

Forebyggende tiltak mot aggresjon og vold.

Gunilla Maria Hansen

Veileder

Kjell Kristoffersen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2013

Fakultet for Helse- og Idrettvitenskap

Institutt for psykososial helse



«Jeg vil være alene» -EDL 2013.

Jeg er trøtt

Jeg er trøtt. Jeg er redd. Jeg er lei.

Tenker du over hvordan du snakker til meg?

Hodet sprenges og jeg kjenner meg tom og kald.

Hvorfor ser du bare mitt ytre skall?

Du hører meg ikke, så da må jeg rope høyt.

Hvorfor kan du ikke tåle en liten støyt?

Hvem skal romme mine frustrasjoner og min angst?

Hvem skal støtte meg når symptomene mine koker over?

Hvem skal hjelpe meg til å finne roen når jeg er kaotisk?

Jeg trodde det var deg

-Ingrid Kittang-

Forord

Illustrasjonen «Jeg vil være aleine» og diktet «Jeg er trøtt» kan gi et bilde på bakgrunnen for valg av tema for studien. Illustrasjonen viser en person som står i døren og sier han vil være alene. Samtidig kan det tolkes til at døren er åpen og han ønsker kontakt. Diktet belyser hvordan den indre opplevelsen kan være forskjellig fra hva som observeres av andre. Jeg har kjent på en fortvilelse i møte med personer som fremstår aggressive og voldelige, men som samtidig virker redde. Hvordan kan jeg hjelpe? Hvordan forstå hverandre når vi ikke «snakker samme språk»? Hvordan forebygge at det kommer til det punktet at eneste utvei er vold? Da jeg ble introdusert for ERM og hvilke erfaringer som er gjort i tilknytning til dette verktøyet, ønsket jeg å se nærmere på hvordan et økt fokus på forvarsler kan forebygge aggresjon og vold.

Jeg vil først og fremst takke de fire informantene som har sluppet meg inn i deres verden og tatt meg med på en emosjonell reise som har endret meg som fagperson og privatperson. Dere har vært åpne og ærlige, vist meg tillitt ved å la meg ta del i deres tanker og følelser, og delt av deres meninger, refleksjoner og opplevelser. Jeg kan ikke få takket dere nok!

Min veileder, Kjell Kristoffersen Professor Dr. Polit ved Universitetet i Agder Fakultetet for helse- og idrettsvitenskap institutt for psykososial helse, har vist en enorm tålmodighet og fleksibilitet. Du har bidratt med erfaring, innspill, refleksjoner og gode råd under hele studien, selv om jeg vet du har vært veldig frustrert over meg. Takk for at du har hatt troen på meg gjennom dette.

En takk til Jan Terje Omdal, Gunnar Eidhammer og Frans Fluttert for deres motiverende og engasjerende arbeid for mennesker i vanskelige situasjoner. Dere gjør en stor og betydningsfull jobb som jeg har fått erfare påvirker både pasienter og personal.

Jeg vil også takke min kjære mamma Irene Hansen og fantastiske «pappa» og kaffe ansvarlig Lasse Hagen for støtte, oppmuntring, råd og omsorg dere gir meg uansett hvor min kroniske nysgjerrighet tar meg med. Min tante Bodil Husmo fortjener også en stor takk for alltid å ha tro på meg og de gode rådene du gir meg på livets vei.

Ikke minst fortjener de to sykepleierne ved dagtilbudet en stor takk og berømmelse for den innsatsen de gjør for menneskene som benytter seg av tilbudet. Uten dere hadde ikke dette vært mulig og dere utgjør en forskjell i mange menneskers liv. Stå på jenter!

I tillegg er jeg takknemlig for støtte og tålmodighet som både mine venner og kollegaer har vist meg gjennom denne prosessen.

Og til slutt, en stor takk til EDL for illustrasjonen du har laget med inspirasjon i tema oppgaven omhandler.

Sammendrag

På bakgrunn av fokus på Terapeutisk Mestring av Aggresjon(TMA), egne erfaringer og tidligere forskning er den overordnede hensikten med studien å belyse hvordan arbeid med forvarsler, ved hjelp av Early Recognition Method (ERM), kan forebygge aggresjon og vold. Fokuset er på informantenes opplevelse av dette arbeidet og om det påvirker deres situasjon. Studien er inspirert av en fenomenologisk- hermeneutisk metode ved å benytte intervjuer og deltakende observasjon. Utvalget består av 4 informanter som har en alvorlig psykisk lidelse og erfaring fra å være underlagt tvunget psykisk helsevern. Informantene er delte i sine erfaringer med arbeidet ved at to opplever dette har påvirket de i en positiv retning, en er usikker samtidig som han opplever en forbedret relasjon til personalet og åpenhet om forvarsler, mens den siste mener det er for mange planer å forholde seg til. Samtidig sier alle informantene at de opplever å ha fått mer tid, opplever større forståelse og opplever økt grad av brukermedvirkning. Det konkluderes med at det vises en tendens til at dette arbeidet forbedrer relasjonen til personalet, øker bevissthet rundt forvarsler, gir en innsikt i hverandres livsverden, samt at det er etablert alternative handlingsvalg og økt troen på egen mestringsevne.

Nøkkelord: Aggresjon, vold, forvarsler og Early Recognition Method (ERM).

Abstract

Based on focusing on Therapeutic Mastery of Aggression (TMA), personal experiences and earlier research, the main purpose of the study is to illustrate how working with portents, using the Early Recognition Method (ERM), can prevent aggression and violence. The focus is on the informants' experience of this process and if it influenced their situation.

Inspired by a phenomenological-hermeneutic method, the study was performed using interviews and observation of the informants. The selection consists of four informants who have a serious mental illness and experience from being subject to compulsory mental health care. The informants are shared in their experience with the work; two experiences that this has affected them in a positive direction, one is uncertain, but at the same time, he experiences an improved relationship with the staff and the transparency and openness of portents, while the latter thinks there are too many plans to deal with. At the same time, all the informants feel that they have been given more time, experience greater understanding, and experiencing greater degree of user interaction.

Finally, it concludes that it appears to be a tendency that this work improves staff relationship, increase awareness of the portents, provides an insight into each other's life, as well as the establishment of alternative choices of actions and increased belief in self-efficacy.

Keywords: Aggression, violence, portents and Early Recognition Method (ERM).

Innhold

1.0 Introduksjon	1
1.2 Generelt om emnet	2
1.3 Tidligere forskning på området	3
1.3.1 Refleksjoner rundt tidligere forskning	4
1.4 Hensikt	6
1.5 Oppgavens oppbygning	6
2.0 Teori	8
2.1 Eksistensialisme	8
2.2 Sosial læringsteori og Albert Bandura	10
2.2.1 Forventning til egen mestringsevne – «Self-efficacy»	11
2.2.2 Aggresjon i lys av sosial læringsteori	12
3.0 Metode	14
3.1 Hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming	14
3.1.1 Fenomenologi	14
3.1.2 Hermeneutikk	14
3.2 Utvalg	15
3.3 Dataskapning	16
3.3.1 Intervju	16
3.3.2 Deltakende observasjon	19
3.3.3 Transkribering	20
3.3.4 Analyse ved hjelp av systematisk tekstkondensering	21
3.3.4.1 Et helhetsinntrykk	22
3.3.4.2 Identifisere meningsdannede enheter	23
3.3.4.3 Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene	24
3.3.4.4 Sammenfatte betydningen	25
3.4 Reliabilitet og validitet	26
3.5 Forskningsetiske overveielser	27
3.6 Egen rolle som forsker	28
4.0 Funn	30
4.1 Forvarsler	30
4.1.1 Aggresjon og vold	30
4.1.2 Informantenes beskrivelser av forvarsler	32
4.1.3 ERM	33

4.1.3.1 ERM samtaler	34
4.1.4 Oppsummering av forvarsler	38
4.2 Relasjoner	40
4.2.1 Nettverk	40
4.2.2 Personal	41
4.2.3 Oppsummering av relasjoner	42
4.3 Oppsummering av hovedfunn	44
4.3.1 Forvarsler	44
4.3.2 Relasjoner	45
5.0 Drøfting	47
5.1 Diskusjon	47
5.1.1 Forvarsler	47
5.1.1.1 Hvordan opplever informantene aggresjon og vold?	47
5.1.1.2 Informantenes beskrivelser av forvarsler	48
5.1.1.2.1 Hvilke forvarsler beskrev informantene i intervjuene og hva ble satt opp i ERM planen?	48
5.1.1.3 ERM	49
5.1.2 Relasjoner	51
5.1.3 Egne refleksjoner	52
5.2 Studiens funn sett i lys av tidligere forskning	52
5.3 Betydning for praksis	53
5.4 Metode evaluering	54
5.5 Reliabilitet	55
5.6 Validitet	55
6.0 Avslutning	57
6.1 Konklusjon	57
6.2 Avsluttende refleksjoner	58
6.3 Fremtidig forskning	58
7.0 Litteraturliste	61
Vedlegg 1 Intervjuguide	63
Vedlegg 2 REK Godkjenning	64
Vedlegg 3 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	66
Vedlegg 4 Oversikt over primære forvarsler	69
Vedlegg 5 Eksempel på gradering av forvarsler	70

Vedlegg 6 Oversikt over forslag til tiltak i ERM planen71

1.0 Introduksjon

Forebyggende tiltak mot utfordrende atferd som utagering, trusler, skader på pasienter, personal og\eller inventar er et gjennomgående fokusområde ved Stavanger Universitetssykehus (SUS) gjennom arbeid med Terapeutisk Mestring av Aggresjon (TMA). I denne forbindelse implementeres Early Recognition Method (ERM) ved psykiatrisk divisjon. ERM er en metode som benyttes for å hjelpe pasienter, pårørende og personal å gjenkjenne forvarsler og forhindre innleggelse eller forverring. I denne forbindelse er det gjennomført en studie av pasientenes egen opplevelse av arbeid med forvarsler og tidlig intervensjon som forebyggende tiltak mot aggresjon og vold. Det er benyttet kvalitative intervjuer og deltakende observasjon. Deltakelse er frivillig og informasjonskriv og samtykkeskjema er utlevert i forkant.

Aggresjon, utagering og selvskading er eksempler på utfordrende atferd ved blant annet psykiatrisk divisjon ved SUS. Gjennom min erfaring som blant annet vernepleier ved en psykiatrisk sengepost, har jeg ved flere anledninger ønsket et systematisk verktøy for kartlegging av varselsignaler og hvordan gi tilbakemelding og iverksette tiltak når disse signalene observeres, slik at vanskelige situasjoner kan forhindres. Forebyggende arbeid er også en del av Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012-2015, s 19):

Ved å komme tidlig til kan muligheten for å bli frisk eller for å mestre symptomene på en god måte være større, og det kan legges til rette for gode relasjoner mellom behandlings-/tiltaksapparat og pasient og pårørende, basert på tillit og frivillighet.

I dag benytter vi individuell plan(IP), kriseplan og behandlingsplan som hjelpemiddel for å oppdage forvarsler på et tidlig tidspunkt. IP er lovpålagt når en pasient er underlagt tvunget psykisk helsevern og tilbys pasienter som er frivillig innlagt med behov for koordinerte tjenester. Kriseplan er et tilbud, men er ikke et krav eller et tiltak miljøterapeuter kan utarbeide uten pasientens samtykke. Det er altså ikke et systematisert verktøy for personal, pasienter og/eller nettverk for tidlig oppdagelse av varselssymptomer, uavhengig av hvilken paragraf pasienten er underlagt.

Det er opp til våre relasjoner til pasienten, erfaring og sammensetning av personal som avgjør når man oppdager forvarsler i avdelingen. Utenfor sykehuset er det opp til nettverket og pasienten selv å oppdage dette.

Videre i studien skiller jeg mellom informanter og pasienter ved at jeg benytter pasienter når det omtales på generelt grunnlag, mens det benyttes informanter når det er basert på utsagn og observasjoner i tilknytning til deltakerne i denne studien.

1.2 Generelt om emnet

I møte med aggressive pasienter må personalet ha særlig kompetanse innen deeskalerende ferdigheter og relasjonskompetanse. Kompetansen medfører evnen til først å kunne beskrive, analysere og forstå situasjonen, for deretter iverksette tiltak (Fluttert et.al., 2011). Som et hjelpemiddel til dette, utviklet Frans Fluttert og hans kollegaer i Nederland en strukturert risikohåndteringsstrategi for pasienter med aggresjonsproblematikk hvor brukermedvirkning og samhandling er av stor betydning, ERM. Det kliniske hovedpoenget i denne strategien er fokus på tidlige forvarsler, men også at pasientene identifiserer egne forvarsler og iverksetter stabiliserende tiltak (Fluttert et al., 2012).

Tiltakene utarbeides sammen med pasienten og bidrar til at pasienten blir kjent med sin egen aggresjonsdynamikk, og dermed kan endre handlingsmønstre. En metode for en slik type tilnærming som hindrer mentale prosesser i å eskalere til voldelig atferd, er ERM (Fluttert et al., 2011). ERM er forankret i et atferdsrettet og kognitivt perspektiv hvor det rettes spesiell oppmerksomhet til sosiale og personlige faktorer relatert til individuell aggresjon- og voldsproblematikk. Ved å fokusere på disse faktorene, kan en pasient sine tanker, følelser og atferd indikere aggresjon og vold, samtidig som det kan medvirke til å forebygge en forverring av deres psykiske helse:

Early Recognition Method(ERM) er en metode som kan bidra til at pasienter og miljøterapeuter sammen kan jobbe med pasientenes forvarsler før aggressive hendelser oppstår. Metoden er ment å få helsepersonell til å lære pasienten å bli kjent med egne forvarsler før aggresjon oppstår, for i neste omgang kunne etablere forebyggende tiltak. Et viktig mål i arbeidet med ERM er at pasienten selv blir i stand til å gjenkjenne egne forvarsler og selv kunne utvikle handlingsrepertoar, for å hindre tilbakefall (Fluttert et al., 2011:4).

Det legges stor vekt på samarbeidet mellom personal og pasient ved anvendelse av ERM, noe som tilrettelegger for refleksjoner rundt ulike perspektiver på aggressiv atferd.

ERM består av fire faser hvor første fase er en introduksjon av metoden til pasienten. Andre fase er utarbeidelse av forvarsler som nedtegnes i ERM planen. Tredje fase innebærer at pasienten lærer å gjenkjenne forvarslene, mens det i fjerde fase beskrives forebyggende tiltak og hvilke tiltak som iverksettes dersom forvarsler opptrer, pasienten viser aggressiv atferd eller mister motivasjonen for å benytte ERM (Fluttert et al., 2011).

1.3 Tidligere forskning på området

Jeg benyttet søkeordene aggresjon, vold, utfordrende atferd, forebygge, tidlig intervensjon, ERM og brukermedvirkning, på norsk og engelsk i ulike kombinasjoner, ved søk etter tidligere forskning i databaser som SIFER, Google scholar, Bibsys og AURA. Jeg har forsøkt å finne studier hvor informantene er pasienter, og som er gjennomført i en liknende kontekst som min.

Jeg presenterer videre fem ulike studier gjort i forbindelse med forebyggende arbeid rettet mot utfordrende atferd. I to av studiene er forskning relatert til ERM, en i Nederland og en i Norge. De andre er studier som omhandler bruk av ulike verktøy for voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering. En av disse benyttet en versjon av Brøset Violence Checklist (BVC), en annen benyttet V-RISK 10 (instrument for voldsrisikovurdering) og SRS (pasientens egen risikovurdering), mens den siste er en pilotstudie som ble gjennomført da ERM ble implementert ved Vestre Viken HF. Deres felles utgangspunkt er et ønske om å redusere tilfeller av aggressiv atferd ved hjelp av forebyggende tiltak.

Studien «Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards» (Abderhalden et al., 2008) ble gjennomført på bakgrunn av et ønske å redusere tilfeller av aggresjon ved psykiatriske akuttavdelinger i Sveits. De benyttet en tilpasset versjon av BVC to ganger daglig kombinert med åpne diskusjoner rundt resultatene og tiltak tilpasset summen av BVC. De fastslo at antall aggressive hendelser ble signifikant redusert. Ut i fra dette konkluderer de med at ved å arbeide strukturert med forebyggende tiltak, kan antall tilfeller av aggresjon reduseres (ibid).

“Risk assessment of violent, suicidal and self-injurious behaviour in acute psychiatry– a bio-psycho-social approach” hadde til hensikt å identifisere hvilke pasienter som har behov for videre oppfølging og utredning ved innleggelse ved akuttavdelinger (Roaldset, 2010). Det ble blant annet benyttet V-RISK 10 og SRS for å vurdere risiko for vold, selvmord og selvskading, ved både innleggelse og utskrivelse. Studien ble gjennomført ved to psykiatriske sykehus og konkluderer med at SRS ikke er et godt nok instrument å benytte alene, men anbefales brukt sammen med andre etablerte prosedyrer. På den annen side vises det til at V-RISK 10 viste seg å være mest nøyaktig ved alvorlige voldsepisoder (ibid).

I «Prevention of aggressive incidents on a closed psychiatric ward” (Nijman HL et.al., 1997) undersøkes det om intervensjon har påvirkning på antall tilfeller av aggresjon ved en akutt avdeling ved et psykiatrisk sykehus i Nederland. Dette ble gjennomført med to kontroll avdelinger. Det viste ingen signifikant endring mellom avdelingene, men en reduksjon i alvorlighetsgraden i aggressive

hendelser. De konkluderer med at en bevisstgjøring og systematisering i seg selv kan føre til reduksjon i voldsepisoder (Nijman HL et.al., 1997).

Studien «Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the ‘Early Recognition Method’» (Fluttert et al., 2010) ble gjennomført mellom januar 2003 og juni 2005 ved et høysikkerhets psykiatrisk sykehus i Nederland. Deres hypotese var at pasienter som involveres i ERM vil være mindre aggressive og derfor ha et redusert behov for isolering. Informantene var tvangsinnlagte menn som var dømt for alvorlige forbrytelser (ibid).

Resultatene ble hentet ut fra sammenlikning av antall tilfeller av isolering og alvorlighetsgraden av voldsepisoder, før og etter implementering av ERM. Resultatene viste en signifikant reduksjon i antall isoleringer og alvorlighetsgrad på voldsepisoder (ibid).

Studien trekker frem at en endring i tilnærming kan fremkalles av en strukturert intervensjon. Dette vises ved at ERM økte personalets bevissthet rundt pasientenes varselsignaler og forbedret både kontakten mellom personal og pasienter, samt personalets regulering av reaksjoner ovenfor pasientene. Personalets ble mer oppmerksom på varselsignaler og reflekterte over potensielle spenninger og risikoer, istedenfor å fokusere og vente på kriser (ibid).

Det konkluderes med at ERM er en innovativ og effektiv metode for håndtering av risikoatferd ved sikkerhetsavdelinger for psykiatriske pasienter, og da spesielt for pasienter med personlighetsforstyrrelser. Det påpekes at funnene ikke kan generaliseres til kommunal rehabilitering, men det anbefales oppfølgingsstudier for bruk av ERM i rehabilitering, poliklinikk og ambulante tjenester (ibid).

ERM ble første gang utprøvd i Norge ved Seksjon for Psykose og Sikkerhet, Psykiatrisk avdeling Lier ved klinikk for rus og psykiatri Vestre viken HF. Pilot studien viste at de aller fleste av pasientene som ble introdusert for ERM klarte å sette ord på egne forvarsler, gradere disse og si noe om hvilke forebyggende tiltak som kunne iverksettes. I enkelte tilfeller førte ERM til at man kunne identifisere klare sårbarhetssammenhenger (Eidhammer et al., 2010).

