggelig stemning til tross den strenge struktur en sikkerhetspost er bygget på. Det er vesentlig å bevare den miljøterapeutiske atmosfæren selv om miljøterapeuter bruker humor. Den faglige dyktigheten må være til stede for å bevare miljøterapeutiske tiltak.

Faglig påfyll

For en av informantene er det viktig med utfordrende arbeid og muligheter til videreutdanning. Å få faglig påfyll som er overførbar til nåværende eller fremtidig arbeidsplass, oppleves som positivt og gir bedre motivasjon til å gjøre en god jobb. Kunnskap er ferskvare, og hvis det er lenge siden en miljøterapeut har fått faglig påfyll kan en kurs eller videreutdanning styrke selvtillit og opplevelse av faglig trygghet. På informantens arbeidsplasser har de mulighet til å gå på kurs og videreutdanning, men det er ulike rutiner for det. Noen blir sendt mens de andre må søke om permisjon.

Å kunne få utfordrende arbeidsoppgaver hvor miljøterapeuten kan bruke seg selv og kunne forme dagen er for noen av informanter viktig for å kunne trives på jobben.

Ærlig og åpen kommunikasjon

Ærlig og åpen kommunikasjon mellom kollegaer er viktig i utageringssituasjoner og særlig i etterkant av situasjonen. Flere informanter forteller om hvor viktig det er å ta opp ting dersom man er uenig eller situasjonen er ute av kontroll.

”Jeg husker en belteleggings situasjon som teknisk sett var en katastrofe. Det var et under at ingen kom til skade. Når det fysiske rundt pasienten ble sikret da ble to av personalene tatt ut av situasjonen og ansvarsvakt måtte ha en samtale med dem.”

Flere informanter var klare på dette punktet. Kommunikasjon mellom involverte i en kaotisk utagerings situasjon bør være så tydelig og enkel som mulig. I utageringssituasjoner er det vanskelig å forutsi hva er det som kan skje og enda vanskeligere å vite hva andre tenker og opplever. Alle informanter mener at samhandling mellom miljøterapeuter er vesentlig når det er uro i enheten. Når situasjonen eskaleres og pasient utagerer er denne samhandlingen avgjørende for å få kontroll over situasjonen. Dette understreker også noe som er særegent for dette feltet, nemlig betydningen av

samhold og åpenhet mellom kollegaer, og som noen uttrykker det, «*Vi er veldig direkte mot hverandre*».

Å gi tilbakemelding til arbeidskollegaer og ta opp ting som skjer på jobben ble sett som en positiv ting og opplevd som mulighet til vekst. Også tilbakemelding av negativ karakter ble opplevde som positivt med mulighet for læring, og at konstruktive kritikker var en fordel for jobben. Men, tydelig kommunikasjon kan også, i følge en av informantene ” *oppleves som skremmende for nyansatte hvis de ikke er vant med dette fra tidligere*”.

5.1.3 Kjønn

Omsorgsykker er typiske kvinnedominerte yrker, men på sikkerhetsposter har de ansattes kjønn en viss betydning. Informanter trekker dette frem, både i forhold til pasientens kjønn og vaktlagets fysiske styrke. Oppgavens problemstilling er kjønnsnøytral og kjønnsaspekt er noe som informantene ser som viktig for å kunne gjøre en god jobb.

Vaktlagets sammensetning i forhold til kjønn og alder er noen steder definert av interne rutiner. Informantene forteller at den beste bemanning er når vaktlagene er representert av begge kjønn til enhver tid. Erfaringen er at arbeidsmiljøet styrkes når begge kjønn er representert. I tillegg ga flere kvinnelige informanter uttrykk for at de følte seg tryggere når var det flere menn på jobb. Ikke fordi mannlig fysisk styrke ble oppfattet som fordel i enkelte situasjoner, og kvinner har mer rolig fremtreden.

5.2 Betydning av erfaring, kunnskap og veiledning

Erfaring og kunnskap, var to komponenter som informantene oppfattet som viktige for å gjøre en god jobb i vanskelige situasjoner. Samtale brukes som et virkemiddel til å håndtere miljøterapeutens følelser i forbindelse med utagerings – og aggresjonsproblematikk i etterkant. Veiledning er satt i system og gjøres regelmessig på det ene stedet mens på det andre stedet gjøres den etter behov.

5.2.1 Erfaring

Kjennskap til pasienter og deres utageringsmønster henger sammen med muligheter til å unngå utagerende situasjoner og på den måten bistå både pasienter og kollegaer til å holde ro i avdelingen. Alle informantene går ansvarsvakter, og en del av jobben er å fordele personalets resurser på en riktig måte ut ifra at

”Noen personale fungerer best mot pasienter med personlighetsforstyrrelser mens de andre fungerer best mot pasienter med psykose og schizofreni.”

Den enkelte miljøterapeuts relasjons kompetanse kan brukes til å forhindre utageringer og uro i enheten, og utageringer og verbale trusler ble hos flere informanter trukket frem som noe ansatte er nødt til å takle, ellers har de ikke noe på sikkerhetspost å gjøre, sier de.

Rent sikkerhetsmessig er det viktig at ansatte kjenner til rutiner ved utagering og at de vet hva er det som forventes av dem når utagering skjer. Dette kan gjøre en forskjell mellom en vellykka håndtering av utagering på den ene siden eller pasient / personal skade på den andre siden. For å få dette til er det viktig at ansatte er klare over hva slags rutiner og behandlingsplaner er aktuelle for hver pasient til en hver tid. I dårlige faser hos pasienter er det viktig å observere disse signaler. Det er som å være i en beredskap fordi ting kan skje fort, selv når det er tilsynelatende rolig i avdelingen. Informantene sier at de utfordres hele tiden, både personlig og faglig. De som kan stå i utageringssituasjoner og samtidig viser respekt for pasienten og hans vanskelige situasjon. Det er om og gjøre å møte pasienten med en genuin respekt, som en sa. På den måten løses mange konflikter.

Ved å bemanne vaktlagene med erfarent personal til en hver tid oppleves som viktig, da de oppleves som trygge, uansett situasjon, og er årvåkne i forhold til utagerings signaler. Blir andelen av mindre erfarent personell for høyt oppleves dette som utrygt.

Ingen av informantene sa noe om fysisk alder, men alle var innom ansiennitet. Alle informanter var innom at

Erfaring og kjennskap til feltet ble understreket som viktig og at utdanninga var ikke nok, men at personlige egenskaper vektet like mye. Dette begrunnet de med at det var mange nyansatte som fikk seg en overraskelse når de startet i jobb, spesielt med tanke på at nyansatte mangler en del verktøy, relasjon til pasienten, kompetanse på hvordan det jobbes i avdelingen og kanskje på sikkerhetspost i det hele tatt. mens personlige egenskaper står sentralt skjer kunnskapsoppbygning og kompetanseutvikling over tid, men begge deler er avgjørende for å kunne takle utagerende situasjoner.

5.2.2 Kunnskap

Alle informanter var innom dette emnet og la stor vekt på det. Men igjen understrekes det av informantene at de mener at en kombinasjon av personlig egenskaper og kunnskap, erfaring og opplæring er avgjørende for å kunne håndtere utageringer og verbale trusler. Kompetansebegrepet spenner fra konkrete forhold (hva slags språk og kropps holdning) til mer teknisk kunnskap (tekniker, holdegrep og lignende). Dette handler like mye og å kontrollere sitt eget kroppsspråk som å kontrollere pasienten i en utageringssituasjon. Økt kompetanse innen feltet var alle informantene opptatt av, og dette blir håndtert ulikt fra sted til sted. På den ene stedet er kompetanseheving satt i

system, med pålagte kursing og videreutdanninger, mens på det andre stedet er det personlig initiativ som fører til økt kompetanseutvikling. Uansett er det enighet om at opplæring er viktig.