1.3.1 Refleksjoner rundt tidligere forskning

Samtlige studier er gjennomført ved enten psykiatriske sikkerhetsavdelinger eller andre lukkede avdelinger. Studiene er basert på personalets erfaringer og hva som kan måles ut i fra statistiske beregninger. Alle studiene konkluderer med en reduksjon i antall alvorlige voldsepisoder, er dette som et resultat av at personalet arbeider mer systematisk eller er det en generell økning i bevissthet

rundt forvarsler og triggere? Alle studiene viser til en endring, hva er da forskjellen mellom ERM og andre verktøy som benyttes for å predikere aggresjon og vold?

Tidligere forskning vedrørende ERM refererer også til at ERM har vært gjennomført uten pasientens samtykke, men hvordan forløper dette når tjenestene tilbys på et kommunalt nivå og i utgangspunktet er basert på frivillig deltakelse? Hva sier pasientene selv om å arbeide med forvarsler?

1.4 Hensikt

Basert på tidligere forskning og egen erfaring, ønsket jeg å se nærmere på hvordan arbeid med forvarsler påvirker pasienter med vold og aggresjonsproblematikk. Dette ledet til denne studien som er gjennomført ved et dagtilbud for pasienter med alvorlig psykisk lidelse underlagt tvunget psykisk helsevern. Hensikten med oppgaven er å øke forståelsen om arbeid med forvarsler, hvordan forebygge aggresjon og vold, og om pasientene opplever økt bevissthet rundt forvarsler. Den overordnede hensikten med studien er å undersøke hvordan tidlig intervensjon ved hjelp av ERM kan forebygge vold og aggresjon. Basert på dette er det utformet følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan oppleves det for pasientene å arbeide med forvarsler?
- Hvordan opplever pasientene at dette arbeidet har påvirkning på deres situasjon?

For å belyse disse spørsmålene, er det i intervjuguiden utformet to hovedspørsmål og forslag til utdypende spørsmål (vedlegg 1). Presentasjon av funn og diskusjon vil belyse spørsmålene og problemstillingen besvares i avslutningen.

Ettersom tidligere forskning er basert på pasienter tilknyttet sikkerhetsavdelinger, er det i denne studien gjennomført intervjuer og deltakende observasjon med pasienter som er tilknyttet et dagtilbud ved et distriktpsikiatrisk senter(DPS).

Jeg har valg å benytte ERM da dette er et verktøy som fokuserer på brukermedvirkning og involverer både pasienter, personal og nettverk. I andre metoder for risikovurdering og -håndtering, er det først og fremst personalets observasjoner som er gjeldende.

Studien er godkjent via Regionale Komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk (REK) (vedlegg 2)

1.5 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 gis en kort presentasjon av de to teoretiske perspektivene som er valgt for å belyse funn fra intervjuer og deltakende observasjoner. Dette er eksistensialisme i lys av Schibbye (2009) og sosial læringsteori ved Albert Bandura (1971). Presentasjonen er kort da hovedvekten i studien ligger i informantenes utsagn og de observasjoner som er gjort.

I kapittel 3 redegjøres det for et fenomenologisk- hermeneutisk utgangspunkt for valg av metode ved dataskapning i form av intervjuer, deltakende observasjon og analyse ved hjelp av strukturert tekstkondensering. Deretter gjøres det rede for reliabilitet og validitet, før kapittelet avsluttes med forskningsetiske overveielser og egen rolle som forsker.

I kapittel 4 presenteres funn ut i fra hoved- og undergrupper fra den strukturerte tekstkondenseringen i kapittel 3. Hovedgruppe 1 består av *Forvarsler* som har undergruppene *agresjon og vold*, *informantenes beskrivelse av forvarsler* og *ERM*. Hovedfunn 2 beskriver informantenes opplevelser av *Relasjoner* med undergruppene *Nettverk* og *Personal*. Kapitlet avsluttes med en oppsummering av hovedfunn.

I kapittel 5 presenteres først en diskusjon av funnene i lys av de to teoretiske perspektivene fra kapittel 2. Videre sees funn i lys av tidligere forskning, for deretter å gå videre til betydning for praksis før det gjøres en metodeevaluering. Det avsluttes med en drøfting av studiens reliabilitet og validitet.

Studien avsluttes med kapittel 6 som består av en konklusjon, avsluttende refleksjoner og forslag til fremtidig forskning.

2.0 Teori

Jeg har valgt å belyse informantenes utsagn og mine observasjoner i lys av Anne-Lise Løvlie Schibbye (2009) sin tolkning av eksistensialisme og Albert Bandura (1971) sin sosiale læringsteori. Dette på bakgrunn av at mennesker har både en indre livsverden og et ytre uttrykk gjennom atferd, og må derfor sees som en helhet. Stål Bjørkly (1997) refererer til sin erfaring når han uttaler at behandling av utfordrende atferd, da spesielt vold og aggresjon, har best forutsetning ved benyttelse av eksistensialistisk psykologi, atferdsanalytisk psykologi og kognitiv psykologi.

Jeg søker en forståelse av informantenes opplevelse av egne aggresjon- og voldsuttrykk, deres arbeid med forvarsler og hvordan dette arbeidet påvirker deres livssituasjon. Min teori er med dette en abduksjon mellom empiristyrte teori og teoretiske perspektiver.

Per Isdal uttaler i sin bok "Meningen med volden" (2011) at atferd kan sees på som en form for mestring av makt og avmakt. Videre uttaler han at vold har sin opprinnelse i utøverens følelser og behov, og at vold velges blant mange handlingsalternativer på bakgrunn av dette. Han mener aggresjon er relatert til livsbetingelsene vi lever under og varierer sammen med disse. Dette gir et bilde på at menneskers atferd kan forstås eksistensialistisk ved at vi er frie mennesker som tar frie valg. Samtidig refererer han til hvordan tidligere erfaringer legger til rette for gjentakelse av en handling dersom responsen på handlingen oppleves hensiktsmessig (ibid). En slik tilnærming kan sees i lys av sosial læringsteori om hvordan forsterkning opprettholder atferd.

I arbeid med varselsignaler forsøkes det å kartlegge hvorfor mennesker velger et handlingsalternativ ovenfor et annet, og søke en bevisstgjøring rundt handlingsalternativer. Dette vil belyses ved hjelp av eksistensialisme og sosial læringsteori.

2.1 Eksistensialisme

Eksistensialismen ser det enkelte unike mennesket som noe egenartet, fritt, meningsøkende og ansvarlig, som skaper seg selv gjennom sine valg (Aadland, 2007). I eksistensialismen er man opptatt av spørsmål rettet mot vår opplevelse av å være til i verden, ikke hva vi er i verden. Vi må oppleve å eksistere for å reflektere over oss selv, altså for å kunne benytte selvrefleksivitet. Selvrefleksivitet innebærer refleksjon rundt egne sanseinntrykk. Vi reflekterer over hvordan vi oppleves av andre og over de relasjonene vi har. Det er gjennom våre sanser vi først opplever å være til. Hvem vi blir er resultatet av ytre definisjoner på hvem vi er, vårt innhold defineres av andre. Innholdet, altså våre egenskaper og holdninger, omtales i eksistensialismen som vår essens. Men det fremheves at vi først og fremst eksisterer, deretter kommer essensen når vi møter samfunnets retningslinjer. Eksistensiell frihet innebærer at vi er fri fra essensen og foretar et fritt valg av hvem vi er, og gjennom dette

virkeligjør vår eksistens (Schibbye, 2009). Det er opp til den enkelte å velge hvordan man forholder seg til tilværelsen (Henriksen, 2005).

Bare gjennom å velge, eksisterer et menneske (Henriksen, 2005). Gjennom selvrefleksivitet kan vi fritt bestemme om vi vil tre inn i eller avvise fastsatte roller. Ved å identifisere seg via den ytre definerte essensen, kan det frembringe en fremmedgjøring og følelser som tomhet og angst (Schibbye, 2009). Ved å velge bort friheten til å velge, mister man muligheten til å leve autentisk og blir dermed en av mange, "følger strømmen". Når vi tar egne valg, tar vi ansvar for oss selv og hvem vi ønsker å være. Når man velger mellom å leve autentisk eller inautentisk, og opplever angst som et resultat av dette, behøver ikke angsten være negativ. Den representerer at det forestående valget er fritt (Henriksen, 2005).

Schibbye har innført begrepet reifisering *"som et samlebegrep for det som ikke er i prosess, som kan observeres som et objekt, og som, dersom det er i bevegelse, er beveget utenfra, og som vi kan predikere og styre"* (Schibbye, 2009, s 31). Med dette forstås virkeligheten oppdelt, noe som kan medføre at vi kun ser en del og ikke helheten. Hvem vi er i en sammenheng, kan ikke generaliseres til andre sammenhenger. Eksistensialismen representerer et subjekt - subjekt syn, ikke et subjekt - objekt syn. Ved å se et annet menneske som et objekt, blir fokuset på hva som kan observeres og hvilke egenskaper personen har og ikke deres indre opplevelser. Det er deg selv som eier sannheten og den kan ikke defineres av andre. Utelatelse av den individuelle subjektive opplevelsen kan fremkalle vold da det oppleves krenkende at andre bestemmer over din opplevelsesverden. Ved å være bevisst alle sider ved vår egen væren, er vi bedre egnet til å dele indre opplevelser med mennesker vi møter (Schibbye, 2009).

2.2 Sosial læringsteori og Albert Bandura

Bandura (1971) beskriver sosial læringsteori som en psykologisk funksjon hvor atferd forklares som et kontinuerlig samspill mellom kognitive, atferdsmessige og miljømessige påvirkninger. Den baserer seg på hvordan omgivelsene påvirker mennesket og hvordan vi handler i ulike situasjoner. Vår atferd er et resultat av læring og avhenger av situasjon og omgivelser (Håkonsen, 2004). Vi lærer gjennom observasjon av andres atferd, holdninger og utfallet av den atferden som observeres (Bandura, 1971).

Atferd opprettholdes i følge sosial læringsteori av forsterkning i form av redusert aversjon, tilegning av goder og positive opplevelser (Bjørkly, 2001). Mennesker gjentar handlinger dersom de tidligere har vist seg å være lønnsomme. All atferd er derfor meningsfull (Isdal, 2000).

Mennesker velger den atferden som de mener gir størst gevinst (Bjørkly, 2001) og vurderingen gjøres på grunnlag av tidligere observasjoner av andres atferd og den påfølgende responsen de får (Håkonsen, 2004). Når atferden forsterkes, uavhengig om det er positiv, negativ eller primær forsterket, øker sannsynligheten for at denne atferden vil gjenta seg i liknende situasjoner (Bjørkly, 1997).

Ettersom mennesket lærer via observasjon, er det mulig å erverve integrerte enheter av atferd ved eksempler. Emosjonelle responser kan også utvikles via observasjon ved at et menneske er vitne til ulike affekter hos andre som opplever glede eller smerte. For eksempel kan forsvarspreget atferd erstattes ved å observere andre utføre den fryktede atferden uten å få negative konsekvenser. På en annen side kan atferdsmessige hindringer induseres ved å se andre bli straffet for sine handlinger (Bandura, 1971).

Menneskets fungering avhenger av tre regulerende effekter; kontroll av stimulering, forsterkning og kognitive funksjoner. I sosial læringsteori spiller vikarierende, symbolske og selvregulerende prosesser en viktig rolle. All atferd er i grove trekk lært før den utøves og reguleres av direkte erfarte konsekvenser og ulike typer forsterkere (ibid).

Menneskets kognitive kapasitet gir er en påvirkende faktor for hvordan vi påvirkes av tidligere erfaring og hvordan dette påvirker vår fremtidige atferd (ibid). Kognitive prosesser spiller en fremtredende rolle i ervervelse og opprettholdelse av nye atferdsmønstre (Bandura, 1977).

Kognitive variabler har betydning for læring, igangsettelse og opprettholdelse av ulike typer atferd (Bjørkly, 1997). Det oppleves å ha kontroll over egen atferd når man ut i fra situasjonen kan velge

den handlingen som er mest konstruktiv. En opplevelse av slik kontroll medfører en mestringsfølelse (Isdal, 2011).

Vi kan bruke slike erfaringer som en guide ved at vi forestiller oss handlingsalternativer og ulike konsekvenser, men behøver ikke iverksette de. Våre kognitive prosesser gjør oss i stand til å ha innsikt i egen atferd og ha en forutsigbar atferd (Bandura, 1971).

En tredje egenskap som påvirker vår atferd er muligheten vi har til å utvikle selv-regulerende påvirkninger for å kunne kontrollere egen atferd. Vi kan gjøre dette ved å styre ulike påvirkninger til gitte aktiviteter og produsere konsekvenser for disse (ibid).

Mennesker prosesserer og sammenfatter tilbakemeldinger på atferd over tidsintervaller for å kunne forutsi mulige utfall. Siden konsekvenser påvirker atferd gjennom påvirkning av tanker, kan tro om forsterkning ha større innflytelse på atferden enn forsterkningen selv. Atferd som har blitt positivt forsterket øker ikke i hyppighet dersom mennesket tror at den samme handlingen ikke vil bli belønnet i fremtiden. Og den samme konsekvensen kan øke, redusere eller ha ingen effekt på forekomst av atferd som avhenger av om individer ledes til å tro at konsekvensen signaliserer korrekt respons, inkorrekt respons eller opptrer ubetinget. Motivasjon har sammenheng med aktivering og opprettholdelse av atferd, og er delvis forankret i kognitive aktiviteter. Forsterkning påvirker atferd i stor grad når det skapes en forventning om at en viss type atferd vil medføre fordeler eller avverge fremtidige vansker. En annen form for motivasjon finnes i å sette seg mål og gjøre evalueringer av seg selv. Mennesker etterstreber å oppnå en viss atferd ved å lage oppfordringer til seg selv, noe som vedvarer frem til de kan matche sine forskrevne standarder. Når dette nivået er oppnådd, etableres ofte nye mål og belønninger for å oppnå et høyere nivå (Bandura, 1977).

2.2.1 Forventning til egen mestringsevne – «Self-efficacy»

«Self-efficacy» er i følge Bandura et begrep som beskriver hvordan psykologiske prosesser påvirker tro på egen mestringsevne. Vi justerer og korrigerer vår atferd ut i fra tilbakemeldinger og konsekvenser. Konsekvenser har som funksjon å informere utøveren hva som må til for å oppnå belønning eller unngå straff (Bandura, 1977).

For å øke et menneskes tro på egen mestringsevne, må det være en jevn balanse mellom verbal overtalelse og forsterkere ved modell-læring, observasjon og/eller utførelse. Fokuset skal være på resultater av egne prestasjoner og påvirkningen gjennom tilbakemeldinger og erfaringer (ibid).

Bandura fremmer en hypotese om at forventninger til egen mestring påvirker om vi bestemmer oss for å utføre en handling, hvor mye innsats vi legger ned og hvor lenge handlingen vil vedvare i møte med hindringer og ubehagelige opplevelser (Bandura, 1997).

Ved opplevelse av suksess øker våre forventninger til mestring, mens gjentakende opplevelse av å mislyktes senker forventningene. Hvordan vi håndterer utfordringer påvirkes av dette ved for eksempel at en som opplever gjentakende suksess vil møte utfordringer med større pågangsmot, mens en som opplever å mislykkes vil senke sin tro på egen mestringsevne. Når vi opplever suksess basert på egne ferdigheter, er det større sjans for at vi øker tro på egen mestringsevne (ibid).

En etablert tro på egen mestringsevne tenderer å kunne generaliseres til andre situasjoner. Dette resulterer i at forbedringer i atferdsmessige funksjoner ikke bare kan overføres til liknende situasjoner, men også til aktiviteter som er vesentlig forskjellig fra de hvor behandlingen var fokusert (Bandura, 1977).

I stressende situasjoner fremprovoseres fysiologiske tilstander, et spenningsnivå, som inneholder informasjon om vår personlige kompetanse. Ved hjelp av modell-læring kan vi lære hensiktsmessige metoder for å håndtere situasjoner som medfører høyt spenningsnivå. Ved å kunne håndtere stressituasjoner, økes vår tro på egen mestringsevne (Bandura, 1997).

2.2.2 Aggresjon i lys av sosial læringsteori

Aggresjon fremkalles og etableres fra et stort og variert utvalg av forhold. Ved analyse av aggresjon tas det hensyn til tre faktorer:

1. Hvordan slike handlinger erverves; Origins of aggression.
2. Faktorer som trigger forekomst av aggresjon; Instigators of aggression.
3. Forhold som opprettholder forekomsten av aggressiv atferd; Regulators of aggression (Bandura, 1973).

Aggressiv atferd læres også via fire beslektede prosesser. Først legges det merke til den modellerte aggressive atferden og resultatene av den. Deretter omkodes den og lagres i hukommelsen. Som tredje del transformeres den kognitive prosessen til nye imiterende reaksjonsmønstre. Til slutt blir den modifiserte atferden utført under de rette omstendighetene (ibid).

Forsterkere som materielle goder, sosial anerkjennelse eller status, smerte og lidelse av offeret, og unnvikelse fra aversiv behandling, ser ut til å spille en stor rolle ved alle disse tre faktorene (Bjørkly, 2006).

Som tidligere beskrevet, læres de mest komplekse ferdigheter ved observasjon. Familie, subkulturer og massemedia er de viktigste kildene til observasjon og læring av aggressiv atferd (Bjørkly, 2006).

Ved modell-læring finnes det fire måter å tilegne seg aggressiv atferd:

1. Erfaring tilsier hvilket resultat som vil komme fra en situasjon.
2. Det er mulig å komme unna med aggressiv atferd uten å bli straffet for det.
3. Emosjonelt spenningsnivå ved å se andre utføre aggressive handlinger.
4. Observatørens oppmerksomhet fokuseres på det aggressive uttrykket og metodene som benyttes (Bandura, 1973).

I tillegg kan verbal overbevisning også være opphav til aggressiv atferd, samt at den kan trigges av blant annet organiske skader i hjernen, bisarre ideer og vrangforestillinger (Bjørkly, 2006).

Aggresjon opprettholdes og reguleres av suksessfulle opplevelser av tidligere aggressive handlinger, materiell og sosial gevinst, unngåelse av aversiver, og opplevelse av ros og annerkjennelse ved gjennomføring av aggressive handlinger (ibid).

De teoretiske perspektivene presentert i dette kapitlet omhandler eksistensialisme og sosial læringsteori med hensikt å belyse mulige årsaker til at menneskers viser aggresjon- og voldsuttrykk., samt hvordan slike uttrykk kan forebygges. Eksistensialisme benytter et subjekt-subjekt syn som vektlegger opplevelsen av å være til i verden slik at vi kan benytte selvrefleksivitet. Mennesker eksisterer gjennom sine valg og selvrefleksivitet, for deretter å utvikle sin essens gjennom tilbakemelding fra andre. Sosial læringsteori beskriver atferd som et resultat av påvirkning fra omgivelser og resultat av ulike former for læring. Valg av handling og grunnlag for endring sees i sammenheng med vår egen tro på mestringsevne.

Den presenterte teorien vil i studiens diskusjonskapittel 5.1 sees i lys av studiens funn.

3.0 Metode

For å få innsyn i pasientenes livsverden og fenomenet studien omhandler, er det benyttet kvalitative forskningsmetoder basert på semistrukturerte intervjuer og deltakende observasjon. Kvalitativ metode søker forståelse av et fenomen og eventuelt si om forståelsen kan brukes som forklaringsmodell på en lignende situasjon. En kvalitativ metode søker etter å forstå og beskrive fenomener ved hjelp av samtaler eller observasjoner (Malterud, 2011).

I påfølgende kapitler redegjør jeg for metodologi, anvendelse av metoden, hvordan informantene er ivaretatt, og hvilke vurderinger og valg som er gjort.