Informantene forventet også at ansatte hadde satt seg godt inn i behandlingsplanene til alle pasientene og de forventet at de hadde en viss faktakunnskap om fagfeltet sitt. Formalkunnskap ble nevnt ved flere anledninger i forhold til viktigheten av relasjonskompetanse. Bruk av tvangs midler er lovregulert og det er viktig at det på en sikkerhetspost er etablerte trygge rutiner for rapportering av bruk av tvangsmidler. Informanten advarer her om faresignaler som er nødvendig å ta på alvor, altfor mye maktbruk kan føre til overgrep og de som er involverte bør få veiledning. I de tilfellene hvor dette ikke fører frem til noe forbedring er det kanskje beste løsning å forklare vedkommende at de ikke passer inn. Håndtering av trusler og utagerende pasienter handler ikke så mye om fakta kunnskap, men formal kunnskap som informantene hadde opparbeidet seg gjennom erfaring.

Selv om informantene ikke snakket om relasjonskompetanse med direkte ord oppleves den som viktig i samtaler som skjer etter utageringer. En informant mente at slike trusler *"varer en vakt eller to"*, men hvis det er noe som har tendens til å bli langvarig kobles behandlere inn. Direkte kunnskap i form av å ha forståelse for pasientens alvorlig psykisk lidelse er også viktig, viser funnene, og artikuleres av en av informantene slik; *"Det er veldig alvorlig syke pasienter med aggresjonsproblemer som kommer på en sikkerhetspost. Jeg synes det er veldig ok å være til stedet for dem, prate med dem, legge ting til rette for dem, hjelpe dem med å bli kjent med sin egen volds dynamikk, sine egne tanker, kanskje leve med sine kroniske symptomer."*

5.2.3 Veiledning

Utrykk som debriefing, likemannsveiledning (en samtale mellom kollegaene) og veiledning er begreper som informantene bruker om hverandre når de snakker om veiledning. Det å snakke ut om utagerings episoder eller trusler oppleves som viktig for informantene.

Alle ansatte som har vært involvert i hendelser deltar i samtalen etter at situasjon har kommet under kontroll. Samtaler etter utageringssituasjoner og samtaler med kollegaer mellom ble av alle informanter beskrevet som viktig. Debriefing beskriver informantene som:

"De som har vært i episoden samles etterpå og snakker ut om det som hadde skjedd, f. eks. om det var skummelt og vi hadde kontroll, og hvordan var det med alle? Det er viktig å bruke de foraene vi har på denne posten, særlig debriefing etter vakt. Vi kaller det i hvert fall for debrief for å ha et navn på det. Og ikke minst veiledninger i syke/vernepleier gruppa og også en – til - en samtale."

Felles for alle i tilknytning til debriefing er: pasienten utagerer eller fremmer trusler; personalets tar kontroll over situasjonen; gir støtte/beskytter de som er involvert i situasjonen; får ut

følelsene etter at alt er kommet under kontroll i et lukket rom: snakke med en kollega etter at situasjonen er kommet under kontroll, eller før personalet går hjem; ta kontakt med leder, orientere leder om det som har skjedd; føre dokumentasjon på det som har skjedd (skrive rapport, SOAS skjema, pasient skadeskjema, personal skadeskjema tvangsprotokoll). Alle informantene var innom hvordan veiledning fungerte i praksis. Mens en beskrev det som et viktig fora for å diskutere hva som var årsaken til hendelsen og hva de kunne lære av den, beskrev en annen at det ikke var automatikk med veiledning etter en konkret hendelse; *”Vi har prøvd å innføre veiledning mange ganger men ingen av personalet kom til den”*. Hovedinntrykket er at de fleste informanter hadde utbytte av veiledning som et ledd i bearbeidelsen av følelser og inntrykk av utagering og trusler.

5.2.4 Kollega støtte

Situasjoner som oppstår på en sikkerhetsenhet kan være veldig betente med mange verbale trusler og utageringer. I følge informanter er kollega støtte og back- up viktige redskaper for at informantene skal kunne stå i og takle slike situasjoner. Samhold og enighet blant kolleger er viktig av rent sikkerhetsmessige hensyn. Betydningen av å stille opp for hverandre var noe alle informantene var innom som vesentlig gjennom at de *”år støtte og føler meg ivaretatt fra mine kollegaer dersom jeg har vært utsatt for noe. De er gode kollegaer, som gjør at det er godt å komme på jobb sammen med”*

Samtidig advarer informantene om faresignaler som kan oppstå i en i utageringssituasjon, spesielt i forhold til forventet kollegastøtte i vanskelig situasjoner da sikkerhetsaspektet er viktig, sier de, og *«hvis noen ansatte er redde da bør de si i fra om det, dette er et viktig spesielt for nyansatt»*. For andre er det en selvfølgelighet med *”gjensidige avhengighet og tillit*. Det forventes en felles forståelse av at alle gjør en like god jobb i forhold til sikkerhetsrutiner;

”Jeg forventer at min arbeidskollega har gjennomført en riktig type ransaking slik som jeg selv skulle gjort det. Dette er noe skaper trygghet.”

På en sikkerhetsenhet jobber personalet tett på hverandre og de er avhengig av å kunne stole på hverandre. Vanskelig situasjoner som utageringer og trusler overlates ikke til en enkelt person men løses i felleskap. Alle informantene snakket om hvor viktig det er at ansatte forstår det jobben går ut på. For. eks. *det å lese utagerings signaler på pasienten eller være klar at ting kan skje slik at personalet ikke er uforberedt når eller hvis utagering skjer*.

Det å være utsatt for aggresjon og trusler gjør at personalet er avhengig av hverandre. Arbeidet i sikkerhetsenhet er en type jobb som ikke håndteres uten at man kan stole på back – up fra kollegaene. I utageringssituasjoner deler de involverte sterke opplevelser sammen.

For å håndtere utageringssituasjoner kreves det av de involverte en besluttsomhet og effektivitet. Nølede handlinger kan føre til pasient og personal skade. Hvis noen av ansatte som er involvert i situasjonen ikke klarer å gjennomføre det som er avtalt, eller er uenig i beslutning, bør dette tas opp og valg av håndterings muligheter drøftes på nytt. Av og til må det handles i ren instinkt for å avverge skade enten på materiale, pasient eller personalet. Hvis ansatte blir redde og ikke vet hva de skal gjøre bør dette formidles videre til de andre ansatte. Klar og tydelig kommunikasjon og forventninger til hva en ansatt skal gjøre i utagerende situasjoner avverger mange skader.

5.3 Reaksjoner på trusler og utageringer

Informantene kommer med mange innholdsrike beskrivelser om hvordan de reagerer på utageringer og verbale trusler. Det er ikke gjort inndelingen på pasientens utageringer etter diagnose kriterier da dette ikke anses som mål i oppgaves problemstilling.

5.3.1 Første møte med utagerende pasient

Alle informanter fortalte uoppfordret om sitt første møte med en utagerende pasient, selv om det er mange år tilbake i tid, og hvordan det har preget dem i ettertid. Pasientens endrende personlighet og adferd oppleves som skremmende og vanskelig å forholde seg til. Å bli fokus for trusler kan bidra til, som en informant fortalte at det gjør noe med ens «*relasjon og synet på pasienten i ettertid*». Første gang kan oppleves som spesielt vanskelig, fordi noen av informantene ikke hadde noen tidligere erfaringer å relatere det til.