3.1 Hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming

Studien er gjennomført med en fenomenologisk tilnærming da det søkes en forståelse av informantens livsverden, mens dataskapningen følger en hermeneutisk tilnærming gjennom tolkning av utsagn og observasjoner.

3.1.1 Fenomenologi

Grunnlaget for valg av kvalitativ metode for datainnhenting er inspirert av fenomenologisk åpenhet hvor fokuset er på pasientens livsverden. Det er pasientens egen opplevelse av arbeid med varselsignaler som er tema. Den tyske filosofen Edmund Husserl anses som grunnleggeren av nåtidens fenomenologi. Fenomenologi baserer seg på menneskelig erfaring, og denne erfaringen anses som gyldig kunnskap (Malterud, 2011). I en fenomenologisk tilnærming menes det at vår bevissthet tillegger tingene i våre omgivelser forutsatte egenskaper, *“vi ser mer enn vi ser”* (Aadland, 2007, s 179). Vi reflekterer over det vi ser og kommer frem til en dypere erkjennelse. Helheten i en slik erkjennelse av verden omtales som livsverden. Vår livsverden består også av andre mennesker og møter med disse. I slike møter kan “jeg”, ved å fremstå åpent, levende og empatisk, la den andre vise sin vilje, mening, intensjon og sin unikhet. Ved å møte den andre på en slik måte, tilstrebes det å møte med den andre så fordomsfritt og forutsetningsløst som mulig (Aadland, 2007). I kvalitativ forskning vises fenomenologi som interessen for å forstå fenomener fra informantens perspektiver og opplevelse, og beskrive deres opplevelse av verden (Kvale og Brinkmann, 2010).

En fenomenologisk analyse har til hensikt å frembringe essensen eller kjennetegn ved fenomenene som studeres. Dette fører til utvikling av kunnskap om informantens erfaringer og livsverden innenfor fenomenet som studeres (Malterud, 2011).

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster og menneskelige uttrykk (Kvale og Brinkmann, 2012). Vi forsøker å finne den underliggende meningen eller gi klarhet til noe som er uklart, vi søker å

finne skjulte meninger og deretter tolke de (Gilje og Grimen, 1993). Fortolkning av mening er det sentrale tema og formålet er å oppnå gyldig og allmenn forståelse (Kvale og Brinkmann, 2010).

Fortolkningen påvirkes av menneskets kontekst og forforståelse (ibid). For å forstå en mening, må det redegjøres for kontekst og forforståelse da forskeren anvender dette som et verktøy i selve tolkningen (Gilje og Grimen, 1993).

Fortolkning baseres i følge Kvale og Brinkmann (2010) på flere prinsipper. Det beskrives hvordan fortolkningen er en kontinuerlig frem- og tilbake prosess, en hermeneutisk sirkel. Det åpnes for en stadig dypere forståelse basert på foregående fortolkning til det er oppnådd en indre enhet i teksten. Det søkes etter en levende helhet som kontinuerlig utvikles i en hermeneutisk sirkel (Dalland, 2007). Teksten forstås ut fra sin egen referanseramme og forskerens forforståelse, og sees i forhold til andre fortolkninger av samme tema. En fortolkning fremmer og rommer fornyelse og kreativitet, samtidig som det muliggjør differensiering og refleksjon (Kvale og Brinkmann, 2010).

3.2 Utvalg

Mitt utvalg består av 4 pasienter fra et dagtilbud ved et DPS. I følge Kvale og Brinkmann (2010) avhenger størrelsen på utvalget av formålet med studien, men det anbefales et sted mellom 5 og 15 informanter. Det var ønskelig med 5 informanter, men to informanter som ble forespurt takket nei. Det er derfor gjennomført flere intervjuer og observasjoner for å sikre dataskapning. Utvalget består av risikopasienter med aggresjon- og voldsproblematikk som er underlagt tvunget psykisk helsevern og har hatt flere innleggelses. 4 av pasientene har diagnosen paranoid schizofreni og 1 har bipolar lidelse. Det er 3 menn og en kvinne, men alle omtales i hankjønn i oppgaven for å ivareta deres anonymitet.

Informantene fikk informasjonsskriv og utfyllende opplysninger fra den daværende TMA konsulenten og personalet ved dagtilbudet. Når de hadde takket ja til deltakelse og hadde skrevet under på samtykkeerklæringen, ble det første møtet avtalt. I dette møtet ble det avtalt tid og sted for første intervju.

For å ivareta informantenes anonymitet, omtales stedet hvor intervjuer og observasjoner er gjennomført som et dagtilbud.

3.3 Dataskapning

Data er innhentet ved hjelp av intervjuer og observasjoner da det å benytte metodetriangulering utfyller metodene hverandre og kan gi bedre data (Dalland, 2007). Jeg bestemte i forkant av intervjuene at jeg ville benytte systematisk tekstkondensering (Malterud, 2011) som analysemetode da det anbefales av Kvale og Brinkmann (2010) å gjøre dette i forkant ettersom det legger føringer for utarbeidelse av intervjuguiden, intervjuprosessen og transkriberingen.

Informantene ble første gang intervjuet kort tid etter de hadde samtykket til å delta i studien. Deretter var jeg observatør når informantene og personalet utarbeidet hva som skulle skrives ned som informantenes primære forvarsler, altså det som er grunnlaget for ERM samtalen.

Det er totalt gjennomført 11 intervjuer. Intervjuene er gjennomført i forkant av implementering av ERM og ved avslutningen av mine observasjoner omtrent 2,5 måned etter implementeringen. Da implementering av metoden ble utsatt i nesten ett år, var det anledning til å gjennomføre et større antall intervjuer enn først antatt. Det er derfor også foretatt intervjuer underveis hvor informantene beskrev sine erfaringer og opplevelser knyttet til arbeidet, men også andre tema relatert til studien. I de avsluttende intervjuer oppsummerte informantene erfaringer og synspunkter tilknyttet arbeid med forvarsler i form av ERM. Intervjuene har blitt gjennomført ved ulike lokasjoner etter informantenes eget ønske, hvor 9 av intervjuene foregikk i dagtilbudet sine lokaler og 2 intervjuer er gjennomført hjemme hos informantene.

Det er i tillegg gjennomført i overkant av 30 deltakende observasjoner. Disse observasjonene er foretatt når informantene og personalet skrev ned primære forvarsler, samt ved gjennomføring av ERM samtaler. Det er valgt å benytte deltakende observasjon når ERM planene ble utarbeidet og ved ERM samtaler for å få et større innblikk og en helhetlig forståelse av hvordan dette gjøres, samt hvordan samspillet mellom pasient og personal fremstår.

3.3.1 Intervju

Samspillet mellom mennesker består av en sosial og historisk livsverden som er en kontinuerlig prosess hvor kunnskap skapes (Kvale og Brinkmann, 2010). I slike samspill produseres kunnskap aktivt gjennom spørsmål og svar av informant og intervjuer i fellesskap. I en kvalitativ forskningsprosess fortsetter skapelsen av kunnskap i transkripsjon, analyse og rapportering. En slik kunnskap farges av hvilke metoder og teknikker som velges (ibid).

Et intervju kan sees som en strukturert samtale med bestemt hensikt. Hensikten med et kvalitativt forskningsintervju er å søke en forståelse for informantens livsverden for deretter å kunne tolke

betydningen (Kvale og Brinkmann, 2010). I møte med informantene utviklet intervjuene seg til å balansere mellom et forskningsintervju hvor det ble etablert nye relasjoner med formål å produsere kunnskap om deres situasjon, til en terapeutisk samtale hvor kunnskapen skapes intersubjektivt.

Semistrukturerte intervjuer benyttes når man søker informantens perspektiv på fenomener fra dagliglivet. Intervjueren ønsker deskriptive fremstillinger fra informantene. Under intervjuet er det viktig at intervjueren er nysgjerrig, lydhør og åpen for nye fenomener og hva som sies eller ikke sies. Når informanten ser at intervjuer er avslappet og opplever å bli lyttet til, vises oppmerksomhet, vises respekt og at noen er interessert i deres livsverden, etableres det god kontakt (Kvale og Brinkmann, 2010).

Intervjuguiden ble i begynnelsen brukt som en veileder, mens den i de oppfølgende intervjuer ble lagt til side og så tatt frem igjen til de avsluttende intervjuene. Den siste intervjuguiden inneholdt forskningsspørsmålene og tema jeg ønsket utdypet fra de foregående intervjuene. Det benyttes en intervjuguide med bestemte temaer og forslag til spørsmål som intervjueren benytter for å lede informanten til refleksjonsprosesser rundt utvalgte tema, opplevelser og følelser, samt holde samtalen i gang og fremme samspill. Spørsmålene bør være korte og enkle slik at betydningen er lik uansett hvem som intervjues og slik at det tilrettelegges for den enkeltes fortellinger. Intervjuguidens spørsmål er relatert til hva som ønskes belyst i intervjuet, teoretiske oppfatninger av forskningstema og analysen som skal foretas i etterkant av intervjuet. Når intervjueren vet hva og hvorfor han stiller spørsmålene, vil han eller hun søke en avklaring på de uttalelsene som er relevante for prosjektet (ibid).

De første intervjuene forløp som forskningsintervjuer som var preget av at jeg stilte spørsmål med støtte i en intervjuguide og informantene svarte, en spørre- og – lytte orientert tilnærming (ibid). Da innføring av ERM ble utsatt, fortsatte jeg å besøke dagtilbudet med jevne mellomrom for å opprettholde kontakten med informantene. Når det ble oppstart av ERM og jeg utførte de neste intervjuene, endret intervjuene seg til å ha flere likhetstrekk med terapeutiske samtaler. Den sosiale relasjonen til informantene var endret og informantene følte seg trygge nok til å snakke fritt og trygt (ibid). I denne sammenheng endret strukturen i intervjuet seg til å bli en balanse mellom mitt ønske om å innhente kunnskap og et emosjonelt og personlig samspill. Intervjuene vekslet mellom å bli styrt av informanten og meg, det ble mer likeverdig. Ved å ha et slikt samspill la det til rette for innsikt og forandring både hos informantene og meg, både personlig og intellektuelt. I denne sammenheng ble mitt etiske fokus forsterket for å ivareta informantenes integritet (ibid).

Intervjuene ble preget av en mer personlig relasjon hvor informantene og jeg utvekslet både meninger og synspunkter om temaer som opptar oss relatert til tema for studien. For å oppnå en trygghet og tillit var det nødvendig for meg å balansere mellom en personlig og profesjonell rolle.

For å gi informanten en opplevelse av å bli lyttet til og for at intervjueren skal kunne stille blant annet oppfølgende, oppklarende, strukturerende og spesifiserende spørsmål, fremheves aktiv lytting som en viktig evne hos intervjueren. Intervjuerens holdning er da åpen ovenfor fenomenene og den nye kunnskapen som kommer frem (Kvale og Brinkmann, 2010). For å fremme mulighet for aktiv lytting og fokus på informantens utsagn, er det benyttet lydopptak slik at jeg ikke hadde behov for å notere under intervjuet. Jeg hadde med en notatbok for å kunne notere tema jeg ønsket å stille oppfølgende spørsmål til da jeg ønsket at informantene skulle kunne snakke uten avbrytelser fra meg.

Intervjuet ble deretter transkribert, og sammen med lydopptak utgjør dette grunnlaget for videre analyse (ibid). Intervjuene ble fortløpende transkribert slik at jeg kunne stille oppfølgende eller utdypende spørsmål i påfølgende intervju.

Ettersom det ikke finnes standardprosedyrer for gjennomføring av forskningsintervjuer, stiller det store krav til kompetanse og forberedelser fra intervjueren. Kompetansen og dyktigheten er dermed avgjørende for kvaliteten på intervjuet og kunnskapen som fremkommer (ibid).

Studien har fulgt Kvale og Brinkmann (2010) sine syv faser:

- Tematiseringsfasen hvor formålet med undersøkelsen klargjøres, forskningsspørsmål formuleres og det utarbeides en teoretisk avklaring av tema.
- Planleggingsfasen hvor nødvendig kunnskap innhentes og det gjøres moralske implikasjoner.
- Intervjufasen hvor intervjuene gjennomføres ved hjelp av en intervjuguide.
- Transkriberingsfasen hvor intervjuene omformes til skriftlig form.
- Analyseringsfasen hvor materialet fra intervjuene analyseres ut fra valg analysemodell.
- Verifiseringsfasen hvor en undersøger om resultatene er generaliserbare, pålitelige og valide.
- Rapporteringsfasen hvor resultatene presenteres.

3.3.2 Deltakende observasjon

Observasjon innebærer at vi bruker alle sansene for å innhente data gjennom inntrykkene vi får og noterer disse fortløpende i observasjonsnotater, vi bruker persepsjon (Dalland, 2007). Ved å benytte deltakende observasjon er det større mulighet for å gli inn i miljøet, samtidig som det er viktig å skille mellom hva som er observasjoner og hva som er tolkninger (Aadland, 2007). Etter informantene hadde takket ja til å delta i studien, oppholdt jeg meg ved dagtilbudet for blant annet å få en innsikt i rutiner, bli kjent med informantene og for å få et inntrykk av hvordan deres dager ved dagtilbudet forløp. Jeg fortsatte å oppholde meg jevnlig ved dagtilbudet, omtrent en dag i uken, til studien var fullført.

Ved å benytte deltakende observasjon er intervjueren selv metode og redskap for innsamling av data. Hensikten med å benytte en slik form for datainnsamling er å få tilgang til opplevelser og erfaring i ulike posisjoner. Deltakende observasjon gir mulighet til å dokumentere samhandling, sosiokulturelle rammebetingelser og gi direkte tilgang til informasjon ved at forskeren deltar i sammenhenger som er relevante for å belyse problemstillingen. Metoden kan benyttes som hovedstrategi for datainnsamling, eller som forarbeid eller utdypning sammen med intervjuer (Malterud, 2011), som jeg har gjort i denne studien.

Når det benyttes deltakende observasjon, må forskeren etterstrebe en så liten grad av forstyrrelse av det naturlige miljøet som mulig. Uansett vil forskerens tilstedeværelse påvirke de som observeres og det kreves derfor en etisk aktsomhet fra forskeren og et informert samtykke fra deltakerne. Når forskeren kommer tett på mennesker, kan det utløse en følelse av ambivalens når dataene skal analyseres. Ambivalensen går mellom lojalitet til menneskene og den vitenskapelige tilnærmingen (ibid). Ved gjennomføring av første runde med intervjuer, hadde jeg ikke oppholdt meg i miljøet ved dagtilbudet. Ettersom implementeringen ble utsatt og det skulle gjennomføres flere intervjuer, valgte jeg å oppholde meg ved tilbudet jevnlig for å opprettholde relasjonen til informantene og for å få en økt forståelse for hva de snakket om i intervjuene. Hensikten var også å etterstrebe at min tilstedeværelse kom i et mindre fokus, både i forhold til daglige rutiner og ved deltakende observasjoner.

Da det i denne studien gjennomføres deltakende observasjon i et felt og miljø jeg kjenner, er det risiko for feltblindhet. Feltblindhet vil si at det er det vi er vant til å se, er det vi ser og at vi derfor overser spor som kan lede til ny forskning. For å forebygge og redusere dette må det redegjøres for egen rolle og være bevisst risikoen for feltblindhet. En annen måte å forebygge dette på, er å innta en metaposisjon (fugleperspektiv) slik at det kan stilles spørsmål til hva som påvirker observasjonene,

rollen observatøren innehar og hvilken kunnskap som produseres (Malterud, 2011). For å tilstrebe en metaposisjon, skrev jeg ned refleksjoner, inntrykk og tanker etter hver gang jeg hadde vært på dagtilbudet og etter deltagende observasjoner.

Observasjonen påvirkes også av innstilling, følelser, bakgrunn, dagsform og erfaring hos forskeren, samt forskningseffekten på feltet som observeres. For å kvalitetssikre observasjonene må forskeren være bevisst disse faktorene og hvordan de kan påvirke observasjonene. Hvor en posisjonerer seg under observasjonen er også en påvirkende faktor og det må tas hensyn til om dette påvirker resultatene (Dalland, 2007). Informantene ble informert om min profesjon i informasjonsskrivet og kort om min erfaring. Samtlige informanter uttalte at profesjon og erfaring var en påvirkende faktor til at de takket ja til å delta i studien.

Observasjonens gyldighet vurderes ut i fra om det arbeidet som gjøres er relevant ut i fra problemstillingen. Gyldigheten etterprøves ved at det argumenteres for hva som gjør den relevant (ibid).

3.3.3 Transkribering

Fra samhandlingen mellom informant og intervjuer konstrueres en virkelighet som benyttes til et bestemt formål (Malterud, 2011). For å ivareta meningsinnholdet på en mest mulig pålitelig og gyldig måte, velges transkripsjonsmetode etter nøye overveielse (ibid) samtidig som materialet skal være egnet seg for videre analysering (Kvale og Brinkmann, 2010). Intervjuer er levende samtaler og det må utvises forsiktighet ved transkripsjoner (ibid).

I en slik prosess går blant annet bruk av ironi tapt, men ved å benytte lydopptaker kan man gå tilbake å lytte til tonefall, pauser og bruk av ironi. Selv om det er vanskelig å formidle, bør det forsøkes å formidle den sosiale konteksten og emosjonelle tonen under intervjuet, slik at leseren får en økt forståelse og innblikk (Kvale og Brinkmann, 2010). Informantenes erfaringer og meninger skal ivaretas så lojalt som mulig i en form som representerer deres budskap (Malterud, 2011).

Ved å utføre transkripsjonen selv får forskeren mulighet til å gjenoppleve intervjuet og oppdage nye sider ved materialet som gir rom for ettertanke og slutninger som tas med videre i analysen. I denne prosessen er det også en mulighet for at det legges merke til sider ved materialet som ikke kom frem under intervjuene, samt oppdage svakheter i materialet. Ved å transkribere fortløpende kan intervjustrategien endres til påfølgende intervjuer dersom det fremkommer svakheter eller utydeligheter (ibid).

Ved transkribering må en velge om intervjuene transkriberes ordrett, det vil si om en skal ta med alle "eh" og lignende, eller om en velger en mer formell og skriftlig stil. Valget tas på grunnlag av hva transkripsjonen skal brukes til (Kvale og Brinkmann, 2010).

Ved transkribering går informasjon om kroppsspråk, tonefall og tale tempo tapt. Ved å benytte lydopptak kan man gå tilbake og lytte etter dette. Ved å ta omfattende notater under intervjuet kan det forstyrre den naturlige flyten i samtalen. Transkribering er første steg i strukturering og analyse av data (Kvale og Brinkmann, 2010).

Jeg har transkribert selv for å ivareta informantenes anonymitet og for å tilstrebe samme språklige stil. Det er foretatt ordrett transkripsjon av samtlige intervjuer, da inkludert alle «eh», latter, følelsesutbrudd og markering av pauser og avbrytelser. Dette fordi informantene har brukt slike uttrykk for å understreke sine uttalelser og for å kunne gjengi informantenes mening i sitater senere.

Intervjuene ble transkribert fortløpende slik at jeg hadde mulighet til å justere intervjustrategi til det påfølgende intervjuet. Dette viste seg nyttig da det under transkriberingen fremkom tema jeg ønsket utdypet eller en avklaring av uklarheter.

Sitater som gjengis er omskrevet slik at informantenes anonymitet og konfidensialiteten ivaretas så langt det er mulig, det vil si at navn på personer og steder er tatt vekk. Andre detaljer som lett kan medføre identifikasjon er også fjernet eller endret. Sitatene er omskrevet til en skriftlig stil som ivaretar meningsinnholdet.

Videre analyse er basert på Malterud (2011) sin metode om tverrgående analyse ved hjelp av systematisk tekstkondensering. Jeg har benyttet begrepet hovedtema istedenfor kodegruppe og undergrupper istedenfor subgrupper. Det presenteres en tabell i oppsummeringen av hvert hovedfunn for å illustrere funnene systematisk.