Informantens inntrykk er allikevel at de fleste har enten lært eller lest om lov om pasientrettigheter og psykisk helsevern mens de var i grunnutdanninga, men, allikevel opplever noen informanter at de har fått mangelfull opplæring og informasjon i forhold til hvordan de skal takle utageringssituasjoner og trusler i begynnelsen av sin arbeidsforhold.

Ord som ugreit og uoversiktlig blir brukt relatert til opplevelse av utagering, spesielt første gang, og kan inneholde en viss beskrivelse av ubehag som er knyttet til første møte med utagerende pasient.

5.3.2 Følelsesspekteret

Alle informanter hadde gode beskrivelser av følelser som oppstod i møter med trusler og utagerende pasienter. De eksemplifiserte hvordan de registrerte disse følelsene og viste til ulike følelser som for eksempel; trygghet, redsel, sinne, mestring, likegyldighet, oppgitthet og fravær av følelser.

Informantene satte ord på i hvilke sammenheng de forskjellige følelsene oppsto. En informant beskrev sin måte å reagere på gjentatte utageringer slik:

Jeg burde reagert følelsemessig mer, jeg har sett mine kollegaer blir skadet, jeg har sett mine pasienter blir skadet, og det jeg tenker er vi gjorde beste det vi kunne og ferdig med det.”

Følelser som mestring oppsto gjerne i situasjoner hvor situasjonen hadde roet seg og sikkerheten var ivaretatt uten at noen av de involverte kom til skade. Når informantene ikke følte seg trygge eller ikke hadde oversikt i situasjonen kunne følelser som redsel komme, og ble beskrevet av en informant på følgende måte:

”Jeg føler meg trygg på jobben, men hvis situasjonen er ordentlig truende så føler jeg meg egentlig ikke så veldig trygg.”

Også følelser knyttet til kroppslige reaksjoner ble beskrevet av samtlige, for eksempel er følgende utsagn karakteristisk:

”Når jeg hører uro i gangen så forbereder jeg meg at ting kan skje. Det begynner ofte med det verbale, men så vet jeg at det kan fort snu til det fysiske. Da tenker jeg på det jeg har lært i konflikt håndteringa, stå riktig i forhold til pasienten og å snakke tydelig, osv.”

En informant beskrev hvordan han opplever situasjoner når han forbereder seg, mentalt, til å møte aggressive pasienter. Informanten opplevde ikke den mentale forberedelsen som noe negativt men satt ordet på følelsen. Flere informanter fortalte også om hvordan de går i en form for mental og kroppslig beredskap. Kroppslig beredskap handler om endring i den fysiske statusen hvor miljøterapeuten kjenner på seg selv.

5.3.3 Utageringer og verbale trusler

Utageringer og verbale trusler har betydning for informantene. Det mest vanlige konsekvens er utilpasshet, flere har beskrevet følelse av utrygghet og at det kan oppleves belastende å være på vakt. Informantenes svar varierer i forhold til det som oppleves som verst. Noen forteller om usikkerhet og redsel i forhold til utageringer mens de andre fremhever at de føler seg trygge og at de er ikke redde på jobb. Noen informanter opplever verbale trusler verre enn fysiske utageringer. En informant beskrev hvordan han opplevde verbale trusler: *”verbale trusler, de sitter bak i hodet på meg, de er verre en utagering”*, mens en annen informant opplevde fysiske utageringer som vanskelig å takle.

Det finnes en viss dobbelhet i informantens beskrivelser, hvor mye oppmerksomhet er viet til risiko for aggresjon og lite kontinuerlig redsel og frustrasjon over arbeidssituasjonen. Selv om alle informanter har opplevd utageringssituasjoner og blitt utsatt for verbale trusler, uttrykker likevel informantene at de er glad i sin jobb. Informantene beskrev tidligere hvordan alle vanskelige situasjoner gjennomgås i etterkant for å analysere om ting kunne vært gjort annerledes eller for å få bekreftelse på det som ble gjort ble gjort på den beste måten. Også overføring / motoverføringsbegrepet ble brukt for å forklare pasientens aggresjon *«Jeg tenker at når pasient sint*

og utagerende også, det handler ikke om meg, det handler om pasienten og pasientens tanker. Det er ikke meg pasienten er sint på, pasienten er sint fordi han er syk. For det er det som er riktig, selv om kan det bli litt fanga i det også.”

Flere informanter fortalte at de delte utageringer og trusler avhengig om de kommer fra psykotiske pasienter eller pasienter med personlighetsforstyrrelser. Flere miljøterapeuter beskriver hvordan de deler inn utageringer.

”Jeg deler litt inn på utageringer og trusler. Dette er avhengig om de kommer fra psykotiske pasienter eller fra pasienter med personlighetsforstyrrelser.”

Aggresjon som blir brukt til å åpne noen goder ble opplevd annerledes av informanter enn aggresjon som oppstår på grunn av psykotisk angst eller rus utløst psykose. Fra informantens side kan aggresjon som er rettet mot å åpne goder oppleves som personlig rettet og den vekker en viss følelse hos informanter. En miljøterapeut forteller at han kjenner på ulike følelser i forhold til hvilken pasient gruppe som utagerer. Han begrunner sitt syn på inndeling av utageringer og verbale trusler med følelser knyttet til situasjoner, mens en annen deler utageringer og trusler ut i fra kjønnsperspektiv i tillegg til diagnoser.

6. Drøfting av funn

Målet for denne oppgaven har vært å belyse problemstillingen: Hvordan opplever miljøterapeuter å møte aggressive pasienter på en sikkerhetspost? Ved hjelp av Schibbys (2002) relasjonsteori har forskeren satt søkelyset på erfaringer miljøterapeuter kan gjøre seg i dette møtet. Denne relasjonen ser ut til å gi mangeartede erfaringer som miljøterapeuten kan berøres av, utfordres på og bekreftes i sitt møte med pasienter med aggresjonsproblematikk. Tre hovedtemaer vokste ut av dataene; **Arbeidsglede**, som inneholdt *jobbtrivsel, personlig egenskaper, kjønn* dernest **betydning av erfaring, kunnskap og veiledning** inkluderende *erfaring, kunnskap, veiledning og kollega støtte* og for det tredje **reaksjoner på trusler og utageringer** som inkluderte *første møte med utagerende pasient, følelsesspekteret, og utageringer og verbale trusler*.

Disse funnene drøftes underveis opp til dialektisk relasjonsteori støttet med funn der det var aktuelt.

6.1 Arbeidsglede

Det kan tenkes at humor, som informantene trekker frem som en av årsakene at de trives på jobben har vesentlig betydning. Sikkerhetspost har ganske stramme rammer og lite er overlatt til tilfeldigheter. Litt humor i det daglige hjelper gjennom tunge tider og kan av og til være med på å snu vanskelige situasjoner. Humor kan ses i lyset av dialektisk relasjonsteori. I Schibbys (2002) teori er *undring* betegnelsen på en måte å være sammen pasienten hvor det råder en åpenhet i relasjonen. Humor eller samværet fokuserer ikke på svar og måloppnåelse men på å dele det som kommer fram på en ikke evaluerende måte. Dette kan forstås som et samværsrom hvor miljøterapeuten sanser en spesiell form for ro, tilstedeværelse og nærhet til pasienten.

I følge internasjonale undersøkelsen opplever over 70 % av ansatte på en sikkerhetspost å bli angrepet (Abderhalden m.fl. 2002) i løpet av sin arbeidstid. Selv om miljøterapeuter som jobber på en sikkerhetspost opplever mye aggresjon og er utsatt for trusler og utagering beskriver informantene at de trives på jobben. Humor, faglig påfyll, kollega støtte og høy bemanning er faktorer av stor betydning for opplevelse av trivsel, og er blant funnene som er kommet frem i denne undersøkelsen. Dette er stikk i strid med undersøkelsen av Needham m.fl. (2005) som sier at miljøterapeuter som opplever håndtering av aggressive pasienter oftere får negative følelser overfor pasienter og arbeidsplassen. Risikoen for å måtte forlate sykepleiefaget på grunn av psykiske konsekvensene er betydelig (Hunter og Carmel 1992) og risiko for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) etter overgrep mot sykepleiere er veldig høy (Nijman et al., 2006).

På de sikkerhetspsykiatriske enhetene utøver miljøterapeutene sitt yrke i omgivelser med pasienter som har høy grad av aggresjonsproblematikk. Det kunne forventes at utbrente miljøterapeuter med

symptomer på PTSD og mistrust med arbeidsoppgaver er mer utbredt blant informantene enn til vanlig. En norsk undersøkelse av Lauvrud m.fl. (2009) utforsket forholdet mellom trivsel, utbrenthet og posttraumatiske stressymptomer blant sykepleiere på regional sikkerhetsavdeling ved St Olavs Hospital. Det ble funnet overraskende lav forekomst av PTSD blant de ansatte. Dette kan settes i sammenheng med svært høy pasient / ansatt ratio (1:5), spesielt på en klinikk, men også generelt sterk kollegiale bånd og en betydelig følelse av erfaring i hele.

Richardsen og Martinussen (2008) har gjennomført en omfattende studie av jobbtrivsel i seks ulike helse- og omsorgsykker i Norge: sykepleiere, vernepleiere, lærere, fysioterapeuter, barnevernspedagoger, sosionomer, hjelpepleiere. Dette er yrker som alle arbeider i sektor som forbindes med høye jobbkraav og manglende ressurser. Undersøkelsen viser at følgende aspekter ved jobben virker positivt: sosial støtte fra både leder og kollegaer, faglig påfyll og mulighetene til avansement innenfor organisasjonen, samt muligheten til å bestemme over viktige aspekter av jobben. Fokus på positive følelser overfor jobben, i stedet for fokus på belastninger og negative reaksjoner, kan ifølge forskerne være en gunstig innfallsvinkel for både individuelle og organisatoriske tiltak. Samtidig tyder funnene på en også bør rette tiltak mot arbeidsbelastning og konflikter hvis man ønsker å øke vitalitet i jobben.

Personlige egenskaper er en samlebetegnelse som har med enkelt individer å gjøre og de veies opp mot det kollegiale. Informantene er enig om at det ikke alltid er antall ansatte som teller, men faktisk hvem som er på jobb. Erfarent og trygt personale foretrekkes fremfor antall ansatte på et vaktlag. Men, det skal alltid være minstekrav, bemanning skal ikke gå utover sikkerheten til de ansatte. Av egenskaper som informantene trekker frem som viktige for å kunne jobbe på en sikkerhetspost er å beholde roen når det er urolig i avdelingen. I vanskelige situasjoner beskriver informantene det erfarne personalet som trygge på seg selv, og at de vet hva de skal gjøre og når de skal gjøre det som trengs.

6.2 Betydning av erfaring, kunnskap og veiledning

I Schibbys (2002) teori står begrepene anerkjennelse og erkjennelse sentralt. Anerkjennelse handler om å bekrefte den andres rett til egen opplevelse. Anerkjennelse er ikke noe man har, men noe man får. Et individ blir selvstendig og bevisst ved å bli anerkjent av andre. Informanter snakker om hvordan erfarne miljøterapeuter tilegner sine arbeidskollegaer denne egenskapen. Informanten har opplevd noen av sine kollegaer som selvstendige individer som formidler trygghet, og når de er på jobben er det mindre uro, eller det kan være slik at vanskelige situasjoner takles med ro og uten dramatikk og uten skade på pasient eller personal. På den annen side kan det også være at pasienter føler seg trygge på miljøterapeutene og er mindre urolig. Det er sannsynlig at alle, det vil si både

informanter og pasienter betrakter de samme miljøterapeutene som trygge og som de som formidler ro i avdelingen. Erfarent personale betegnes som de som har fått anerkjennelse og bekreftelse både fra pasienter og det øvrige personalet. Når en som har ansvarsvakt fordeler vaktlister og passer på å fordele *riktig personal til riktig pasient* handler det om å anerkjenne sine arbeidskollegaer ved å se og anerkjenne det de er gode for.

Erkjennelse innebærer at en ser alle sider av seg selv, både det positive og det negative. I denne sammenheng handler det om å erkjenne at en har bedre relasjoner med noen pasienter enn andre, for eksempel med pasienter med personlighetsforstyrrelser, noe som kan begrunnes med at en beholder roen og tåler å stå i situasjoner med stort emosjonelt trykk. Hvis miljøterapeut opplever seg selv som udugelig og mindreverdig kan han oppleve det vanskelig å skille mellom egne og andres følelser. Det trenger ikke å være slik, men det gir et mer nyansert bilde av viktigheten av at kollegaer anerkjenner hverandre. Spesielt gjelder dette nyansatte og de med liten erfaring innen feltet. Det er viktig å være klar over disse tingene slik at ikke pasienten blir utsatt for relasjonelle overgrep på grunn av miljøterapeutens svekkende selvrefleksivitet.

I følge Schibbye (2002) utvikles anerkjennelse og erkjennelse i samspill med andre. Som eksempel fra studien kan det bety at en informant kan ha fått tilbakemelding fra kolleger om at hans/hennes handlinger og væremåte har hatt positiv effekt og brakt ro i situasjon hvor det var stort emosjonelt trykk. På den annen side kan tilbakemelding også ha kommet i form av veiledning, og handlet om hvordan det kunne vært handlet annerledes i situasjoner med mye kaos og psykotisk angst. Selvreflekterende miljøterapeuter er de som er i stand å skille mellom det som skjer i en selv og det som skjer med den andre. I følge Schibbye (2002) handler det om å forstå hva som ligger til grunn for andres væremåte, men det forutsetter at miljøterapeuten forstår hva som skjer hos seg selv.

Funnene i studien beskriver en rekke egenskaper som erfarne miljøterapeuter innehar, og som bidrar til et skille mellom nyansatte og erfarne. Tilstedeværelse og kommunikasjon som fanger opp tidlige signaler og forvarsler om utagering er en av dem. For å fange opp pasienters forvarsler tidlig er kjennskap til pasienter og behandlingsplaner essensielt. Erfarne miljøterapeuter som har kunnskap nok til å registrere disse signalene bør være tilgjengelige for pasienten. På denne måten kan mye av pasientens lidelse og frustrasjon unngås i en tidlig fase og bruk av tvangsmidler reduseres. I følge informantene kan dette ivaretas ved at hennes erfaringer med er å være en direkte og tilstede for urolig pasienter, og å vise dem at terapeuten er der for dem, og bryr seg. Disse funnene er i tråd med funnene fra en internasjonal studie gjort blant sykepleiere på akutt psykiatriske avdelinger bekrefter dette (Johnson og Hauser, 2001). De fant at erfarne sykepleiere som er dyktige på å lese pasientens varselsignaler virker de – eskalerende. Sykepleiere som kjenner pasientens situasjon, som ser

pasienten og vet hvor pasienten er i sin psykiske tilstand, forstår deres behov og dermed senker antall utageringer og bruk av tvang og makt på en avdeling.