3.3.4 Analyse ved hjelp av systematisk tekstkondensering

Systematisk tekstkondensering er en analysemetode under tverrgående analyse hvor informasjon fra mange informanter sammenfattes og det tas stilling til den teoretiske referanserammens innvirkning på analysen. Dette er en metode som kan benyttes for utvikling av beskrivelser og til dels begrepsutvikling (Malterud, 2011).

«Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet (Malterud, 2011, s 91)». Denne fasen innebærer at det må stoppes opp, reflektere, og sette tolkninger og versjoner mot hverandre. Utgangspunktet for analysen er problemstillingen og

resultatene er basert på mønster og kjennetegn som kan identifiseres og gjenfortelles. En del av analysen er også å redegjøre for betydning av forforståelsen og egen rolle som forsker, samt stille spørsmål til empiriske funn og den valgte teoretiske referanserammen. Gjennom hele prosessen skal det vises lojalitet til informantenes meninger og utsagn, noe som er en utfordring når analytisk reduksjon gjøres av «levende kunnskap (Malterud, 2011, s. 93).» Ved å benytte dekontekstualisering (løfte ut elementer av data som sier det samme om et tema og sammenlikne de), og rekontekstualisering (sikre at resultatene fra det dekontekstualiserte materialet samsvarer med de originale dataene) valideres funnene og er med på å redusere reduksjonisme av informantenes mening, utsagn og virkelighet (Malterud, 2011).

Gjennom hele analysen skal veien frem til resultater og konklusjoner være tydelige ved at det redegjøres for refleksive og systematiske prosesser. I kombinasjon med bevissthet om teoretisk referanseramme legger dette til rette for forsvarlig og kreativ tolkning av empirien. Når resultatene presenteres, oppsummeres og redegjøres det for de mønstrene som kom frem gjennom analysen (ibid).

Analyse av funn i denne studien har fulgt de fire trinnene som utgjør hovedstrukturen for systematisk tekstkondensering:

1. Få et helhetsinntrykk.
2. Identifisere meningsdannende enheter.
3. Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene.
4. Sammenfatte betydningen av dette

3.3.4.1 Et helhetsinntrykk.

Etter alle intervjuene var transkribert, ble irrelevant tekst fjernet. Dette var for eksempel prat om «vær og vind». Etter dette leste jeg igjennom tekstene igjen for å få et helhetsinntrykk og oversikt over foreløpige temaer. Det ble laget en liste for hver av informantene med hvilke tema som skilte seg ut, uavhengig av den teoretiske referanserammen og min forforståelse. Jeg inntok det Malterud (2011) omtaler som en metaposisjon for å kunne skimte temaene i teksten og fokusere på å høre informantenes stemmer tydelig. Ut i fra temaene som ble listet opp til hver informant, ble de samlet til syv tema jeg gikk videre til trinn 2 med. Følgende tema ble valgt ut med tanke på problemstillingen:

- Aggresjons- og voldsuttrykk
- Tilgang til hjelp/støtte.

- Forvarsler.
- Søvn.
- Eget syn på sykdom/lidelse/diagnose.
- Medisiner.
- Relasjoner

3.3.4.2 Identifisere meningsdannede enheter

Arbeidet med å identifisere meningsbærende enheter har foregått induktivt ved at det først er kodet og deretter er resultatet videre analysert (Malterud, 2011).

For å identifisere meningsdannende enheter ble teksten organisert ut i fra fargekoder tilknyttet de ulike temaene. Teksten ble gjennomgått linje for linje og meningsbærende enheter i form av tekstelementer ble samlet inn under de aktuelle temaer fra trinn 1. Når teksten systematiseres ut i fra meningsbærende enheter omtales det som koding. Ved å kode meningsbærende enheter og samle de under tema er det foretatt en dekontekstualisering. Hensikten med dette er at tekstelementene under de ulike kodene skal kunne sees i sammenheng med den teoretiske referanserammen (ibid).

Når dette var gjort, ble problemstillingen, forforståelsen og den teoretiske referanserammen hentet frem igjen. Ut i fra dette viste det seg at det var behov for redefinering og justering av enkelte av temaene. To kunne samles under et annet og to temaer kunne frasorteres. Tilgang til hjelp/støtte ble analysert på nytt og meningsenhetene relaterte seg til relasjoner og ble derfor endret. Ut i fra problemstillingen er det ikke relevant for meg å kartlegge hvilke tilbud og tjenester den enkelte informant har og dette tema ble derfor lagt bort. Meningsenhetene som omhandlet søvn kunne relateres til forvarsler og ble derfor flyttet dit, det samme gjaldt medisiner. Medisiner og diagnose har ikke vært i fokus i denne studien, men noen av meningsenhetene relateres til forvarsler og ble derfor flyttet dit.

I etterkant av kodingen, ble teksten igjen gjennomlest for å utelukke at meningsbærende enheter ikke hadde blitt oversett og tekstelementer som ikke falt under noen av temaene ble lagt bort.

Etter redefinering og justering av kodene tas følgende tre hovedtema videre i analysen:

- Aggresjons- og voldsuttrykk
- Forvarsler

- Relasjoner

3.3.4.3 Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene

For å abstrahere kunnskapen som er etablert i trinn 2 kondenseres innholdet fra de meningsbærende enhetene under hver av de tre kodene, som nå består av et dekontekstualisert utvalg av empirisk data (Malterud, 2011). Det videre arbeidet med systematisk tekstkondensering konsentreres om hver enkelt kodegruppe og deres meningsbærende enheter.

Etter en ny gjennomlesning kodes materialet inn i undergrupper basert på faglig perspektiv og ståsted (ibid). Ut fra materialet som ble sortert inn under *Forvarsler* viste det seg at samtlige informanter beskrev hva de opplever som egne forvarsler og opplevelsen av hvilken innvirkning det har på deres psykiske helse. Da det kliniske hovedpoenget til ERM er fokus på forvarsler, er informantenes opplevelser og erfaringer fra arbeid med dette samlet til undergruppen ERM.

Samtlige informanter beskriver egne opplevelser av aggresjon og vold, og hva de mener er årsaken til dette. Dette er samlet til undergruppen *Aggresjon og vold* under *Forvarsler* da deres beskrivelser av årsaken kan anses som forvarsler.

I hovedgruppen *Relasjoner* ble det først valgt å dele det inn med undergruppene familie, venner og personal. Etter nøyere gjennomlesning av meningsbærende enheter relatert til familie og venner, viste det seg at informantene snakker generelt om relasjonen til nettverk og de ble derfor samlet under undergruppen *Nettverk*. Samtlige informanter beskriver betydningen av relasjoner til personalet og det er derfor en egen undergruppe med betegnelsen *personal*. Tabell 3.1 gir en visuell oversikt over de ulike hovedgruppene og deres undergrupper.

Hovedgrupper	Forvarsler	Relasjoner
Undergrupper	Aggresjon og vold	Nettverk
	Egne forvarsler	Personal
	ERM	

Tabell 3.1

For hver av undergruppene ble det laget et kondensat som representerte innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene. Kondensatet tar utgangspunkt i en uttrykksfull meningsbærende enhet for deretter å suppleres fra øvrige enheter som omhandler det samme og sammenfatter tema i den aktuelle undergruppen. Det er valgt å bruke informantenes egne ord og begreper, for deretter illustreres med et sitat fra en informant.

Hovedgruppene og deres undergrupper er utgangspunkt for den etterfølgende diskusjonen som følger i kapittel 5.1. Informantenes utsagn og mine observasjoner blir forsøkt belyst ved hjelp av teoretiske perspektiver.

3.3.4.4 Sammenfatte betydningen

I dette fjerde trinnet rekontekstualiseres materialet med hensikt å gi nye beskrivelser som kan deles med andre. Sammenfatningen formidles slik at den er lojal til informantenes mening og budskap, samt at den gir leseren innsikt og tillit (Malterud, 2011).

Kunnskap fra hver enkelt hovedgruppe og undergruppe er sammenfattet først, for deretter samlet i en oppsummering av hovedfunnene. Sammenfatningen er basert på de kondenserte tekstene og utvalgte sitatene, og resulterer i en analytisk tekst for hver hovedgruppe. Teksten presenterer empirisk data i lys av problemstillingen, altså er dette en presentasjon av resultatene fra studien. Det er essensen fra flere historier som presenteres og det er derfor illustrert ulike sider av hoved- og undergruppene ved hjelp av sitater i tillegg til sammenfatningene. Det presenteres også data som er motstridende til resultatene for å validere funnene.

3.4 Reliabilitet og validitet

Gyldighet omtales i forskningssammenheng som validitet, altså om vi undersøker det vi har til hensikt å undersøke (Kvale og Brinkmann, 2010). En logisk rød tråd mellom problemstillingen og de teorier, metoder og data som leder til kunnskapen viser til et krav om konsistens for at en studie skal ha gyldighet. Dette innebærer også refleksjoner rundt tvil, ettertanke og konklusjoner (Malterud, 2011).

Validitet innebærer også om metoden som benyttes, egnestil det fenomenet som undersøkes, forskerens person og hans eller hennes moral og praktiske kunnskap. Med andre ord kan man si at å validere er å kontrollere, stille spørsmål og teoretisere de undersøkte fenomeners natur (Kvale og Brinkmann, 2010). Malterud (2011) deler validitet inn i intern og ekstern validitet. Intern validitet omhandler om metodene og begrepene som er benyttet er relevante for å studere fenomenet og gi gyldige svar, mens ekstern validitet omhandler om overførbarhet til andre kontekster er mulig.

Kvale og Brinkmann (2010) viser til at validiteten avgjøres underveis i hele intervjuundersøkelsens syv stadier og har til hensikt å være en kvalitetskontroll. En må for eksempel ved tematisering sikre et valid teoretisk grunnlag og en logisk utredning av forskningsspørsmål, i intervjuene må informantenes troverdighet og kvaliteten på intervjuet vurderes, og ved transkripsjon må det vurderes om overføring fra tale til tekst er gyldig. Det må kontinuerlig gjøres en vurdering av funnene ut fra deres mulige feilkilder, ved det som kalles falsifisering (ibid).

Forskeren må ha et bevisst forhold til kvalitet, troverdighet og kontroll. Kunnskapen og funnene som rapporteres må være så sikre og valide som mulig, og vi må ta høyde for at funnene ikke alltid kan generaliseres. I en fenomenologisk studie kan funnene ha en naturalistisk generalisering basert på personlige egenskaper, eller en analytisk generalisering med utgangspunkt i hvilken grad resultatene kan være en rettledning for utfall i en liknende situasjon (ibid). Resultater og data påvirkes av forskeren som person og det er derfor viktig å synliggjøre dette og forholde seg til hvilken betydning dette har for valg av metode og teori, samt resultatene (Malterud, 2011).

Reliabilitet sees i forhold til spørsmålet om andre kan komme frem til samme resultat på et annet tidspunkt, om resultatet er etterprøvbart. Ut i fra dette er reliabilitet knyttet til resultatenes konsistens og troverdighet (Kvale og Brinkmann, 2010).

Ved å benytte refleksivitet erkjennes og overveies egne ståsteder og viser hvilke valg og refleksjoner som er foretatt i forskningsprosessen. Ved å ha en aktiv holdning til refleksivitet skal forskningsproduktet overleve forsøk på falsifisering gjennom kritiske spørsmål til metode og funn.

3.5 Forskningsetiske overveielser

Etiske dilemma og problemstillinger preger alle intervjuundersøkelsens syv stadier og må tas hensyn til fra start til slutt. Når undersøkelsen tematiseres må formålet med studien sees i forhold til nytteverdien den kan ha for den enkelte deltaker og andre, om den er generaliserbar (Kvale og Brinkmann, 2010). Denne studien har til hensikt å medføre en økt kunnskap og bevisstgjøring rundt pasienters varselsignaler, hvilke tiltak som kan iverksettes av pasienten selv, gi raskere tilgang til hjelp eller andre tjenesteytelser, samt økte fokus på brukermedvirkning. Ved å kunne iverksette tiltak på et tidligere tidspunkt, kan man redusere graden av inngripen i pasientens hverdag.

Informantene har fått anledning til å uttale seg om deres opplevelser og erfaringer tilknyttet arbeid med ERM. Ved å delta i denne studien har de anledning til å påvirke videre arbeid og utvikling vedrørende ERM. Andre som kan nyttiggjøre seg av resultatene fra studien er personer med tilstander (både somatiske og psykiske) hvor det er mulig å kartlegge varselsignaler, deres pårørende og personal.

Ved å fokusere på tidlig intervensjon kan utfordrende atferd og skader forebygges. På en annen side kan pasienten oppleve seg observert og kontrollert dersom det ikke er enighet om varselsignaler og tiltak. Samtidig kan dette legge til rette for åpenhet rundt lidelsestrykk (opplevelse av intensiteten på symptomer) og de ulike opplevelsene og erfaringene. Det var derfor viktig å legge til rette for refleksjoner og diskusjoner rundt hvilke primære forvarsler og tiltak som ble skrevet ned i ERM planen. Ved å ha fokus på pasientens unike opplevelse og ved at de kunne uttale seg om fordeler og ulemper ved den, ble brukerperspektivet ivaretatt.

I forkant av intervjuene er det innhentet kvalifisert informert samtykke fra hver enkelt informant som sikret at de deltok på frivillig basis og var innforstått med at de kunne trekke fra studien når som helst uten konsekvenser. Et informert samtykke innebærer at deltakerne informeres på forhånd om studiens formål, metode og risikoer og fordeler ved å delta (Kvale og Brinkmann, 2010). I denne forbindelse er det utarbeidet både informasjonsskriv og samtykkeskjema i tråd med retningslinjene fra REK (se vedlegg 3).

For å etablere kontakt med pasientene, informerte den tidligere TMA konsulenten avdelinger og pasienter i målgruppen om studien. De pasientene som viste interesse fikk informasjonsskrivet og tilbud om samtale med meg angående mulig videre deltakelse etter samtykkeerklæringen var signert. Den tidligere TMA konsulenten har flere års erfaring som vernepleier ved psykiatrisk klinikk og var grundig informert om studien, slik at han kunne sikre at pasientene ga et kvalifisert informert samtykke.

Den enkelte informant sin konfidensialitet er forsøkt sikret ved transkribering og analyse. All informasjon er forsøkt aidentifiseres så langt det er mulig, slik at lesere ikke gjenkjenner informantene eller at det utleveres sensitive opplysninger om informantene. Ettersom det er 3 mannlige og en kvinnelig informant, omtales samtlige informanter som hankjønn i den hensikt å forebygge identifisering av den kvinnelige informanten. Informantenes alder, bosted, medisiner og liknende er utelatt da dette ikke er relevant for studien. Det er heller ikke gitt noen nærmere beskrivelse av dagtilbudet da dette kan medføre en identifisering.

I analysen må det spesielt vurderes hvor kritisk og dypt utsagnene til informantene skal analyseres, da publisering av usammenhengende og ordrette sitater kan medføre en uetisk stigmatisering av personer eller grupper (Kvale og Brinkmann, 2010). Informantenes utsagn er her skrevet på bokmål og redigert slik at sitatene gjengis etisk forsvarlig, men på en måte som gjengir deres originale budskap.

Opptak, transkripsjoner, samtykkeskjema og annen data som kunne inneholde sensitiv informasjon ble oppbevart innelåst i et skap så lenge det ikke var i bruk. Lydopptak slettes og papirer med sensitiv informasjon makuleres innen 1.6.2013. Det er i denne studien ikke vært behov for journaldata om pasientene.

3.6 Egen rolle som forsker

Når pasientene ble informert om studien, ble de også informert om hvem som gjennomfører den. Pasienter jeg risikerte å kjenne, kunne da velge om de vil delta på tross av dette. Ettersom jeg nå jobber i en annen seksjon og ved en annen lokasjon, har jeg ingen miljøterapeutisk rolle ovenfor pasientene som fikk tilbud om å delta i studien.

Under intervjuene etterstrebet jeg å være bevisst på profesjonell avstand slik at mine analyser og tolkninger ikke fikk et personlig preg (Kvale og Brinkmann, 2010). Jeg måtte ha en bevissthet rundt min spørsmålsstilling, slik at jeg ikke benytter ledende spørsmål for å lede pasienten til en bestemt uttalelse (Malterud, 2011). Det ble en etisk utfordring da tre av informantene viste psykotiske symptomer og/eller aggresjon- og voldsuttrykk i noen av intervjuene. Jeg måtte derfor balansere mellom rollen som forsker og profesjonell. Jeg måtte gjøre en fortløpende vurdering om intervjuene skulle avsluttes umiddelbart, om de skulle få beskrive sitt lidelsestrykk eller om data fra disse intervjuene kunne brukes videre. Det er ikke gjengitt noen sitater fra disse intervjuene da jeg ikke anser det etisk forsvarlig. Data fra disse intervjuene er isteden benyttet som utgangspunkt for oppfølgende intervjuer.

Informantene har beskrevet hendelser og detaljer knyttet til eget liv og historier som har påvirket meg som person. Det har vært en utfordring å skille mellom rollen som forsker og person når disse data skulle analyseres. Ved å reflektere rundt dette med veilederen forhindret jeg å ta disse beskrivelsene og opplevelsene med videre i analysen ettersom de ikke er relevante i henhold til studiens hensikt.

Ved oppstart av ERM samtaler hadde jeg en mer aktiv rolle enn hva som var tiltenkt ved studiens oppstart. Informantene henvendte seg til meg istedenfor sykepleieren som skulle gjennomføre samtaler. Resultatet av dette ble at jeg var aktivt deltakende i de første ERM samtaler, for deretter fysisk flytte meg lenger bak i rommet ved de påfølgende samtaler. Informantenes henvendelser til meg, kan anses å være et resultat av at de knyttet meg til ERM og den relasjonen som har oppstått under intervjuene. Ved studiens avslutning, hadde sykepleieren overtatt alt arbeidet med ERM og informantene henvendte seg ikke til meg.

Personal ved bofellesskap og aktuelle avdelinger informantene er tilknyttet, ble informert om studien og hvilke spørsmål som ble stilt. Hensikten med dette er at de kunne bistå dersom informantene skulle ha behov for samtaler i etterkant av intervjuene. Dette er det samme personalet som er involvert i pasientenes ERM planer, men det er sykepleier ved dagtilbudet som har utført ERM samtaler. Informantene har også hatt anledning til å ta kontakt med meg, på mail eller et eget mobilnummer opprettet kun for denne studien, dersom de har hatt spørsmål knyttet til studien.

For forståelsen jeg hadde i min ryggsekk i forkant av studien, består av min erfaring, hypoteser i forkant av studien og faglige bakgrunn (Malterud, 2011). Jeg hadde en hypotese om at ved å kunne bli bevisst varselsignaler på et tidlig tidspunkt, kan man forebygge utrygge situasjoner og forhindre skader på pasienten, medpasienter, personal eller gjenstander\inventar. Med dette vil det også kunne skapes en forutsigbarhet, kontinuitet og helhetlig tilbud for alle involverte parter. Ved at jeg var bevisst denne forståelsen, kan det reduseres at mine valg og vurderinger ble farget av denne i løpet av studien. Dette er også noe av grunnlaget for valg av en fenomenologisk tilnærming da det er pasientenes livsverden jeg vil undersøke, noe det også er tatt hensyn til i intervjuguiden. Under intervjuene er det etterstrebet å benytte aktiv lytting for å fokusere på utsagn og ikke tolke utsagnene til informantene jeg har intervjuet.

4.0 Funn

Funnene fra dataskapningen blir her presentert ut i fra hovedgruppene og deres tilhørende undergrupper. Alle hoved- og undergrupper inneholder funn fra intervjuene, men i tillegg er undergruppen *ERM* under *Forvarsler* supplert med deltakende observasjoner.

Alle sitater er omskrevet til bokmål, men på en slik måte at informantens budskap ivaretas. Alle sitater er skrevet i kursiv og alle informantene omtales som han. Sitatene har til hensikt å illustrere eksempler på informantens utsagn relatert til de ulike hoved- og undergruppene.

Funn presentert i dette kapittelet er grunnlaget for videre diskusjon i kapittel 5.1.

4.1 Forvarsler

Funnene i dette kapittelet omhandler informantens uttalelser i intervjuene om aggresjon og vold, hva informantene selv sa i intervjuene om forvarsler og hva de ble enige med personalet å sette opp som primære forvarsler i ERM planen. I tillegg presenteres funn fra hvordan de opplever arbeidet med planene har vært.

4.1.1 Aggresjon og vold.

«Jeg var fortvilet. Jeg ville ut og de ville ha meg inn. Det er ikke alltid de gjør det etter oppskriften på sykehuset heller. De prøver å gjøre det beste ut av det, men det er ikke alltid det er det beste for deg. Hvis du innerst inne vil ut og de holder deg inne på tvang. Ja da er det en konflikt da».

Informantene beskriver sine aggresjons- og voldsuttrykk som både verbale og fysiske. Det fysiske uttrykket omhandler både skade på andre, skade på seg selv og skade på inventar. Det verbale består av bruk av høy stemme og trusler om vold og drap.

Responsen de har fått på sine aggresjon- og voldsuttrykk varierer mellom bruk av mekaniske tvangsmidler (belteseng, isolering og lignende) til at personal trekker seg unna informantene.

En informant tror det er redsel som driver noen av personalet og at de da blir «tøffe i trynet» eller «springer som rotter». En annen forteller også at frykt og redsel ofte er årsaken til hans aggresjons- og voldshandlinger. Mens en tredje beskriver at økt lidelsestrykk er den eneste årsaken til slike handlinger:

«Jeg har en så merkelig sinnstilstand i hodet når jeg gjør det, at jeg... jeg vet ikke, akkurat som jeg er en annen person. Jeg er ute av meg selv på en måte».

De beskriver ulike triggere til sine aggresjon- og voldshandlinger, men det finnes flere som er felles for alle fire informanter:

- Redsel
- Frykt
- Økt lidelsestrykk

«Men det er hans stemme som sier at jeg skal drepe noen. Så da velger jeg å stikke ut for eksempel en av personalet som er der da».

I tillegg til disse nevnes avvisning eller ignorering fra personal, opplevelse av å være overvåket eller å bli overstyrt, unge og/eller nytt personal, inkonsekvens blant personal og uro hos andre pasienter.

«Det er små ting som får begeret til å flyte over rett og slett der inne. At du mener ditt og at de mener noe annet, og det skal ikke så mye til, det kan bare være noe ganske lite som det til å eksplodere plutselig».

En informant gir også en beskrivelse av hvordan redsel hos personal kan oppleves som en trigger for egen aggresjon og vold: *«Egentlig skulle jeg ha syntes det var veldig dumt at personalet er redde, men på en måte så er det jo sånn at når de viser de er redde, så blir jeg mer gira.»*

4.1.2 Informantenes beskrivelser av forvarsler

«Nesten ikke søvn eller dårlig med søvn, da blir jeg plutselig helt fjern. Blir helt sånn sprenget, føler hodet vil sprenges. Da må jeg mest sannsynlig ha en innleggelse eller ett eller annet må skje i hvert fall».

Alle informantene beskriver viktigheten av søvn og hvordan uregelmessig søvn eller dårlig søvnkvalitet påvirker deres psykiske helse. Alle beskriver at de merker en forverring når de sover dårlig eller har lengre perioder uten søvn. De merker en kroppslig endring.

En informant forteller at hans søvnkvalitet påvirkes av kjæresten som ringer mye i perioder, også om nettene. Han skrur av mobiltelefonen i perioder, men sier selv at han er sliten av dette og at det påvirker hans psykiske helse. Han forteller også at han i perioder opplever at andre forventer og krever mye av han, noe som medfører at han sover dårlig og får en forverring av tilstand.

Informantene beskriver også en kroppslig endring. Denne endringen beskrives som feber, smerter, en følelse av å ha bomull i hodet, at hodet vil sprenges og liknende.

«Stemmene kommer plutselig bare. Jeg kjenner at jeg blir litt sånn dårlig i kroppen og hodet. Litt utenfor meg selv. Men jeg har vært flinkere nå til å styre det selv ved at jeg går inn på rommet og spiller litt musikk og sånn. Det hjelper på».

«Liksom ut av meg selv liksom, akkurat som jeg har bomull i hodet».

En informant har tanker om at han selv eller andre er i fare for å bli drept, samt at han har tanker om å drepe andre. Han er redd for at andre skal dø mens de sover og vekker derfor andre beboere i bofellesskapet om nettene i perioder hvor han har større lidelsestrykk.

Informantene har ulikt syn på medisiner og hva de selv mener de har behov for. To av informantene får depotinjeksjoner, mens de to andre får tabletter. 3 av informantene mener medikamenter er nødvendig for å forebygge forverring, mens en mener han ikke har behov for medikamenter. Alle ønsker å kunne være medisinfri, men sier samtidig at de stoler på vurderingen legen har gjort.

Informantene forteller også at de i perioder med forverring nedprioriterer personlig hygiene. Dette omhandler å dusje, skifte klær og generell ivaretagelse av personlig hygiene. En informant forteller at det blir et «ork» når tilstedeværelsen av symptomer er sterk. En annen forteller hvordan det oppleves å dusje når han opplever seg i bedring:

«Nei, jeg gjorde det av fri vilje. Jeg er ikke urenselig, men noen ganger så må krig være krig og la freden komme over deg. Når freden kommer tar jeg en dusj. Jeg sto faen meg en time og dusja. Få av dritten».

To av informantene beskriver også paranoide tanker som opplevelse av at noen følger etter dem, at noen er ute etter å drepe de, forgiftning av medisiner og mat, at noen stjeler eiendelene deres, overvåkning og lignende. En informant beskriver en kontinuerlig stemmehøring som oppleves i perioder intens og kommanderende.

Informantene har ulikt forhold til rusmidler av ulike slag. Det er en informant som forteller at han innimellom røyker hasj, men at dette er i forbindelse med når han opplever at medisinerne hans er forgiftet og er redd han skal dø. Han forteller at han ellers har et normalt forhold til alkohol og tar en øl i ny og ne.

To informanter forteller at de i perioder drikker hver dag og at en av deres forvarsler er endring av drikkemønster. Når de gjør dette over lenger tid, har de begge behov for innleggelse ved enten sykehus eller DPS da de sover dårlig og opplever en forverring av tilstand. Den ene informanten forteller at han blant annet bruker alkohol for å sove, men samtidig forteller han at han drikker på dagtid. Den andre informanten forteller at han drikker så og si hver dag. Begge drikker kun øl da de opplever enten bli aggressive og voldelige eller mister kontrollen over hva de gjør ved inntak av sprit.

4.1.3 ERM

Funnene i dette avsnittet er basert på deltakende observasjon under utarbeidelse av ERM planer og gjennomføring av ERM samtaler. I diskusjonsdelen vil data fra dette avsnittet sees i lys av hva informantene beskrev som forvarsler før implementering av ERM.

Ved utarbeidelse av pasientens ERM plan, settes det opp primære forvarsler. Dette kan gjøres som et samarbeid mellom personal, nettverk og pasienten, men det var kun en informant som ønsket involvering av en representant fra nettverket. De primære forvarslene ble deretter gradert etter hva som anses å være stabil fase, når forvarslene anses som moderate og når de er alvorlige (vedlegg 5). I tillegg ble det satt opp forslag til tiltak informantene, personalet eller nettverket kunne iverksette når ett eller flere forvarsler økte i alvorlighetsgrad (vedlegg 6).

Der hvor informantene hadde skrevet ned sine forvarsler, reflekterte informanten og personalet rundt hvilke forvarsler som skulle settes opp som primære før oppstart av ERM samtaler.

Arbeidet med primære forvarsler resulterte i følgende 4 lister med primære forvarsler:

1. Søvnvansker, økt paranoiditet, motorisk urolig, vanskelig å korrigere og personlig hygiene.
2. Innesluttet, hører stemmer, endring av søvnkvalitet, nedsatt interesse for personlig hygiene og motorisk urolig.
3. Økt impulsivitet, endring av atferd, økt angstnivå, mindre kontaktsøkende og mistenksom på andre.
4. Alkoholinntak, gjør ikke husarbeid, søvnendringer, smerter i nakken og fyllesyk.

4.1.3.1 ERM samtaler

En informant kaller ERM for «*Hjelp til selvhjelp*» mens en annen omtaler arbeidet som «*artig og koselig*».

ERM samtalene forløp ved at personalet leste opp forvarsler og de ulike gradene, deretter reflekterte de sammen med informanten om hvilket nivå de befant seg på. I begynnelsen krysset personalet av i alle planene, men etter 3 ERM samtaler ønsket en informant å gjøre dette selv. Han leste opp de ulike forvarslene og nivåene, samt så på hvor det hadde blitt krysset av forrige gang. Han reflekterte sammen med personalet om hvor han kunne krysse av og satte kryss. Et par samtaler senere leste han opp nivåene under personlig hygiene og sa selv at han ikke hadde dusjet på lenge. Han sa selv at han ønsket å ha det bedre og gikk derfor og dusjet etter samtalen var ferdig. Han har etter dette fortsatt å krysse av selv.

Det var stor variasjon på hvor ofte informantene ønsket å ha ERM samtaler. En ønsket hver dag, to ønsket det de dagene de var innom dagtilbudet og den siste husket ikke hva ERM var fra gang til gang.

«Når jeg går ut døra så har jeg glemt det, ler. Så sånn er det. Jeg glemmer det vi har skrevet. Jeg husker ikke hva vi har vært igjennom».

Den samme informanten var ambivalent til planen da det er mange planer å forholde seg til:

«Vi trenger ikke gå igjennom de der planene, det er planer for alt».

Informanten uttalte også at det var større behov for at personalet har en plan for å kunne se hvordan han har det:

«Jeg trenger ikke gå og se på en plan for å se at nå begynner jeg å bli dårlig, for det kjenner jeg jo selv. Det er ingen som kjenner deg bedre enn deg selv».

Han sier også at personalet kan bruke ERM planen til å vurdere hans tilstand og hvordan han har det akkurat da, men at han ikke har behov for den selv. Han mener personalet kan se på planen for å vite hva de skal gjøre ut i fra hvordan han har det. Han sier videre at han har vært syk i så mange år og forsøkt så mye forskjellig, men det er ingenting som hjelper.

3 av informantene opplever at personalet har mer tid til samtaler og viser større forståelse for informantenes situasjon og har større toleranse for deres uttrykk for frustrasjon:

«Jo, jeg får folde meg ut. Jeg kan fortelle om løst og fast. Jeg liker å fortelle at jeg har drukket, det har ikke gjort meg noe, for det hjelper meg gjennom det. Så jeg kan sitte her og flire av at jeg har drukket».

En informant opplever at det ikke har vært store endringene i forekomst av forvarsler i løpet av studien. Samtidig forteller han at det er lettere å fortelle når han kjenner endringer og diskutere ulike tiltak med personalet på dagtilbudet. I starten av studien opplevde han en forverring og fikk behov for en innleggelse. På det tidspunktet var ikke planen ferdig og kunne derfor ikke benyttes. Av ulike årsaker resulterte dette i at han slo et personal og ble tvangsinnlagt. Mot slutten av studien opplevde han igjen en forverring og hadde flere forvarsler av alvorlig grad. Han benyttet planen for å se hvilke tiltak han kunne iverksette for å forebygge en tvangsinnleggelse. Han valgte å legge seg inn frivillig ved et DPS for å få ro og for å få sove.

En av informantene har satt opp som tiltak at personalet skal spørre om han har drukket alkohol og han ønsker selv å fortelle det de gangene han har gjort det. I siste intervju sier han:

«Sist gang var de jo litt merkelige da. Jeg var sliten om morgenen, hadde ikke fått kaffe i koppen og jeg var knapt nok våken. Så skal de begynne å hakke på meg akkurat som noen hønekyllinger. Hakke på meg og gjenta det samme til det kjedsommelige».

Det kommer senere frem i intervjuet at han hadde drukket kvelden i forveien og var skuffet over seg selv. Senere den dagen sier han at han er glad de spør, selv om han forsøker å unngå spørsmålene, da det får han til å tenke over sitt eget drikkemønster. I denne forbindelse sier han *«Alt er bra med ERM planen, unntatt masinga deres»* og ler.

En informant forteller i det siste intervjuet at han ikke har samme behovet for å blåse ut lenger, men han opplever fortsatt opplever at noen av personalet unngår han. Samtidig sier han at det er lettere å snakke med kvinnelig personal, men at han har *«Man to man talks»* med et mannlig personal. Videre

forteller han at han opplever at de har tid og lytter til han på dagtilbudet og at han tror det er fordi det kun er kvinnelig personal der.

En informant forteller at han opplever en endring hos personalet på dagtilbudet og at han har fått bedre kontakt med de etter oppstart av ERM. En annen opplever at personalet spør spørsmål og krysser av i planen for så å avslutte samtalen. Samtidig bekrefter han at han har hatt en lengre dårlig periode og derfor har avsluttet samtaler selv for å trekke seg tilbake til rommet. En tredje informant beskriver også at personalet ved dagtilbudet lytter mer og har mer tid til han etter innføring av ERM. Spesielt gjelder dette det ene personalet som har hatt størst ansvar for ERM planene.

Den ene informanten fortalte at det var vanskelig å gjennomføre ERM samtaler med personal i bofellesskapet i begynnelsen. Han etterspurte disse samtalene selv og ba om hjelp for å lære personalet å bruke ERM planene. Det ble gjennomført 2 møter i forbindelse med dette hvor informanten var med på det siste. I det siste møtet fikk han satt ord på hva han opplevde som vanskelig og de kom til enighet om hvilke endringer de skulle gjøre. Det ble også enighet om at personalet skulle gjennomføre ERM samtaler med han. I den forbindelse ble et personal med på en ERM samtale den påfølgende dagen. I det avsluttende intervjuet, omtrent en måned senere, forteller han at det ikke har blitt gjennomført noen ERM samtaler, men at han føler seg noe tryggere i bofellesskapet.

En informant forteller han har begynt å tenke mer over sitt alkoholinntak etter oppstart av ERM.

«Alkoholen går det greit med, men jeg kommer til å fortsette en gang i uka eller en gang hver fjortende dag eller en gang i måneden. Jeg har ikke behov for noe mere. Og jeg har det bedre uten alkohol. Jeg sover bedre, jeg gjør det».

Han sier videre at samtale gjør at han må snakke om dette og at han har godt av å sette ord på sitt drikkemønster og alkoholinntak.

3 av informantene ønsker å fortsette med ERM planene, mens en ønsker personalet skal ha en slik plan for å forstå og se forvarslene hans.

En av informantene kommenterte at utformingen på skjemaene som benyttes for å gradere forvarsler, medfører at kurven går nedover når han er stabil. Han syntes ikke dette representerte hvordan han opplever endringen. Han mente kurven skulle gått oppover når han opplever seg mer stabil. Han sammenlikner kurven med hvordan han ser livet:

«Livet har en sånn kurve opp og ned hele tiden. Som å sparke en ball uten alltid å treffe målet».

4.1.4 Oppsummering av forvarsler

Informantene beskriver redsel, økte symptomer og frykt som årsaker til aggresjon og vold. De begrunner sine valg av uttrykk i blant annet avvising fra personal, ignorering, økt lidelsestrykk, unge eller nye personal, inkonsekvens i behandlingstilbud eller oppfølging, og uro hos andre pasienter.

I intervjuene kommer forvarsler som endring av søvnkvalitet, redusert interesse for personlig hygiene, opplevelse av kroppslig endring (feber, smerter, hodet sprenges og liknende) og endret syn på medisinerer frem som forvarsler. I tillegg forteller 2 informanter om paranoide tanker og opplevelser, og to informanter forteller om alkohol som et forvarsel.

Som primære forvarsler ble det for eksempel satt opp:

- Søvnvansker
- Økt paranoiditet
- Personlig hygiene
- Kroppslige endringer
- Motorisk uro

I tillegg ble det satt opp forslag til tiltak for å unngå stressituasjoner, hva pasienten selv kan gjøre, hva andre kan gjøre, hva omgivelser/nettverk må unngå å gjøre og hva personalet kan gjøre. Det er også satt opp tiltak bestemt av personal.

I oppstarten krysset personalet av på skjemaene, men en informant har tatt over selv. Det har også vært variasjon i hvor ofte det har blitt gjennomført ERM samtaler.

Informantene hadde delt mening om de syntes ERM planene hadde hatt noen effekt. En mener det er for mange planer og at personalet vil ha større nytte av ERM. En annen var usikker på hvilken effekt den har hatt, men opplever det er lettere å snakke om forvarsler og når de øker. De to siste opplever god effekt og mener det har påvirket de positivt.

Tre av informantene opplever at personalet har mer tid og viser større toleranse og forståelse for deres uttrykk for frustrasjon. De opplever at de blir lyttet til og har fått bedre kontakt med personalet.

Informanten som også jobber med ERM i bofellesskapet forteller at personalet der har endret seg og han føler seg tryggere, men opplever fortsatt å bli avvist når han uttrykker frustrasjon.

Tre av informantene opplever større bevissthet rundt egne forvarsler. En i forhold til alkohol og de to andre er mer bevisst flere av sine forvarsler.

En av informantene har blitt mer bevisst sitt alkoholinntak og drikkemønster, men er ambivalent til at personalet spør om han har drukket.

Tre av informantene ønsker å fortsette med ERM planene.

4.1 Forvarsler		
<p>4.1.1 Aggresjon og vold</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysisk og verbalt uttrykk - Redsel - Økt lidelsestrykk - Frykt 	<p>4.1.2 Informantenes beskrivelser av forvarsler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redusert søvnkvalitet. - Redusert interesse for personlig hygiene. - Kroppslig endring. - Endring av syn på medisiner. - Paranoide tanker. - Alkohol. 	<p>4.1.3 ERM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primære forvarsler: <ul style="list-style-type: none"> Økt paranoiditet. Personlig hygiene. Kroppslige endringer. Motorisk uro. - Variasjon i hyppighet av samtaler. - Varierende effekt og opplevelse. - 3 mener personalet har mer tid, større toleranse og forståelse, lytter mer og har de har fått bedre kontakt. - 3 opplever økt bevissthet rundt egne forvarsler. - 3 ønsker å fortsette med ERM planene.

Tabell 4.1.

Tabell 4.1 gir en oversikt over hvilke stikkord som kan oppsummere hovedgruppen *Forvarsler* og dens undergrupper.

4.2 Relasjoner

«Når jeg prater med hyggelige mennesker så gir jeg et tydelig svar. Det har sikkert noe med kjemi å gjøre. Det er viktig i enhver sammenheng».

Alle informantene snakker i intervjuene om betydningen av å ha et nettverk og gode relasjoner til personal ved ulike institusjoner. I dette kapittelet presenteres funn som beskriver hva informantene har sagt om disse relasjonene og hva dette betyr for dem.

To av informantene har psykisk helsearbeider som følger de opp hjemme. De har begge en god relasjon til den psykiske helsearbeideren og opplever denne relasjonen betydningsfull.

4.2.1 Nettverk

Alle informantene forteller de har et nettverk av venner, bekjente og naboer. En forteller at det i perioder kan bli et stort fokus på sykdom og problemer, men de sier alle at det er viktig å ha noen som forstår de. En annen forteller at det i perioder er besøk hver dag av enten venner eller kjæreste, men det kan bli for mye også.