Informantene beskriver følelse av trygghet og ro på jobben når antall personal i vaktlagene er jevnt fordelt mellom erfarne og uerfarne. Å ha erfarent personale når pasient er urolig kan være med å forebygge eller i det minste senke fare for pasientens utagering, og ifølge informantene kan dette løse situasjonen uten bruk av tvangsmidler. Deans (2003) viser i sin undersøkelse til at erfaring med kompetanseheving bidrar til å redusere forekomst av vold og aggresjon. Hegny m.fl. (2006) støtter dette gjennom sinne funn om at det er en forbindelse mellom forekomst av utageringssituasjoner og sykepleierens erfaring. Kombinasjonen av økt faglig forståelse og lang erfaring bidrar til at informantene føler seg tryggere i vanskelig situasjoner, og bidrar til at de mestrer å møte utagerende pasienter på en måte som unngår unødvendig bruk av tvang og makt. Allikevel viser resultatene i studien at informantene har vært redde en rekke ganger, for eksempel i situasjoner hvor pasienten ville angripe dem eller når de ble utsatt for verbale trusler. Slike situasjoner med redsel har som regel oppstått når informantene kjente seg utrygge. Disse situasjoner var mer vanlig i perioder når informantene hadde liten erfaring. Mer erfaring, flere løsningsmuligheter og varierende tilnæringsmetoder bidrar til å møte urolige og aggressive pasienter.

En erfaren informant fortalte om hvordan han møter trusler på en respektfull måte. Hans erfaringer er at mange konflikter kan bli løst uten bruk av tvangsmidler. Resultatet bekrefter tidligere funn fra en internasjonal undersøkelse (Lowe m. fl. 2003) som viste at erfarne sykepleiere viste signifikant mer respekt i sin måte å grense sette pasienter enn uerfarne sykepleiere. I følge av Delaney og Johnson (2006) er det erfarne sykepleiere som tidlig fanger opp pasientens behov og dermed hindrer utageringer, og miljøterapeuter med videreutdanning i psykiatri intervenserer tidligere enn vanlige miljøterapeuter i vanskelige situasjoner Duxbury (1999). Selv om miljøterapeutene jobber på et sted hvor de møter aggresjon til daglig snakker de veldig positivt om sin jobb.

Flere av funnene i Richardsens undersøkelse sammenfaller med funnene i oppgaven, blant annet trekker en av informantene frem muligheten til å videreutdanne seg. Et annet funn alle informanter er enig i, er å kunne ta opp ting med sine arbeidskollegaer og få støtte når de trenger det. På den annen side kunne det være interessant å se om informantens erfaring hadde noe å si i forhold til funnene som er relatert til jobbtrivsel.

6.3 Reaksjoner på trusler og utageringer

Personlige egenskaper ble trukket frem som grunnlag for kunne stå i krevende situasjoner av alle informantene. Under intervjuene fortalte miljøterapeutene om sitt første møte med aggressive

pasienter i begynnelsen av sin arbeidskarriere. Det var dette som ble betydningsfull for deres forståelse av seg selv som ansatte miljøterapeuter på en sikkerhetspost. Personlighet, i tillegg til betydningsfulle hendelser og erfaring ble trukket frem som avgjørende for at de kunne gå inn i relasjoner med pasienter med aggresjonsproblematikk, og flere ganger under intervjuene ble det referert til den tidlige erfaringen når opplevelser «i dag» skulle forklares eller utdypes. Evnen til å stå i disse krevende relasjonene kan dermed forstås som, og inngå i, en personlig kompetanse. Skau (1998) skriver om personlig kompetanse:

”Vår personlige kompetanse (handler om) den vi er som person, både for oss selv og i samspillet med andre. Den handler dermed også om hvem vi lar andre få være i møtet med oss, og om hva vi har å gi på et mellommenneskelig plan”(Skau 1998, s.61).

I lys av disse refleksjonene mener forskeren at det ser ut som om det også blir av stor betydning for miljøterapeuter å kunne være sammen med pasientene, selv når det er tøft og utfordrende. Dette fordi det gir dem en bekreftelse på *hvem de er eller ønsker å være*. I denne tankerekken vil altså det som kan se ut som å ofre seg for pasienten også kunne forstås som en handling som *gir noe tilbake* til miljøterapeuten. Schibbye (2002) har dette som et av sine hovedpoeng; hvordan partene i en relasjon ikke kan forstås uavhengige av hverandre, men at man i relasjonen hele tiden skaper hverandres forutsetninger.

Resultatene viser ulike måter å ta seg tid til å være sammen med pasienten. En informant beskrev hvordan hun på en ufarlig måte tok opp situasjoner etter utageringer med pasienten. Hun inviterte pasienten, når han var i bedre form, på en røyk. Som beskrevet av Schibbye (2001) kan det se ut som miljøterapeutens sensitivitet og varhet kan ha betydning når disse øyeblikkene oppstår, og at det handler om å stoppe opp og sanse en stemning. Undringsbegrepet setter, ifølge Schibbye(2001), lys på sider ved relasjoner som kjennetegnes av flere spørsmål enn svar; det skapes rom for pasienten til å komme med det som tar tid å formulere samtidig som det ikke ligger et forklaringspress på verken pasienten eller miljøterapeuten. Samtalen vil være utforskende og ikke konkluderende og dermed ufarliggjøres temaene, og det kan bli lettere å komme med det som er betydningsfullt i en situasjon hvor ord kanskje oppleves mangelfulle.

Funnene beskriver hvordan informantene reagerte kroppslig ved utageringssituasjoner; får en opplevelse av økt bevissthet og tilstedeværelse som hjelper dem til å forstå situasjoner og foreta riktige valg som enten roer eller setter situasjonen under kontroll. Informantens følelsesaspekt handler om det som er knyttet til det følelsesmessige og sansemotoriske. Informantene beskrev hva de tenkte og hvordan de følte seg i enkelte situasjoner; trygghet, redsel, sinne, mestring, likegyldighet, oppgitthet og fravær av følelser. Det finnes forsknings resultater som støtter