Informantene har ulikt forhold til sine familier. En forteller om en familie som er opptatt av sitt og at de har sjelden kontakt.

En annen forteller hvordan livet hans endret seg når moren døde da han var 12-13 år. Han forteller han var nært knyttet til sin mor og at hverken han eller søsknene fikk noen oppfølging i etterkant av dødsfallet.

«Må klare det selv og bare binde det inni deg liksom, og det var skikkelig tøft».

Han mener det er en sammenheng mellom hennes død og hans situasjon i dag. Han har et nært forhold til sin søster. Han mener det er viktig for barn å ha en trygghet i foreldre når de vokser opp, spesielt i begynnelsen av tenårene, noe han har manglet.

En tredje forteller om et godt forhold til foreldrene. Informanten har fire barn etter to ekteskap. Forholdet til barna er godt og de ser hverandre jevnlig. Det oppleves som en god avveksling å være med familien.

Den fjerde informanten er unnvikende i svarene relatert til familie og nevner de ikke i noen av intervjuene.

4.2.2 Personal

«Ja det er jo helt annerledes enn det du skulle tro. Jeg husker første gangen jeg ble innlagt på psyk, jeg var helt skjelven. For jeg hadde sett for meg tvangstrøyer og alt dette der, så jeg var livredd. Når jeg kom til avdelingen, så var det en fin stue og masse flotte folk. De flotteste menneskene har jeg truffet i psykiatrien. De forstår».

Alle informantene snakker om hva de opplever positivt og negativt ved personal som jobber ved ulike avdelinger ved sykehuset, da både sengeposter og DPS. En informant mener det finnes fine mennesker som jobber innenfor helsevesenet, men at det samtidig finnes mennesker som ikke skulle hatt en slik jobb.

«Nei, jeg mener at de kunne prata med folk istedenfor å pumpe folk fulle av dop og bare skyve oss inn på cella eller rommet. Hva er det de sier? Hakke tid, hakke tid, hakke tid. Det er ikke mulig å måle den jobben de gjør i tid. Men det er mange som bare gjør det bare for penge sin skyld, de har glemt sin egen idealisme. Du må ha en viss idealisme hvis du jobber i helsevesenet, ikke bare heve lønn».

Alle forteller om hvor viktig det er at de kan stole på personalet og at en slik tillitt fremmer trygghet, både for personal og pasienter. For at det skal kunne finnes en tillitt må det finnes en kjemi, noe som er i følge den ene informanten med på å forebygge avstand mellom pasienter og personal. Alle informantene ønsker å bli tatt på alvor og trodd på det de opplever og forteller. Personalet må også kunne se en sak fra flere sider og perspektiver.

De ønsker alle et samarbeid mellom personal og pasienter slik at de kan få et helhetlig tilbud, samt at de etterlyser kommunikasjon mellom avdelinger og institusjoner. Tre av informantene opplever at personalet bestemmer over dem og ønsker at personalet lytter mer til deres erfaringer og meninger, de etterlyser medbestemmelse. En informant kommer med følgende eksempel:

«De trapper ikke ned skikkelig. De gjør det sånn(knipser med fingrene), slår av en bryter og så stapper de i deg all slags medisiner du ikke har kjennskap til. Og det er ikke bra».

En annen egenskap som nevnes i flere intervjuer er empati og at dette er en viktig egenskap hos personalet. Ved at personalet har empati opplever informantene seg å bli hørt, tatt på alvor og bli respektert.

To av informantene ønsker personalet skal kunne se en sak fra flere sider og kunne stille spørsmål til sin teoretiske kunnskap. De ønsker at personalet skal ha fokus på pasientenes ve og vel, ikke hva som står i bøkene. En informant omtaler dette som *«å bruke sundt bondevett».*

Samtlige informanter trekker frem betydningen av å ha et tilbud å gå til hver dag og hva de opplever er bra ved det:

«Nei det syntes jeg er bra tiltak. Når jeg har vært innlagt og så blir sendt hjem, så føler jeg at jeg blir sendt ut til en verden som jeg ikke helt mestrer fordi jeg ikke har den tryggheten. Jeg er mye alene og må liksom tenke og klare alt selv».

«Men det er en trygghet i seg selv, det å ha et fast grunnlag å gå etter, ha noen faste holdepunkter i hverdagen. Det er bra».

I tillegg forteller de at det er viktig å ha noe å stå opp til hver dag, at de får et varmt måltid og at medisinene blir lagt i dosett eller at de får depot injeksjon.

«God mat, se vekk i fra NN han er ikke så pen som dere, godt selskap og gratis mat. Og opphold sånn at jeg kommer vekk i fra hjemmefra. Og minus alkohol».

«Jeg har prøvd å si stopp for venner og kjæreste på onsdag og fredag så jeg får de dagen på dagtilbudet. Vil ha de to dagene her på dagtilbudet for meg selv».

Tre av informantene forteller at de opplever at personalet behandler pasientene som medmennesker og viser de respekt.

4.2.3 Oppsummering av relasjoner

Informantene har ulike relasjoner til sine familier. En har liten eller ingen kontakt, en annen nevner ikke hvilken relasjon han har til familien, en tredje forteller han har god relasjon til søsteren og den fjerde har en god relasjon til foreldre og barn.

Informantene opplever venner som en ressurs, men de kan også oppleve at det kan bli for mye av besøk og snakk om sykdom og lidelse.

Tre av informantene mener en god og trygg oppvekst har betydning for hvordan livet blir videre.

Informantene fremhever tillit, empati, respekt, kjemi, bli tatt på alvor, bli trodd, medbestemmelse, samarbeid, at personalet kan se en sak i flere perspektiver og kan være kritiske til sin teoretiske kunnskap som viktige faktorer for en god relasjon mellom personal og pasienter. Informantene fremhever at personalet ved dagtilbudet viser de respekt og behandler de som medmennesker.

For informantene er dagtilbudet viktig da det er noe å gå til hver dag, de får et varmt måltid og de får medisiner.

4.2 Relasjoner	
<p>4.2.1 Nettverk</p> <ul style="list-style-type: none"> - En har liten eller ingen kontakt med familien. - En nevner relasjonen til familien. - En har et godt forhold til sin søster. - En har godt forhold til foreldre og barn. - Venner oppleves som en ressurs, men det kan også oppleves krevende. 	<p>4.2.2 Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tillit. - Empati. - Respekt. - Kjemi. - Tas på alvor. - Bli trodd. - Medbestemmelse. - Samarbeid. - Flere perspektiver. - Kritisk til teoretisk kunnskap. - Dagtilbudet er noe å gå til hver dag, får et varmt måltid og medisiner. - Opplever respekt og blir behandlet som medmennesker på dagtilbudet.

Tabell 4.2.

Tabell 4.2 gir en oversikt over hvilke stikkord som kan oppsummere hovedgruppen *Forvarsler* og dens undergrupper.

4.3 Oppsummering av hovedfunn

Oppgaven har som fokus å se på hvordan arbeid med forvarsler kan forebygge aggresjon og vold. Som en del av dette har informantene beskrevet sitt aggresjon- og voldsuttrykk, sine forvarsler og relasjoner til nettverk og personal. I intervjuene snakket alle informantene om hvordan de opplever å bli møtt av personal og helsevesenet. De snakker om både positive og negative opplevelser, og hvordan noen av deres opplevelser har trigget aggresjons- og voldshandlinger. Samtidig snakker de om hvordan relasjoner til personal har forebygget slike uttrykk og forebygget en forverring av deres psykiske helse.

4.3.1 Forvarsler

Informantene beskriver egen aggresjon og vold gjennom fysiske og verbale uttrykk, hvor årsaken sees som et resultat av redsel, frykt og økt lidelsestrykk. Redselen og frykten som beskrives omhandler også personalet da informantene opplever det som en trigger når personalet oppleves redde.

Som forvarsler beskrives søvn, personlig hygiene, kroppslige endringer, syn på medisiner, økt lidelsestrykk og alkohol. Samtlige informanter beskriver en sårbarhet for endring av søvnkvalitet og hvordan dette påvirker deres psykiske helse, som igjen kan medføre en økning i grad av forvarsler. Et annet gjentakende forvarsel er ivaretagelse av personlig hygiene og hvordan interessen for dette reduseres når lidelsestrykket øker. Det beskrives også en kroppslig endring i form av feber, smerter eller et hode som oppleves å sprenges eller som er fylt av bomull.

Medikamenter beskrives som både et gode og et onde. Tre av informantene beskriver et ønske om å klare seg uten, samtidig som de forteller de har behov for medikamenter for å forebygge psykoser og økt lidelsestrykk. Den fjerde informanten ser ingen nødvendighet av medikamenter, men stoler på vurderingen legen har gjort.

Paranoide tanker beskrives av to av informantene som en opplevelse av å bli overvåket, at noen ønsker å skade/drepe de eller ved at de bli frastjålet eiendeler eller penger.

Alkohol er et gjentakende tema hos to av informantene. En beskriver et daglig inntak hvor han opplever en forverring når han går tom for alkohol. Den andre forsøker å redusere sitt inntak og opplever en forverring av sin fysiske og psykiske helse når han drikker alkohol. Det de har til felles er at en endring av drikkemønster anses som et forvarsel.

Som en del av utarbeidelsen av ERM planene til hver enkelt informant, ble primære forvarsler som for eksempel søvnvansker, økt paranoiditet, personlig hygiene, kroppslige endring og motorisk uro

gradert fra stabil til alvorlig grad. Det ble i tillegg satt opp forslag til forebyggende tiltak eller som tiltak som kan iverksettes ved økende grad av forvarsler. Eksempler på dette forebyggende tiltak er unngåelse av steder med store folkemengder og avhold fra alkohol, mens iverksettende tiltak er tilbud om frivillig innleggelse og åpenhet om alkoholinntak.

I oppstarten av ERM samtaler krysset personalet av på skjemaene, men en informant har overtatt dette selv ved studiens avslutning. Det har vært variasjon i hyppigheten av ERM samtaler, fra flere i uken til et intervall på to uker.

Opplevelsen av arbeidet med ERM var varierende fra informant til informant. To omtalte arbeidet som utelukkende positivt, mens en annen uttaler at personalet kan ha nytte av en slik plan da det er for mange planer for han å forholde seg til. Den fjerde opplever det er lettere å snakke om sine forvarsler og gi beskjed når de øker i gradering.

Tre av informantene beskriver også en endring hos personalet. Det oppleves at de har mer tid, viser større forståelse og tolererer mer av deres uttrykk for frustrasjon. De opplever å bli lyttet til og har som et resultat av dette arbeidet fått bedre kontakt med personalet.

Informanten som også jobber med ERM i bofellesskapet forteller at personalet der har endret seg ved at enkelte lytter mer og lar han uttrykke sin frustrasjon. Han føler seg tryggere, men opplever fortsatt å bli avvist når han uttrykker frustrasjon.

En av informantene har blitt mer bevisst sitt alkoholinntak og drikkemønster, men er ambivalent til at personalet spør om han har drukket.

4.3.2 Relasjoner

Et gjennomgående tema i samtlige intervjuer er relasjonen til nettverk og personal. Relasjonene til nettverket varierer fra liten eller ingen kontakt, til jevnlig kontakt med foreldre og barn. Alle informantene har et nettverk av venner som de opplever som en ressurs, men som også i perioder kan oppleves krevende og som en trigger for økt grav av forvarsler.

Informantene fremhever egenskaper og holdninger de mener er viktige for å kunne ha en god og trygg relasjon til personal. Dette avhenger i følge informantene av kjemi mellom pasient og personal, at personalet tror på pasienten, at pasienten opplever å ha medbestemmelse og at personalet kan være kritiske til sin teoretiske kunnskap. I tillegg fremheves holdninger og verdier som tillit, empati og respekt.

Samtlige informanter forteller også hvor viktig det er å ha dagtilbudet å gå til. Det å ha noe å stå opp til, et varmt måltid og oppfølging av medisiner oppleves betydningsfullt og forebygger en forverring av forvarslar. Informantene fremhever også at de opplever de blir møtt med respekt og behandlet som medmennesker ved dagtilbudet.

Hovedfunn presentert i dette kapitlet vil videreføres til diskusjon i kapittel 5.1 og sees i lys av teoretiske perspektiv presentert i kapittel 2.0.

5.0 Drøfting

I de følgende avsnittene presenteres først en diskusjonsdel hvor funnene belyses av teoretiske perspektiver. Deretter diskuteres mine funn i lys av tidligere presentert forskning. Kapittelet avsluttes med hvilken betydning studien har for videre praksis, en metodeevaluering, samt vurdering av studiens reliabilitet og validitet.

5.1 Diskusjon

Her drøftes først hovedfunnene i lys av de teoretiske perspektivene for å belyse forskningsspørsmålene. Deretter presenteres mine refleksjoner tilknyttet hovedfunn.

5.1.1 Forvarsler

5.1.1.1 Hvordan opplever informantene aggresjon og vold?

Aggresjon og vold vises gjennom ulike uttrykk, både som verbale trusler og fysiske handlinger. Men hva som ligger bak slike uttrykk er individuelt, men uttrykkene kan sees i sammenheng med våre livsbetingelser (Isdal, 2011). Når livsbetingelsene medfører en opplevelse av tvang og makt, kan mestring av dette resultere i aggresjon og vold (Schibbye, 2009). Opplevelsen av å være innelåst eller ikke kunne bestemme over sin egen økonomi er eksempler på dette. En informant beskriver hvordan opplevelsen av tap av kontroll over seg selv mestres ved å ta kontroll over personalet ved å benytte aggresjon og vold.

Aggresjon og vold kan på bakgrunn av informantenes beskrivelse tolkes som et verktøy for å oppnå goder eller unngå aversiver (Bandura, 1973), som et uttrykk for behov eller følelser (Isdal, 2011), en søken etter bekreftelse på egen eksistens eller en opplevelse av at andre bestemmer over deres opplevelsesverden (Schibbye, 2009). Det kan også tolkes til at krenkelsen de opplever ved å bli ignorert, avvist eller overstyrt kan sees i sammenheng med at deres fortolkning av verden og indre opplevelser ikke blir lyttet til, noe som kan resultere i aggresjon og vold. En opplevelse av at andre bestemmer over dem omfatter for eksempel psykotiske symptomer i form av stemmehøring eller paranoide forestillinger, å være innelåst på en sengpost, ikke kunne bestemme over egen økonomi eller hvorvidt du har behov for medikamenter. Dette medfører en opplevelse av tap av kontroll over eget liv og kropp, og krenkelse (ibid).

Sett i lys av eksistensialisme søker mennesker kontroll over eget liv for å fremheve egen eksistens (Schibbye, 2009). Når andre observerer og tolker våre handlinger, undertrykkes vår eksistens og vi fratras vår autonomi og mulighet til å velge fritt (Henriksen, 2005). Mennesket kan gjenopprette sin eksistens ved å foreta frie valg basert på selvrefleksjon, som er et resultat av relasjoner og tilbakemeldinger fra andre (Schibbye, 2009). Informantenes beskrivelse av at personalet ikke har tid

eller de opplever avvising, kan sees som en fremmedgjøring som er et resultat av personalets objektive definisjon og tilbakemelding på aggresjon- eller voldsuttrykk.

Når vi snur blikket til sosial læringsteori, søker mennesket gjennom sin atferd en opplevelse av mestring, respons fra andre mennesker og ulike typer forsterkning (Bandura, 1971). Ved at personalet i utgangspunktet avviser en informant som benytter verbal vold, resulterer det i, basert på hans tidligere erfaringer, at graden av vold økes da han har erfart at personalet da tar seg tid og lytter til han. På denne måten oppnår informanten sin forsterker, selv om handlingsalternativet kan antas å være uhensiktsmessig (Bjørkly, 2006).

Personal og pasienter kan tolke aggresjon og vold i et subjekt-objekt perspektiv hvor fokuset er på den andres handlinger, ikke hva som ligger bak. Ved å innta et subjekt-subjekt perspektiv er det mulig å få et innsyn i den andres livsverden og forebygge aggresjon og vold (Schibbye, 2009).

5.1.1.2 Informantenes beskrivelser av forvarsler

Informantenes livsverden (eksistensialismen ved Schibbye (2009)) eller psykologiske funksjon (sosial læringsteori ved Bandura (1971)) kan være preget av redsel, frykt og økt lidelsestrykk. En forståelse av dette kan belyse eller bidra til en bevisstgjøring av hvilke handlingsalternativer informantene opplever å ha (Bandura, 1973). Informantene beskriver redsel både hos seg selv og personalet, paranoide tanker, stemmehøring og frykt som faktorer som påvirker valg av handlingsalternativer.

Det viste seg å være varierende grad av forskjeller mellom hva informantene opplevde som sine forvarsler og hva personalet opplevde. En informant beskrev i intervjuene sammenheng mellom sine somatiske plager, en ulykke og påfølgende feilbehandling. Han relaterte sitt ubehag til somatiske tilstander, mens personalet knyttet det til hans psykiske helse og inntak av alkohol. Informanten og personalet reflekterte rundt de ulike primære forvarslene og gradene av disse, og kom dermed til en enighet. I denne prosessen observerte jeg hvordan de kom frem til en felles forståelse av pasientens livsverden (Schibbye, 2009). Etter hvert som det ble gjennomført flere ERM samtaler kan det tolkes til at informanter og personal nærmet seg hverandres livsverden (ibid). Det ble et økende fokus på hvilke alternative handlingsvalg (Bandura, 1971) både informanter og personal har ved opplevelse av økende alvorlighetsgrad av primære forvarsler. Informanten som ikke så behovet for en slik plan, foreslo også endringer og alternativer til både forvarsler og tiltak.

5.1.1.2.1 Hvilke forvarsler beskrev informantene i intervjuene og hva ble satt opp i ERM planen? I intervjuene beskrev informantene sine forvarsler til å omhandle søvn, kroppslig endring, personlig hygiene, paranoide tanker og alkohol. Hva som kom frem i intervjuene, gjenspeiles i ERM planene (vedlegg 4). I de ulike planene benyttes ulike beskrivelser av samme type forvarsel, men dette viser

hvordan informantene setter preg på sin egen plan. Måten planene ble utarbeidet, forebygger krenkelse og setter brukermedvirkning i fokus (Schibbye, 2009).

Ut i fra hva som ble satt opp som primære forvarsler, gjenspeiles informantenes egne opplevelser (Schibbye, 2009). Forvarslene ble formulert slik at informantenes opplevelse og beskrivelse ble ivaretatt, men samtidig satte personalet sitt preg på beskrivelsen av de ulike gradene av forvarslene. Det er ikke benyttet fagterminologi i planene, men derimot en diskurs som forstås av alle de involverte, selv om det er uenigheter om årsaken til aggresjon- og voldsuttrykk er relatert til sykdom eller misforståelser.

5.1.1.3 ERM

En informant omtaler ERM som «Hjelp til selvhjelp». I forkant av implementeringen fortalte han at han ønsket at personal skulle lytte til hans frustrasjon istedenfor å avvise han. I løpet av perioden studien pågikk, uttrykte han at han opplever at personalet har mer tid, lytter og har større toleranse og forståelse for hans frustrasjon. Han opplever seg tryggere i bofellesskapet og har etablert alternative handlingsalternativer (Bandura, 1971) når han opplever økt lidelsestrykk. På bakgrunn av arbeidet som ble gjort ved dagtilbudet, tok informanten selv initiativ til møte med bofellesskapet for å formidle hva han opplevde som vanskelig og at han ønsket å gjennomføre ERM der også. Han snakket da om sine forvarsler og hvordan han opplevde seg misforstått. Dette medførte til en økt forståelse og endret tilnærming fra personal i form av tiltak som var gjeldende ved bofellesskapet. En dag møtte informanten opp ved dagtilbudet klokken 07:30, de åpner klokken 10, i påvente av ERM samtale. Han går nå gjennom planen og krysser av selv, samtidig som han reflekterer med personalet. Denne informanten uttaler selv at han opplever arbeidet som positivt og at det har medført endring på flere områder. Han har også foreslått endringer til selve utformingen av planen og omtaler arbeidet til andre pasienter og personal.

En annen informant ser ikke behov for flere planer og uttaler at personalet kan ha behov for en slik plan for å kunne vite hvordan han har det. Samtidig ga ERM samtalene anledning for informanten å beskrive sine indre opplevelser (Schibbye, 2009) og gi personalet en forklaring på deres motstridende observasjoner. På en annen side ønsket han fortsatt å delta i studien og kom med forslag til endringer og tiltak underveis. Han uttalte at han ikke husket fra gang til gang hva dette handlet om, men i det avsluttende intervjuet uttalte han at han mente personalet krysset av i planen og deretter avsluttet samtalen. Han uttaler også at han ikke ser behov for endring og at han har vært syk så lenge at det ikke finnes flere alternativer. I intervjuene forteller han at han venter på leilighet og derfor kontrollerer ønsket om å skade personal i frykt for å nedprioriteres. Det som holder informanten fra å skade personalet nå er ønsket om leilighet, dette er hans forsterker og motivasjon (Bandura, 1971).

Men hva når han flytter inn i ny leilighet, vil det da bli nye situasjoner hvor personal blir skadet? Hvorfor ønsker ikke informanten å forsøke å finne alternative handlingsalternativer til aggresjon og vold? Informanten selv ønsker ikke å fortsette med ERM etter at studien er avsluttet og opplever ikke å ha hatt noe utbytte av dette.

En tredje informant beskriver at det er utfordrende når hans forvarsler veksler mellom en økning i stemningsleie og symptomer på depresjon. Han uttalte i begynnelsen av studien at han var usikker på sine forvarsler, men etter at han begynte å fortelle ble han mer bevisst og åpen om sine forvarsler. Dette resulterte i at han benyttet ERM samtalene til å reflektere over hvilke tiltak han kunne iverksette selv når han opplever økt lidelsestrykk, altså alternative handlingsalternativer (Bandura, 1971), og dermed unngå tvangsinnleggelse. Han reflekterte også over hvordan han kunne forebygge forverring av tilstand og unngå situasjoner som kan medføre dette. Han forteller også at han har fått en bedre relasjon og kontakt med personalet ved dagtilbudet.

Den fjerde informanten beskriver arbeidet med ERM som «kjekt og koselig». Han ønsket ofte samtaler, men var i begynnelsen unnvikende på spørsmål knyttet til alkohol. I løpet av studien viste han en økt bevissthet og åpenhet rundt hvilke konsekvenser hans inntak av alkohol medførte. Han åpnet også opp for å snakke om hvordan alkohol påvirker hans psykiske helse, selv om han opprettholdt at årsaken til dette skyldes feilbehandling og en ulykke. Ved enkelte tilfeller opplever han at personalet «maser» om hans inntak av alkohol, men han sier samtidig at det er nødvendig at de gjør dette for å minne han på hvorfor han ikke bør drikke alkohol. Han beskriver at han opplever relasjonen til personalet som bedret og at han har fått spesielt god kontakt med sykepleieren som har utført ERM samtalene ved dagtilbudet. Etter det har vært et økt fokus på alkohol, har de andre forvarslene holdt seg på et stabilt nivå.

Ved hjelp av ERM har informantene selv satt ord på sin indre livsverden og delt den med personalet. De har fokusert på tidlige forvarsler og hvilke stabiliserende tiltak som kan iverksettes, noe som samsvarer med det kliniske hovedpoenget til ERM (Fluttert et.al., 2012)

Ved å benytte et verktøy som ERM, kan tro på egen mestringssevne øke (Bandura, 1997).

Informantene fikk en opplevelse av at de kunne mestre egne forvarsler og iverksette tiltak. En informant forebygget en tvangsinnleggelse, en annen satte ord på sin frustrasjon ved hjelp av ERM, mens en tredje reduserte sitt inntak av alkohol. Ved opplevelse av å mestre dette en gang, legger det til rette for å oppnå dette igjen og den innsatsen de legger ned i arbeid (ibid). Ved at personalet gir de tilbakemeldinger og bidrar med forsterkning gjennom motivasjon og ros, er det større mulighet for at informantene vil fortsette med denne typen arbeid.

5.1.2 Relasjoner

Atferd er et resultat av et menneskelig samspill og transaksjonelle prosesser hvor forståelse av individet baseres på sammenhenger og relasjoner. Dette viser igjen til hvordan mennesker ser seg selv gjennom tilbakemeldinger, søker annerkjennelse og velger handlinger basert på erfaring og kontekst. I et eksistensialistisk perspektiv anses relasjonen å være subjekt-subjekt, mens sosial læringsteori ser relasjonen som et subjekt-objekt perspektiv hvor mennesket utsettes for ytre kontroll. Et uopprinnelig menneske handler på grunnlag av andres signaler i følge eksistensialismen, mens det i sosial læringsteori benytter de samme signalene som grunnlag for læring.

Vi observerer et objekt, en konkret handling, men ikke pasientens opplevelser. Vi tolker handlingen ut i fra et subjekt-objekt perspektiv hvor vi risikerer å miste ordene som uttrykkes. Ved å innta et subjekt-subjekt syn, endres fokuset til opplevelsene og gir rom for pasienten til å beskrive sin livsverden.

Ved å tilrettelegge for dialog, samspill og refleksjon ved hjelp av ERM samtaler, var det anledning til å diskutere ulike opplevelser av situasjoner og handlingsalternativer, samt utfordre informantenes indre stemme slik at de fikk anledning til å beskrive hvordan de egentlig har det. For en informant ga dette anledning til å gi personalet en subjektiv beskrivelse av sin indre livsverden når personalets objektive tolkninger var motstridende. Personalet observerte at en informant tok initiativ til samtaler, lo og smilte, mens han i ERM samtaler krysset av for alvorlig grad av forvarsler. I en senere ERM samtalen ble dette et tema og informanten beskrev hvordan han forsøkte avlede tanker og stemmer ved å være sosial, ikke en «over-rapportering» som personalet tolket det til. En annen informant sa først at han hadde det bra, men når han så over sine forvarsler fortalte han om opplevelse av forvarsler av alvorlig grad og frykt for innleggelse på en sengepost. Selv om han opplevde forvarsler av alvorlig grad, ga dialogen anledning til å diskutere alternative handlingsvalg og forebygge innleggelse underlagt tvunget psykisk helsevern.

En annen informant beskrev i oppstarten av studien en opplevelse av utrygghet, redsel og manglende tillit til personal. Han beskrev hvordan han opplevde at personalet avviste han og at han ikke følte seg velkommen noe sted. Utover i studien beskriver han hvordan det oppleves som en trigger/provokasjon at personalet svarer han med «har ikke tid» når han forsøker å beskrive sine opplevelser. Hans uttrykk økte da i intensitet og situasjonen eskalerte. Han opplevde seg avvist, mens personalet opplevde et økende lidelsestrykk. Etter det var gjennomført 4 ERM samtaler endret relasjonen og dialogen seg til å bestå av en refleksjon rundt situasjoner og hendelser, som igjen kan

antas å ha bidratt til å forebygge aggresjon og vold. Premissene for dialogen ble endret ved at de søkte en felles sammenheng og forståelse.

5.1.3 Egne refleksjoner

Informantene gir en beskrivelse av hva de opplever som årsaken til sine aggresjon- og voldsuttrykk, dette innebærer både forvarsler og handlinger personalet utfører. Ut i fra deres beskrivelser av forvarsler i intervjuene, samsvarer disse i stor grad hva som ble satt opp som primære forvarsler.

Samtlige informanter beskriver aggresjon eller voldsuttrykk, men med ulike årsaker som triggere. Det de har felles er at de bruker dette som en form for kommunikasjon med personalet. Enten ved at de ønsker kontakt, opplever seg misforstått eller er uenige. Informantene beskriver også hvordan de vet hvilken reaksjon slike handlinger medfører, men gjentar fortsatt handlingene. Kan dette tolkes til at personalet forsterker handlinger de egentlig ikke ønsker ved å gi pasienter den responsen de ønsker, uansett om handlingen kan anses hensiktsmessig eller uhensiktsmessig? Kan en bevissthet rundt dette sammen med en økt bevisstgjøring rundt forvarsler endre både pasienter og personal sine valg av handlingsalternativer? Eller er det opplevelsen av en delt livsverden som utgjør endringen? En pasient spør om samtale men personalet svarer de ikke har tid og kort tid etter kaster han et møbel etter personalet, noe som medfører at personalet må ta seg tid. Hvilke alternative handlinger kan han velge?

Hva gjør det med en pasient sin selvfølelse og tro på egen mestringsevne når aggresjon eller vold er handlingen de må velge for å oppnå tid med personal? Kan dette unngås ved at personalet ser personen bak handlingen, et subjektivt perspektiv, ikke bare innehar et objektivt perspektiv?

Jeg observerte en endring i dialogen mellom informanter og personal i løpet av studien. I starten var samtale konsentrert rundt forvarslene, mens det etter hvert endret seg til å omhandle alternative handlinger for å forebygge forverring, samt at informantene beskrev sin indre livsverden mer utdypende. Personalet satte av tid til å ha ERM samtaler med hver av informantene regelmessig, mot tidligere hvor samtale var mer tilfeldig. Er dette en av årsakene til at informantene opplever ERM som et bidrag til en forbedret relasjon til personalet? Bidrar ERM til en økt forståelse for pasientenes livsverden hos personalet?

5.2 Studiens funn sett i lys av tidligere forskning

Tidligere forskning jeg har referert til er gjennomført ved sikkerhetsavdelinger eller andre lukkede avdelinger basert på personalets opplevelser og kvantitative data. De konkluderer alle med at et systematisk arbeid med voldsrisikovurdering og – håndtering reduserer alvorlighetsgraden ved

voldepisoder. Jeg har forsøkt å belyse hvordan informantene opplever arbeid med forvarsler hvor hensikten er å redusere aggresjon- og voldshandlinger. Mine funn er resultat av kvalitativ forskning hvor informantene beskriver en økende bevissthet rundt sine forvarsler som igjen kan redusere aggresjon og vold. I tillegg trekker de frem betydningen dette har hatt for deres relasjon til personalet.

I denne studien har informantene deltatt frivillig, mens det i de andre studiene har vært gjennomført selv om pasientene ikke har ønsket. Selv om en av mine informanter uttaler mot slutten av studien at han ikke ser noen hensikt med ERM, kan det antas at det har vært en betydning da han etterlyser tid og samtaler med personalet. De tre andre ønsker å fortsette med ERM da de opplever en nytteverdi av verktøyet.

Denne studien er gjennomført ved et dagtilbud hvor de møter opp frivillig og dermed også møter opp til samtaler på frivillig basis.

Om endringen er et resultat av ERM eller personalets bevisstgjøring, kan jeg ikke uttale meg om basert på mine data. Det er behov for ytterligere studier og et større antall informanter for å si noe videre om dette. Men det kan antas at det er en felles økning av bevissthet rundt forvarsler, alternative handlingsstrategier og relasjoner som er påvirkende faktorer til at informantene opplever arbeidet som positivt.

I denne studien har det ikke vært et patologisk perspektiv, mens det i refererte studiene presenteres er bemerket om det kan antas signifikans i henhold til diagnoser. For å ivareta informantenes anonymitet, gjør jeg ingen refleksjoner rundt deres diagnoser satt i sammenheng med uttalelser om ERM da dette vil kunne medføre identifisering.

5.3 Betydning for praksis

Studien kan gi et innblikk i hvordan det oppleves for 4 informanter å arbeide med forebyggende tiltak mot aggresjon og vold ved hjelp av ERM som metode. Deres opplevelser kan ikke generaliseres, men kan bidra til inspirasjon og refleksjon hos både pasienter og personal. For informantene og personalet som har deltatt i studien har dette arbeidet muligens medført en økt bevissthet rundt forvarsler, hverandres livsverden og hvordan det kan etableres andre handlingsalternativ til aggresjon og vold. Ved å forebygge aggresjon og vold, kan bruken av tvang og makt reduseres ved at tiltak iverksettes på et tidligere tidspunkt.

Videre kan erfaringene gjort i denne studien være til hjelp og inspirasjon for andre ønsker å implementere ERM eller andre forebyggende strategier.

5.4 Metode evaluering

Studien er basert på intervju, deltakende observasjon, transkribering av intervjuene og analyse.

I utgangspunktet var det ønskelig med mellom 5 og 6 informanter, men da to pasienter som var tiltenkt å delta takket nei og studien ble utsatt, ble det isteden gjennomført et større antall intervjuer for å sikre tilstrekkelig dataskapning. Dette kan ha medført for lite data, men på en annen side har det vært anledning til å gå dypere inn i informantenes livsverden og etablere relasjoner.

I de første intervjuene ble det fulgt prinsippet til semistrukturerte intervjuer, men de endret seg til å bære preg av terapeutiske samtaler i de påfølgende intervjuene, for deretter å avslutte med tilsvarende struktur som semistrukturerte intervjuer igjen. Når intervjuformen endret seg til terapeutiske samtaler, snakket informantene mer fritt og åpnet for en beskrivelse av sin indre livsverden. Samtidig var det en større utfordring å styre samtalen til å omhandle tema relatert til studien. Det oppsto situasjoner under intervjuene som medførte at jeg måtte tre ut av rollen som forsker og benytte min kompetanse som helsepersonell. Dette kan ha påvirket dataskapningen ved at jeg ikke benyttet aktiv lytting og opplevde selv å innta en veiledende rolle. Samtidig kan dette sees som en form for tidlig intervensjon da det var et økende lidelsestrykk som viste seg.

Observasjonene ble gjennomført med varierende grad av deltakelse. Det var i utgangspunktet tiltenkt at jeg skulle ha en rolle preget av å være observatør når informantene og personalet utarbeidet oversikten over forvarsler og gjennomførte ERM samtaler. Da informantene henvendte seg til meg under dette arbeidet, ble det mer naturlig å være deltakende observatør i starten for så å trekke meg mer ut og innta rollen som observatør. Fordelen med å ha en mer aktiv deltakelse i starten, var at informantene og personalet kunne spørre om usikkerheter tilknyttet ERM. Utover i studien gjennomførte de ERM samtaler uten henvendelser til meg.

Ved transkriberingen ble alle intervjuene skrevet direkte om til tekst. Dette var en tidkrevende prosess som jeg ser i etterkant kunne vært gjort annerledes. Jeg kunne isteden ha valgt å transkribere de meningsbærende elementene, utelate ord som «eh» og prat om dagligdagse tema.. Under transkriberingen ble jeg tatt tilbake til intervjusituasjonene og de emosjonelle opplevelsene dette medførte. Dette gjorde at utvelgelse av tema og videre analysearbeid var utfordrende ettersom jeg følte et ansvar for å videreføre informantenes budskap, samtidig som en del av dette ikke var relevante for studien.

5.5 Reliabilitet

Som en del av arbeidet for å opprettholde studiens reliabilitet, er det forsøkt redegjort for metodologisk utførelse og valg, samt valg teoretiske perspektiver, gjennom alle aspekter studien slik at studiens konsistens og pålitelighet ivaretas (Kvale og Brinkmann, 2010).

Mitt ståsted i denne studien har vekslet mellom profesjonell og forsker. Da mitt fokus har vært å etterstrebe ivaretagelse av informantene, har jeg måttet benytte min rolle som fagperson i møte med informantene. Ved å være bevisst denne rollen, har jeg stilt kritiske spørsmål til hvordan dette har påvirket mine metodevalg og funn. Ved å ha et bevisst forhold til refleksivitet (Malterud, 2011) viser jeg hvordan jeg erkjenner og overveier betydningen av mitt ståsted. Jeg har søkt en objektiv tilnærming ved å støtte meg til metodologi og teoretiske perspektiver, slik at jeg har unngått partiskhet, fordomsfullhet og usaklighet (Kvale og Brinkmann, 2010). Jeg har etterstrebet å ha en nøytral stilling til problemstillinger som er presentert fra informantene og fokusert på hensikten med min tilstedeværelse.

Min tilstedeværelse og profesjon har hatt en innvirkning på mine funn og påfølgende analyse og mine tolkninger og valg er basert på både erfaring og kompetanse. Jeg har dermed måttet være bevisst hva som er mine egne holdninger og verdier for å etterstrebe en objektiv holdning i en subjektiv relasjon. Ved å redegjøre for hva som er mine tolkninger og grunnlaget for de valgene som er tatt, åpner det for etterprøvbarehet. På en annen side er mennesker i en kontinuerlig endring og påvirkning fra ulike faktorer, slik at jeg har allerede lagt igjen et spor hos informantene som har deltatt i denne studien.

Som en del av dette har jeg skrevet observasjoner, tanker og følelser ned i etterkant av intervjuer, observasjoner og opphold ved dagtilbudet. Ved å gjøre dette har jeg forsøkt å inneha et kritisk blikk på om mine opplevelser er relatert til meg som person, fagperson eller forsker.

5.6 Validitet

Studien søker å beskrive hvordan et utvalg av informanter opplever arbeid med forvarsler som metode for å forebygge aggresjon og vold. Ved å ha dette som et gjennomgående tema i forskningsspørsmål og problemstilling, som grunnlag for valg av teoretiske perspektiver og metodologiske valg, følges en rød tråd (Malterud, 2011).

Ved å søke informantenes perspektiver, opplevelser og erfaringer, er studien inspirert av en fenomenologisk tilnærming (Kvale og Brinkmann, 2010). Den metodologiske analysen er inspirert av en hermeneutisk tilnærming hvor informantenes uttrykk fortolkes (ibid) ved hjelp av systematisk tekstkondensering og deretter tolkes i lys av teoretiske perspektiver (Malterud, 2011).

Den interne validiteten (Malterud, 2011) søkes gjennom valg av teoretiske perspektiver og valg av metode for dataskapning og analyse. Den eksterne validiteten (ibid) vises gjennom mulighet for overføring til andre pasienter med liknende utfordringer relatert til forvarsler og utfordrende atferd. Dette omfatter pasienter som er tilknyttet spesialisthelsetjenesten i like stor grad som for de som mottar tjenester på kommunalt nivå.

Ettersom hensikten med studien er informantenes opplevelser av arbeid med forvarsler, er dette viet størst plass i studien slik at denne kunnskapen viderefremmes. I den forbindelse er det kun gitt en kort introduksjon til de to teoretiske perspektivene som er valg. Jeg valgte de to perspektivene basert på en hypotese om sammenheng mellom indre livsverden og at valg av atferd er styrt av responser og forsterkning. En slik helhetstenkning er basert på egen praktisk kunnskap og min profesjonelle bakgrunn som vernepleier.

Ved en grundig beskrivelse av gjennomføring og kontekst, da både ved intervjuer, transkribering og analysing, søkes en valid beskrivelse av prosessen og en kontinuerlig vurdering av relevans av funn og teoretiske perspektiver (Kvale og Brinkmann, 2010). Samtlige intervjuer og transkriberinger er gjennomført av meg, men det er mine tolkninger og valg av hoved- og undergrupper som gjengis i studien. Relasjonen mellom informanter og meg har påvirket hva de uttaler i intervjuene og valgene jeg har tatt vedrørende analyse og presentasjon. I et forsøk på å sikre valide data, har alt av transkribert materiale blitt gjennomlest av min veileder med etterfølgende refleksjoner om valg av hoved- og undergrupper, samt teoretiske perspektiver for å belyse dette.