undersøkelsens funn i forhold til følelse av redsel, trygghet og mestring. Det som overasket forskeren er at det finnes veldig få forsknings rapporter om følelse av sinne og fravær av følelser. Sequeira og Halstead (2004) undersøkte psykologiske påkjenninger hos miljøterapeuter som går ansvarsvakter og jobber med aggressive pasienter. Studien, som er en kvalitativ undersøkelse fant at de fleste (76 %) følte ubehag etter en utagerings situasjon som hadde med skjerming eller beltelegging som følge. 24 % oppga at de ikke hadde noe følelsesmessig reaksjon, mens 47 % oppga at de handlet på refleks. De ansatte var bekymret for at enten de, kollegaer eller pasient skulle bli skadet. Kanskje var usikkerheten like belastende som selve håndtering. Erfaring med utagering gjorde at personalet følte seg tryggere etter hvert. Noe som kan anvendes i forhold til min undersøkelse også. En annet tydelig tema var følelsen av sinne. Sinnet kommer i forbindelsen med tanken på skadet kollega eller ved opplevde informanter at det var vanskelig å forholde seg til pasienter som utøve aggresjon ofte. Resultater i den aktuelle undersøkelsen bekrefter disse funnene. Videre i Sequeira og Halstead (2004) vises det til at noen av ansatte viste til følelsen av ubehag. Reaksjonene hos mine informanter gikk i to retninger. Mens noen var følelsesløse brukte andre spøk og latter få for å få ut følelser, og flere var også ambivalente til å uttrykke sine følelser. Også i en svensk undersøkelse ble det funnet at et få tall (2 %) ikke hadde noen reaksjon (Menckel, Carter, og Viitasara, 2000). Umiddelbart tenkte forskeren at her burde ansatte jobbet med selvutvikling og selvrefleksjon. Selvrefleksivet innebærer å være i en metaposisjon til rasjonelle erfaringer ved å forholde seg til seg selv, stille seg utenfor og være sitt eget objekt og se seg selv med den andres øyne. I informantenes fortellinger finnes mange beskrivelser av hvordan miljøterapeuter ser på seg selv, den jobben de gjør og hvordan dette oppleves. Miljøterapeutens evne til å kjenne seg selv kan ses i lys av dialektisk relasjonsforståelse (Schibbye, 2002). Funnene tilsier at miljøterapeuter evner til å reflektere over egne erfaringer. De var opptatt av å forstå og ha en oversikt over seg selv slik som Schibbye beskriver. Det at miljøterapeutene greier å sette ord på det de føler, som for eksempel redsel eller sinne, omhandler deres evne til å ha tanke om sine tanker. Det at de har et forhold til sine følelser kan omhandle evnen til å ha tilgang til prosesser i selvet, som Schibbye (2002) sier. Spørsmålet blir da om miljøterapeutene, når de gjenkjenner følelser i seg selv, kan erkjenne egen opplevelse og reflektere over denne? Hvis de gjør det kan de oppnå selvrefleksjon? Det blir naturlig å tenke at når de gjenkjenner følelser i så stor grad oppnår de selvrefleksjon. Selvrefleksjon gir miljøterapeuter mulighet til selvavgrensning. Selvavgrensning vil i dette tilfelle bety at miljøterapeuten skiller sitt eget fra pasientens. Og i følge Schibbye (2002) vil miljøterapeuten hvis avgrensningen mangler kunne miljøterapeuten blande egne følelser med pasientens og da er faren relasjonsovergrep stor. Dette er noe som flere informanter pekte på når de beskrev sitt forhold til aggresjon. Det er enighet blant informantene at det å jobbe på en sikkerhetspost ikke er jobben for alle og at de som begår overgrep bør finne seg en annen jobb å gjøre.

Miljøterapeutens evne til å gjenkjenne følelser forutsetter evnen til selvavgrensning. En av informantene er tydelig på dette når hun beskriver hvordan hun oppfatter pasientens aggresjon. I følge henne er ikke pasient sint på henne, men det er pasientens sykdom som gjør han sårbar og får han til å reagere med sinne. Her mener forskeren at miljøterapeuten uttrykker tydelig avgrensning fra hva som er hennes og hva som er pasientens. Samtidig sier hun at hun kan bli oppgitt i tilfeller når pasienten reagerer med samme aggressive utbrudd gjentatte ganger. Schibbye (2002) sier at avgrensningen er ikke en tilstand, men en prosess og at emosjonelt påtrykk, fra omgivelsene og fra selvet, kan bidra til å svekke selvavgrensning og selvrefleksivitet. Det kan tenkes at mye uro i posten drar oppmerksomhet fra den enkelte pasienten og at miljøterapeutens selv legges under press slik at selvavgrensning og refleksivitet svekkes på grunn av prioriteringer i posten. Hvordan takler miljøterapeuter slike situasjoner i praksis? Kan miljøterapeuter skille det som er hans og det som er pasientens? Åpenhet, ærlighet og diskusjon i egnet forum kan være veien å gå frem, eller gjennom systematisk veiledning, eller kanskje ved å snakke med kollegaer som kjenner på samme følelsene og opplevelsene?

Utageringssituasjoner håndteres på ulike måter og alle situasjoner er unike. Noen ganger hjelper det å snakke med pasienten, eller vise at dette er uakseptabel adferd, mens i noen tilfeller brukes det skjerming eller tvangsmidler som holding eller det brukes belter i ulike form. I følge Schibbye (2001) kan miljøterapeuter uten evnen til selvrefleksjon, bli styrt av krefter de ikke er bevisst på. Faren for relasjonelle overgrep er i slike tilfelle stor. Forskning viser at miljøterapeuter kan ha god hjelp av veiledning i møter med aggressive pasienter (Edwards 2006; Mitchell 2001).

Vanskelige situasjoner som utagering og verbale trusler blir ikke overlatt til ett individ alene, men de møtes i fellesskap. Kollegastøtte er derfor viktig. Alle informantene beskrev hvordan de benytter seg av kollegastøtte både for å få utageringssituasjonen under kontroll og for å få snakke ut etter at situasjonen var kommet under kontroll. For miljøterapeuter er det viktig å ha samtale med kollegaer etter at utageringssituasjonen er kommet under kontroll for å reflektere over de valg og beslutninger som ble tatt for å få den vanskelige situasjonen under kontroll, og for å få bekreftelse på at det de hadde gjort en god jobb. De satte pris på åpne og ærlige tilbake meldinger, de positive og de som kunne oppleves som konstruktiv kritikk. Konstruktive kritikk ble sett som mulighet til læring. En av informantene sa at han er *glad for at det finnes et stort albuerom på jobben og ting kan tas opp selv om man er uenig i hvordan ting ble gjort*, mens en annen informant opplevde *det å være direkte og ærlig mot hverandre som en mest naturlig ting i en jobb som dette*. Resultatene er på lik med Mitchell (2001) som hevder at kollega støtte og debrifing oppleves som viktige faktorer i møte med utagerende pasienter. I følge Schibbye (2002) er samtaler med kollegaer en arena hvor

miljøterapeuten får anledning til å innta ulike posisjoner. Kollegastøtten oppleves som veldig viktig og arbeidsplassen bør tilrettelegge for at den er til stede og aktivt oppegående. I tråd med dette viser resultatene om viktigheten av å snakke ut om vanskelige hendelser. En av informantene beskrev lengden på debrifing som *vi går ikke fra bordet før alle har kommet til orde og landet med sine følelser*. En av informantene sa at han bruker den støtten han kan få på jobben fordi han synes det skulle vært urettferdig å belaste familien og vennekrets med ting som har å jobben å gjøre. Dette kan forstås som miljøterapeutens behov for anerkjennelse av sin opplevelse. Schibbye (2002) hevder at lytting, bekreftelse og aksept er nødvendig for å kunne anerkjenne. Når vanskelig situasjoner oppstår må ansatte stole på hverandre, og relasjonen mellom kollegaer er derfor av stor betydning for å kunne anerkjenne hverandre som mennesker og fagpersoner. Ærlig og åpen kommunikasjon oppfattes som viktig for å kunne gjøre en god jobb, men at det også kan oppleves som avskrekkende for nyansatte som ikke er vant til en slik måte å jobbe på. Det kan tenkes at for unge og uerfarne ansatte kan konstruktiv kritikk virke motsatt og at de opplever sin selvfølelse krenket og tråkket på. Dette kan ha sammenheng med selvaktelse som har med den enkeltes oppfatning av egenverd. Selvaktelsen minsker når individet opplever mangel på respekt hos andre. Det samme kan skje hvis miljøterapeuten blir devaluert av pasienten.

I følge informantene er de som går ansvarsvakter spesielt utsatte fordi de har i sine arbeidsinstruksjoner myndighet over vaktlaget. Flere informanter fortalte historier om hvordan de på grunn av nødvendig prioriteringer ble skjelt ut fordi de nektet pasienten å gå ut. En av informantene beskrev hvordan hun måtte gå i seg selv for tenke om hun virkelig var udugelig og slem slik en pasient sa til henne. Informanten ble devaluert av pasienten og følte seg ikke respektert for sine beslutninger. Selvaktelsen minker når miljøterapeuten opplever mangel på respekt fra pasienten. Schibbye (2002) sier at selvaktelsen handler om den enkeltes opplevelse av å ha verdi i seg selv. Det blir naturlig å stille seg spørsmål hva har dette med selvrefleksjon å gjøre. Selvavgrensning er avgjørende for å kunne oppnå selvrefleksivet. Evnen til selvavgrensning kan bli svekket når miljøterapeuter ikke opplever respekt for sine beslutninger. Dette tror forskeren kan gjelde i samhandling med pasienter og arbeidskollegaer. Kollegastøtte kan styrke selvavgrensning og selvrespekt i krevende situasjoner.

Schibbye (2002) hevder at anerkjennelse er et menneskelig behov og at vi trenger å bli sett, forstått og akseptert av den andre for å oppnå selvrespekt. Å føle seg anerkjent vil være med på øke selvtilliten hos miljøterapeuten og han vil lettere kunne stole på sin egen dømmekraft. Han vil, i tråd med Schibbye (2002), kunne tørre å utrykke sine ønsker uten å være redd for å bli overlatt til seg selv i en utageringssituasjon eller redd for å bli invadert og utradert og dermed miste sin selvavgrensning.

Schibbys teori har et fokus på selvutvikling og relasjonsutvikling, på hvordan individet blir et selv sammen med andre og hvordan dette selvet utvikles og feilutvikles i relasjoner.

Ved å bruke Schibbys (2002) dialektiske relasjonsteori har forskeren fått et verktøy å bruke for å få en forståelse av miljøterapeutens erfaringer. Forskeren opplevde at teorien hjalp ham til å få et bedre kjennskap og oversikt over dataene på en effektiv måte. Med effektiv måte mener forskeren å se sammenhenger raskere. Dette er noe som gir selvtillit og troen på at dette var en god måte å jobbe på. Teorien har et begrepsapparat som kan gi en god forståelse og beskrivelse av miljøterapeutens opplevelser. Datamaterialet har slik som forskeren leser det, hatt flere fortolkningsmuligheter og perspektiver. En vinkling som kunne være aktuelt er å analysere relasjon mellom miljøterapeut og pasient ut i fra et maktperspektiv. Sikkerhetsposter er bygd opp som et system hvor miljøterapeuter og pasienter har sine faste roller. Et annet perspektiv er selvsagt å se hvordan systemet i form av strukturelle rammer påvirker miljøterapeutens opplevelser i relasjonen.

Blir da en fortolkning av miljøterapeutens opplevelser ved hjelp av Schibbys (2002) teori et bidrag til økt innsikt og forståelse av miljøterapeutens relasjonelle erfaringer eller blir det bare nye ord om det som er beskrevet fra tidligere. Anerkjennelse ligger som et nært beslektet begrep til empati. Når selvrefleksjon og selvavgrensning får utfylle anerkjennelsesbegrepet, mener forskeren at dialektisk relasjonsteori har en fordel fordi den setter et fokus på prosesser i miljøterapeuten og relasjon mellom miljøterapeuten og pasienten. Forskeren mener at i anerkjennelsesbegrepet forenes miljøterapeutens idealer og ønsker om nærheten til pasientens opplevelser på den ene siden, og behovet for selvrefleksjon og selvavgrensning på den andre siden. Derfor synes forskeren teorien belyser mange av miljøterapeutens utfordringer og erfaringer som arbeidet med aggressive pasienter kan gi. På slutten av denne oppgaven har noen spørsmål fått et svar mens nye spørsmål har dukket opp. Hvordan forstår miljøterapeuten pasientens aggresjon? Hva gjør denne forståelsen med miljøterapeuter når de er sammen med pasienten? Hvor fornøyde miljøterapeuter er med sitt arbeid og pasientens utsikter på bedring?

Forskeren er fornøyd med å avslutte oppgaven med nye spørsmål og en nysgjerrighet på hva som former og beveger miljøterapeuter i deres relasjon med utagerende pasienter.

7. Konklusjon

Studien viser at betydning av kollega støtte er viktig på steder hvor det finnes mye aggresjon.

Utageringssituasjoner løses ikke alene, men i fellesskapet. Kollegastøtte gir trygghet, men også indre trygghet er viktig. Miljøterapeutens arbeidsmengde og arbeidskrav avdekker behov for kontinuerlig veiledning. På denne måten kan miljøterapeuten utvikle og opprettholde selvrefleksivitet. Det er av betydning at miljøterapeuter reflekterer over sine handlinger og ikke handler automatisk. Derfor er det viktig at det legges til rette for at kollegaer har mulighet til å gi tilbakemelding til hverandre. Åpen og ærlig kommunikasjon kjennetegner gode arbeidsplasser og gir mulighet til vekst både personlig og faglig. Økt kompetanse er viktig og nødvendig, men erfaringskunnskap er uerstattelig. Denne kunnskapen bør være tilgjengelig både for pasienter og nyansatte.

8. Litteraturliste

Abderhalden C. m.fl. (2002): User`s Perspectives and Views on Violence and Coercion on Mental Health. I Richter, D. og Whillington, R. (2006): *Violence in Mental Health Settings*. New York: Springer

Bae B. og Waastad J. E: (1992): "Erkjennelse og anerkjennelse – en introduksjon." I: *Erkjennelse og anerkjennelse – perspektiv på relasjoner*. Berit Bae og Jan Erik Waastad (red.) Oslo: Universitetsforlaget

Berring, L. L., Sygeplejestrategier i mødet med voldelige og truende psykiatriske patienter. *Klinisk sygepleje* 2006;20(3): 70-78.

Bjørkly, S. (2001): *Aggresjonens psykologi. Psykologiske perspektiver på aggresjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Currid, T. J. (2008) The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British journal of nursing*. 17(4):880-4.

Dahl, B. m. fl. (2006): Når volden er uungåelig. I Krøvel B. et al (2006): *Vold og psykiatri. – om forståelse og behandling*. Otta: Tano Aschehoug.

Dalen, M (2011)*Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Delaney K. Johnson M.E. (2006) Keeping the unit safe: Mapping Psychiatric Nursing Skills., *Journal of American Psychiatric Nurses Assosiation*, 2006; 12(4), s.198-207.

Deans C. (2004) The effectiveness of a training program for emergency department nurses in managing violent situations. *Journal of advanced Nursing*. 21(4);17-22

Delaney, K., Johnson, M.E. (2006) Keeping the unit safe: Mapping Psychiatric Nursing Skills., *Journal of American Psychiatric Nurses Assosiation*, 2006; 12(4), s.198-207.

Duncan, S. M. m. fl. (2001) Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Journal Article. Research Support, Non U.S. Gov't. Canadian Journal of Nursing Research*. 32(4):57-78.

Duxbury, J. (1999). An exploratory account of registered nurses' experience of patient aggression in both mental health and general nursing settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, 107-114.

Edwards, D. m. fl. (2006) Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *J Clin Nurs* 15(8):1007-1015.

Eriksen, Trond Berg (1994). *Undringens labyrinter. Forelesninger om filosofiens historie*. Universitetsforlaget. Oslo.

Hagen I. M. (2010), *Vold og trusler om vold i offentlig sektor II . Mellom kallsetikk og HMS – en intervjuundersøkelse*. Oslo: Fafo-rapport 2010:37.

Hegny D, m. fl. (2006) Workplace violence in Queensland, Australia: The result of a comparative study. *International Journal of NursingPractice*. 12;220-231.

Hunter M. Carmel H. (1992) The cost of staff injuries from inpatient violence. *Hosp Community Psychiatry* 43(6):585-588.

Inoue M. m.fl. (2006) Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry Clin Neurosci* 60(1):29-36.

Johnson M.E. Hauser P.M (2001) The practices of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer space., *Issues in Mental HealthNursing*, 22:7, s. 651-668.

Johnsen M.E. (2004) Violence on inpatient psychiatric units: state of science. *Journal of the American psychiatric nurses association* 10(3): 113-121.

Kvale, S. og Brinkmann, S. Anderssen, T.M. Rygge, J. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk

Kunnskapsforlaget (1989). *Kunnskapsforlagets Blå Ordbøker*. 15. utgave Oslo: Aschehoug & Gyldendal

Lanza M. L. (1983) The reactions of nursing staff to physical assault by a patient. *Hosp Community Psychiatry* 34 (1):44-47.

Lauvrud C. m. fl. (2009) Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 7:31.

Lillevik, O. G., (2009) Ansatte i helse- og sosialsektoren er spesielt utsatte for trusler og vold på arbeidsplassen. *Sykepleien* 2009;97(09):62-64.

Lowe T. m. fl. (2003) ” *Limit-setting and decision – making in the making of aggression*”. Isis Education Centre, Oxford Brookes Univ. And Oxfordshire Mental Healthcare NHS Trust, UK

Lystad, A., (1993). Personlig sikkerhet i arbeidsmiljøet. Internkontroll som virkemiddel til bedre personlig sikkerhet. Prosjektrapport. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K., (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, 4 utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Mellesdal, L., (2002) Aggresjon i en psykiatrisk akuttavdeling- en treårig prospektiv studie, hovedfagsoppgave i sykepleievitenskap Universitetet i Bergen

Menckel, E. Carter, N. og Viitasara, E. (2000): Violence towards caregivers of persons with developmental disabilities. *Work*, 2000;15; 1:3-8.

Mitchell, G. J., (2001) A qualitative study of exploring how qualified mental health nurses deal with incidents that conflict with their accountability. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 8(3): 241.

Needham, I. m. fl. (2005) The Impact of Patient Aggression on Carers Scale: instrument derivation and psychometric testing. *Scand J. Caring Sci* 19(3): 296 – 300.

Nijman H.L. m. fl. (2005) Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: a review. *Acta Psychiatr Scand* 111(1):12-21.

Omerov M. m. fl. (2004) Violence and threats of violence within psychiatric care – a comparison of staff and patients experience of the same incident. *Nord J Psychiatry*. 58(5): 563-569.

Omerov m.fl. (2001) Incidents of violence in psychiatric inpatient care. *Nord J psychiatry*. 56(3); 207-213.

Piko B. F. (2006) Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 43(3):311-318.

Richardsen A. M. og Martinussen M. (2008): Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbensgjensvar i helse- og omsorgsyrker, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 45, nummer 3.

Schibbye, A L L (2001) Å bli kjent med seg selv og den andre: I Andersen og Karlsson (Red.), *Psykisk i endring- forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Gyldendal Akademiske, Oslo

Schibbye, A L L (2002) *En dialektisk relasjonsforståelse*. Universitetsforlaget, Oslo

Serper M. m.fl. (2005). Predictors of Aggression on the Psychiatric Inpatient Service. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 121-127.

Sequeira, H. & Halstead, S. (2004). The psychological effects on nursing staff of administering physical restraint in a secure psychiatric hospital: 'when I go home, it's then that I think about it'. *British Journal of Forensic Practice*, 6, 3-15.

Skau, G. M. (1998). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse som utfordring*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

St. meld. Nr 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Sosial og helsedepartementet.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2011) Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2011 – Status og utviklingstrekk

Svalund J. (2009) *Vold og trusler om vold i offentlig sektor*. Oslo: Fafo – rapport 2009:30

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Wen-Ching C. m.fl (2007) Workplace Violence on Workers Caring for long-term Institutionalized Schizophrenic Patients in Taiwan. *J Occup Health* 2007; 49:311-316.

Whittington R. Wykes T. (1992) Staff strain and social support in a psychiatric hospital following assault by a patient. *J Adv Nurs* 17(4):480-486.

Internett nedlastninger

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer

https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

lastet ned den 15.05. 2013

Statistisk sentralbyrås (SSB) Levekårsundersøkelser 2009

http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_201016/notat_201016.pdf

lastet ned den 15.05. 2013

Lov data, Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

<http://www.lovdatabasen.no/all/nl-20050617-062.html>

lastet ned den 15.05. 2013

Store norske leksikon

http://snl.no/Norsk_nettleksikon

lastet ned den 15.05. 2013

9. Vedlegg

Til leder ved _____ Oslo, __. __. 2011

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Hvordan opplever sykepleiere å møte aggressive pasienter i en sikkerhets post?

Jeg er spesialsykepleier og masterstudent i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo og holder for tiden på med den avsluttende masteroppgaven og i den anledning tar jeg kontakt med dere.

Hovedhensikt med oppgaven er å få innsikt i sykepleierens erfaringer i forhold til seg selv og sine omgivelser i disse møtene. Prosjektet rettes mot å skape en dypere forståelse av hvordan det oppleves for sykepleieren å møte aggressive pasienter. |

For å få svar på mine spørsmål ønsker jeg å intervju to - fire sykepleiere /spesialsykepleiere med minimum to års erfaring ved din avdeling. Spørsmålene vil i hovedsak dreie seg om opplevelser i møte med aggressive pasienter og hvilke erfaringer sykepleiere har gjort seg rundt dette. Som et ledd i studien er det ønskelig å finne gode beskrivelser av hvordan det er å jobbe med denne pasientgruppen over tid.

Jeg håper at noen av dine sykepleiere er velvillige til å delta i studien. Jeg er villig til å komme på personalmøte for å presentere prosjektet hvis det er behov for det. Jeg tar kontakt med dere en uke etter dette brevet er sendt ut, for å gjøre nærmere avtale.

Jeg vil benytte båndopptaker under samtalen og hvert intervju vil ta ca. 1 – ½ time. Det er ønskelig at intervjuet kan finne sted på din arbeidsplass men tidspunktet for møtene kan også tilpasses informantenes behov. Intervjuene vil bli konfidensielle og anonyme og deltakelse er frivillig. Informantene kan trekke seg på hvilket som helst tidspunkt uten å måtte oppgi noen grunn. Det vil ikke bli referert til navn eller avdeling som kan bli gjenkjent av andre.

Opptakene vil bli slettet innen utgang av 2011.

Ved spørsmål kan du kontakte meg på mob. 91 57 26 57 eller e - mail:

ilija.paradina@gmail.com .

Du kan i tillegg ta kontakt med min veileder og prosjektleder ved Høgskolen i Oslo Amy Østertun Geirdal på e - mail: amy.ostertun.geirdal@hio.no .

Med vennlig hilsen

Ilija Paradina

Sandakervein 10 E

0473 Oslo

Mob. 91 57 26 57;

ilija.paradina@gmail.com