Resultatene av studien er også påvirket av personalet ved dagsenteret og deres engasjement og drivkraft til å gjennomføre arbeidet relatert til studien. Det er stor sannsynlighet for at resultatene hadde vært annerledes om deres motivasjon hadde vært lavere og ikke prioriterte det arbeidet studien innebærer. Dette viste seg blant annet ved det ene bofellesskapet, men endret seg etter det ble observert endring i en informants aggresjon- og voldsuttrykk. Arbeidet kan med andre ord overføres dersom det finnes et engasjement og en tro på ERM, noe som vanskeliggjør en generalisering.

6.0 Avslutning

Som en avslutning til studien presenteres det først en konklusjon knyttet til studiens hensikt. Deretter følger mine avsluttende refleksjoner, før det avrundes med forslag til fremtidig forskning.

6.1 Konklusjon

Hensikten med studien har vært å belyse hvordan arbeid med forvarsler kan forebygge aggresjon og vold ved å benytte ERM som verktøy. Dette er forsøkt belyst inspirert av en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming ved å gjennomføre intervju og deltakende observasjon ved et dagtilbud. Utvalget har bestått av 4 informanter som har en alvorlig psykisk lidelse og erfaring med å være underlagt tvunget psykisk helsevern. Data ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering og delt inn i hoved- og undergrupper. Funnene ble deretter sett i lys av eksistensialisme og sosial læringsteori.

ERM har i denne studien bidratt til at personalet har satt av tid, fokusert på å lytte, viser forståelse og reflekterer sammen med informantene om deres forvarsler og hvilke tiltak som kan iverksettes ved ulike grader av forvarsler. Ved å ha et økt fokus på forebyggende tiltak, er muligheten for å forebygge aggresjon og vold tilstede. Informantene har hatt mulighet til å øke sin bevissthet rundt egne forvarsler og hva de selv kan gjøre for å forebygge økt lidelsestrykk og etablere handlingsalternativer.

Informantene forteller om en forbedret relasjon til personalet og at dette medfører en økt trygghet til å snakke om sin indre livsverden. Ved at personal og informanter snakker om forvarsler og at dette forebygger forverring, er det mulighet for at informantene opplever en mestring av egne forvarsler. De får en opplevelse av suksess og det muliggjør gjentakelse og økt innsats i videre arbeid med forvarsler.

Informantene er delt i sin opplevelse av arbeid med ERM. En informant er usikker på hvordan dette har påvirket hans situasjon, men opplever en forbedret relasjon til personalet og er mer åpen om sin opplevelse av forvarsler. En annen uttrykker at det er for mange planer å forholde seg til og at ERM videre kan benyttes av personalet. De to siste beskriver arbeidet som utelukkende positivt for deres situasjon basert på flere samtaler, mer tid og økt bevissthet rundt egne forvarsler.

6.2 Avsluttende refleksjoner

Å kunne tenke annerledes, tenke innovativt og tørre å prøve noe nytt anser jeg som en viktig del av det å være psykisk helsearbeider. Arbeidet med denne studien har gitt meg en unik mulighet til å innta et perspektiv som forsker og få innsyn i 4 informanters unike livsverden. Dette er en anledning som har beriket meg både som privat- og fagperson. Jeg har fått en økt forståelse for hvordan vi som personal møter mennesker som viser uttrykk ved hjelp av aggresjon og vold, og håper dette bidrar til at jeg fortsetter å utvikle meg i alle roller. Muligheten til å kunne innta en metaposisjon og se livet ved dagtilbudet, menneskene som benytter seg av dette og menneskene som jobber der, anbefales på det sterkeste. Det kan ikke beskrives, det må oppleves.

Jeg ser ERM som en viktig del av det videre arbeidet med forebyggende tiltak da dette er et verktøy som ivaretar brukermedvirkning, men også legger til rette for etablering av relasjon mellom pasienter og personal. Det gir en mulighet til å sette ord på den indre livsverden og fremme en forståelse for den andre, både for pasienter og personal.

Det jeg vil trekke frem som mulig negativt ved ERM, er at det er «enda ett skjema» ved første øyekast for informantene. Det er mange papirer å forholde seg til og det kan være en utfordring å forstå hvorfor akkurat «denne samlingen med papirer» skal gjøre alt så mye bedre. Det er også en utfordring å sikre en overføring av dette arbeidet når pasienter overføres fra en avdeling til en annen, eller til eget bosted. For å sikre en god overføring må det være flere involverte instanser i dette arbeidet.

Det viste seg også at det kan være vanskelig å beskrive forvarsler ved bipolar lidelse, da dette omfatter svingninger i stemningsleie. Det ble mye tekst på hver grad av forvarsler og det ble vurdert lite hensiktsmessig å ha en plan for høyt og en annen for lavt stemningsleie.

Det kan også stilles spørsmål om det er ERM eller fokuset på arbeidet som utføres som medfører endringer. Jeg tror det er en kombinasjon av flere faktorer, da både hos personal og pasienter. Min erfaring fra denne studien at ERM er et verktøy som bidrar til at personal tar seg tid, lytter, søker forståelse og møter pasienten der han eller hun er i sin livsverden.

6.3 Fremtidig forskning

Det er ønskelig med en videreføring av denne studien til å involvere flere informanter over en lengre tidsperiode. Det er da også ønskelig å inkludere personalets parallelle opplevelser og erfaringer.

Et annet område som anses interessant, er hvordan ERM kan overføres mellom ulike avdelinger, instanser og oppfølgingsnivå. Hva skjer når en pasient skrives ut fra en sengepost til egen leilighet? Hvordan kan ERM følges opp og videreføres til kommunale tjenester?

Dataskapningen som er gjort i forbindelse med denne studien er av et stort omfang og det er derfor ønskelig å gjøre videre analyser for å kunne belyse andre aspekter ved arbeidet med ERM, da for eksempel sammenheng mellom informantenes historie og livssituasjon.

Kjære kollega, jeg har en bønn.

Vi jobber vel ikke bare for at vi skal få lønn.

*I vårt arbeid med våre pasienter,
preger våre holdninger dem som tunge renter.*

*Tenker du over at bruken av ord,
kan være mer sårende enn du tror?*

*Et smil, litt omtanke eller et varmt ord,
kan være mer terapeutisk enn du tror.*

*Et negativt ord er som arsenikk.
mange ganger sagt vil det føre til et stikk.*

*Stikket gir negativ selvtillit og vonde tanker,
og strømmer gjennom kroppen mens det verker og banker.*

*Bli med på bølgen som sprer varme og glede.
Se pasienten, hør pasienten og vær alltid til stede.*

-Ingrid Kittang-

7.0 Litteraturliste

Aadland, E. (2007). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 2. utg. Oslo:

Universitetsforlaget.

Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, H-J., og Fischer, J.E. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards. *The British Journal of Psychiatry*. 2008, (193), 44-50.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. *Psychological Review*. 1977 (Vol. 84, No 2) 191-215.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H Freeman and Company.

Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General learning press. Hentet 19.04.13, fra http://www.jku.at/org/content/e54521/e54528/e54529/e178059/Bandura_SocialLearningTheory_g er.pdf

Bjørkly, S. (1997). *Aggresjon og vold – Teori, Analyse og Terapi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS.

Bjørkly, S. (2006). *Psychological Theories of Aggression: Principles and Application to Practice*. I D. Ritche og R. Whittington (Red.), *Violence in Mental Health Settings. Causes, consequences, management* (s. 27-46). New York: Springer Science + Business Media.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eidhammer, G., Knutzen, M. og Fluttert, F. (2010). *Early Recognition Method (ERM). Pilot Project Report*. Oslo: Kompetansesenter for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst.

Fluttert, F., Eidhammer, G., Knutzen, M., Bjørkly, S. (2011). *Implementering av ERM i Norge. Voldsrisikovurdering: Fokus på forvarsler hos pasientene*. Oslo: Kompetansesenteret for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør – Øst.

Fluttert, F. A. J., Berno van Meijel, Eidhammer, G., Knutzen, M. (2012). *Introduksjon til Early Recognition Method*. Versjon 2012. Oversatt av Gunnar Eidhammer.

Fluttert, F. A. J., Berno van Meijel, B., Henk Nijman, H., Bjørkly, S. og M Grypdonck, M. (2009). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *Journal of Clinical Nursing*. (Vol. 19, 11-12). S 1529-1537.

Gilje, N. og Grimen H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger – Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henriksen, J.O. (2005). *Menneskesyn – historisk arv og varig aktualitet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Håkonsen, K.M. (2004). *Innføring i psykologi*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Isdal, P. (2011). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

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

Kvale, S og Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Roaldset, J. O. (2010). *Risk assessment of violent, suicidal and self-injurious behavior in acute psychiatry– a bio-psycho-social approach*. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Det medisinske fakultet, Institutt for nevromedisin, Trondheim.

Schibbye, A-L. L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1 Intervjuguide

Utkast til intervjuguide

Intervjuguiden vil revideres etter deltakende observasjon er gjennomført.

Hovedtema 1: Hvordan oppleves det for pasientene å arbeide med varselsignaler?

- Har du tidligere arbeidet med varselsignaler?
- Har du erfart at fokus på tidlige varselsymptomer har forhindret innleggelse eller utagering?
- Hvis ja, hvordan foregikk det?
- Kan du beskrive hva som skjer eller hva du tenker før du utagerer/utøver vold mot inventar, deg selv eller andre?
- Hvordan opplever du å bli møtt når du opplever å bli frustrert, sint eller liknende? Opplever du at du tas på alvor, blir sett, blir hørt?
- Hvilke tanker eller ideer har du om hva som kan forhindre at du innlegges igjen?
- Hvilke tanker eller ideer har du om hva som kan hjelpe deg for å forhindre utagering?

Hovedtema 2: Hvordan opplever pasientene at dette arbeidet har påvirkning på deres situasjon?

- Kan du gi en beskrivelse av hvordan du opplevde det når du startet å bruke ERM?
- Hvordan syntes du det er å bruke ERM nå?
- Hvordan syntes du det er å jobbe med varselsignaler/ERM?
- Opplever du en forskjell i ditt forhold til personalet?
- Hvis ja, kan du beskrive hvordan?
- Opplever du en forskjell i ditt forhold til pårørende?
- Hvis ja, kan du beskrive hvordan?

Avslutning

- Er det noe du vil tilføye som du mener er viktig for meg å vite?

Vedlegg 2 REK Godkjenning



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Jørgen Hardang	22845516	27.04.2012	2011/2618/REK sør-øst A
			Deres dato:	Deres referanse:
			13.12.2011	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Kjell Kristoffersen
Universitetet i Agder

2011/2618 A Tidlig intervensjon som metode for forebygging av utfordrende atferd

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i møtet 12.04.2012.

Prosjektleder: Kjell Kristoffersen

Forskningsansvarlig: Universitetet i Agder

Formålet med studien er å studere pasienters opplevelse av terapeutisk arbeid med varselsignaler og tidlig intervensjon som forebyggende tiltak mot utfordrende atferd. Forebyggende tiltak for utfordrende atferd som utagering, trusler, skader på pasienter, personal og/eller inventar er et gjennomgående fokusområde ved Stavanger Universitetssykehus gjennom arbeid med Terapeutisk Mestring av Aggresjon (TMA). I denne forbindelse implementeres Early Recognition Method (WRM) ved psykiatrisk divisjon. ERM er en metode som skal hjelpe pasienter, pårørende og miljøpersonal til å gjenkjenne varselsignaler og forhindre for eksempel innleggelse eller forverring. I denne forbindelse skal det gjennomføres en studie av pasientenes egen opplevelse av arbeid med varselsignaler og tidlig intervensjon som forebyggende tiltak mot utfordrende atferd. Man vil benytte deltakende observasjon og kvalitative intervjuer. Man velger 5 pasienter, fra 2 ulike avdelinger ved sykehuset og ett distriktpsykiatrisk senter. Pasientene er risikopasienter med aggresjons- og volds problematikk som er underlagt tvungent psykisk helsevern, med eller uten døgnopphold, og som har hatt flere innleggelser. Dette er pasienter som uttrykker frustrasjon over stadige reinnleggelser og som har et ønske om forandring. TMA-konsulentene vil informere pasientene om studien, og de som viser interesse får en samtale med studenten om mulig deltakelse etter at samtykkeerklæringen er signert. Det anføres at studenten vil bestrebe seg på profesjonell avstand idet hun kan kjenne pasienter fra sitt arbeid ved sengepost.

Prosjektet ble behandlet i møtet 12. januar. Det ble gjort et utsettende vedtak. Komiteen ba om tilbakemelding på merknader til prosjektopplegget.

Prosjektleder har gitt tilbakemelding i e-post av 22.3.2012 med følgende vedlegg: brev med svar på komiteens merknader, revidert prosjektbeskrivelse, revidert informasjonsskriv med samtykkeerklæring og revidert intervjuguide.

Tilbakemeldingen:

Spørsmål 1: Arbeidssted er endret slik at en nå unngår dobbeltrolle for forsker og behandler..

Spørsmål 2: Informasjonsskrivet er endret. Det informeres om at tvungent psykisk helsevern er kriterium for

Besøksadresse:
Gullhaug torg 4A, Nydalen,
0484 Oslo

Telefon: 22845511
E-post: post@helseforskning.etikk.no
Web: <http://helseforskning.etikk.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK sør-øst og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff

deltakelse i studien.

Spørsmål 3: Forskningsspørsmålene er reformulert. Man fokuserer på utvalg med lavere sikkerhetsnivå enn i tidligere studier fra psykiatriske sikkerhetsavdelinger. I denne studien stilles følgende spørsmål: Hvordan oppleves det for pasientene å arbeide med varselsignaler? Hvordan opplever pasientene at dette arbeidet har påvirkning på deres situasjon?

Spørsmål 4: Det beskrives hvordan deltakende observasjon skal håndteres.

Spørsmål 5: Det gis utfyllende informasjon med hensyn til beredskap, hvor både miljøpersonalet og forsker kan kontaktes.

Spørsmål 6: Informasjonsskrivet er endret i forhold til kommentarer fra REK.

Komiteen vurderer de endringene som er gjort som tilfredsstillende i forhold til komiteens merknader.

Vedtak

Komiteen godkjenner at prosjektet gjennomføres i samsvar med det som framgår av søknaden

Godkjenningen gjelder til 1-1-2013.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for «Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren». Opplysningene skal ikke oppbevares lenger enn det som er nødvendig for å gjennomføre prosjektet, deretter skal opplysningene anonymiseres eller slettes.

Dersom det skal gjøres endringer i prosjektet i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, må prosjektleder sende endringsmelding til REK.

Prosjektet skal sende sluttmelding på eget skjema, se helseforskningsloven § 12, senest et halvt år etter prosjektslutt.

Med vennlig hilsen,

Gunnar Nicolaysen (sign.)
Professor
Leder

Jørgen Hardang
Komitéssekretær

Kopi til: kiell.kristoffersen@uia.no; post@uia.no

Vedlegg 3 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Tidlig intervensjon som forebyggende tiltak mot utfordrende atferd

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å høre din erfaring og opplevelse av arbeid med varselsignaler. Jeg skal skrive min mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid om arbeid med varselsignaler som en del av forebyggende arbeid. Med dette menes blant annet tiltak som kan hjelpe deg å forhindre nye innleggelse, forebygge symptomforverring, øke bevissthet rundt egne varselsignaler og bidra til raskere hjelp på et tidligere tidspunkt.

Jeg ønsker å snakke med deg fordi du har erfaring med tvunget psykisk helsevern og ulike former for aggresjon.

Hva innebærer studien?

Jeg vil være sammen med deg når dere utarbeider oversikten over dine varselsignaler, når dere har ukentlige evalueringer og ha en samtale med deg om dine erfaringer og opplevelser. Under intervjuene vil jeg benytte båndopptaker, men opptakene vil slettes innen 1. juni 2013.

Når dere jobber med din ERM plan og gjennomfører ukentlige evalueringer, vil jeg være tilstede og observere deres arbeid. Jeg vil forsøke å plassere meg slik at dere ikke forstyrres.

Mulige fordeler og ulemper

Deltakelse i studien vil medføre at du må sette av tid til et intervju med meg på ca en time. Tidspunkt og sted for intervjuet avtales i mai eller juni 2012. Det er anledning til å ta kontakt med meg dersom det er noe du vil legge til eller utdype.

Fordelen er at du får mulighet til å fortelle hvordan du opplever arbeid med ERM og dette kan hjelpe oss til å gi deg og andre et bedre behandlingstilbud.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Det er kun TMA konsulenten og jeg som har tilgang til materiale som inneholder informasjon om deg som ikke er anonymisert.

Båndopptak og notater vil makuleres når studien er ferdig, innen 1. juni 2013. I mellomtiden vil dette oppbevares i et låst skap. Det er kun jeg som har nøkkel til dette skapet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn, trekke deg fra studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte Gunilla Maria Hansen enten på mobil eller epost.

Mobil: 94295584

Epost: gmhans99@student.uia.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 4 Oversikt over primære forvarsler

PRIMÆRE FORVARSLER	
1.	Søvnvansker
2.	Økt paranoiditet
3.	Motorisk urolig, irritert
4.	Vanskelig å korrigere
5.	Personlig hygiene

PRIMÆRE FORVARSLER	
1.	Innesluttet
2.	Hører stemmer
3.	Endring av søvnkvalitet
4.	Nedsatt interesse for personlig hygiene
5.	Motorisk urolig

PRIMÆRE FORVARSLER	
1.	Alkoholinntak
2.	Gjør ikke husarbeid
3.	Søvnendringer
4.	Smerter i nakken
5.	Fyllesyk

PRIMÆRE FORVARSLER	
6.	Alkoholinntak
7.	Gjør ikke husarbeid
8.	Søvnendringer
9.	Smerter i nakken
10.	Fyllesyk

Vedlegg 5 Eksempel på gradering av forvarsler

Primær forvarsel: Personlig hygiene

Dato

--	--	--	--	--	--	--	--

Alvorlig

Vasker ikke. Tror hans klær

Er stjålet. Bryr seg ikke om

Personlig hygiene.

X							
---	--	--	--	--	--	--	--

Moderat

Vasker seg ikke, går med

Skitne klær.

					X		
--	--	--	--	--	---	--	--

Stabil

Ivaretar personlig hygiene

	X	X	X	X			
--	---	---	---	---	--	--	--

Vedlegg 6 Oversikt over forslag til tiltak i ERM planen

Tiltakene som er gjengitt er noen eksempler fra ERM planene.

Eksempler på stressende situasjoner som må unngås:

- Unngå steder med mye mennesker, spesielt personal.
- Unngå alkohol.
- Unngå venner som drikker alkohol.

Eksempler på hva pasientene selv kan gjøre:

- Trekke meg inn på rommet
- Høre på musikk eller spille kort med andre.
- Be om innleggelse ved DPS.
- Oppsøke dagtilbud.

Eksempel på hva personer i nære omgivelser/nettverk kan gjøre:

- Be meg gå på rommet.
- Ta kontakt med ambulans akutt team eller dagtilbud.

Eksempel på hva personer i nære omgivelser/nettverk må unngå å gjøre:

- Gi meg tabletter, for eksempel sobril.
- Be meg handle alkohol for nabo.
- Tilby alkohol eller ta med alkohol.

Eksempler på forslag til hva personalet kan gjøre er for eksempel:

- La meg få ut alt jeg har å si til vedkommende, og ikke avvise meg, uansett om jeg er sint eller virker sint.
- Ønsker at personalet spør om jeg har drukket øl hver dag fordi jeg ikke kan lyve om dette.
- Motivere meg til dusjing, be meg gå å stelle meg opptil flere ganger- til jeg gjør det. Trenger at noen sier dette til meg.

Eksempler på forslag til tiltak som personalet kan gjøre som er besluttet av personalet:

- Tilby frivillig innleggelse ved DPS.
- Motivere til ikke å drikke alkohol og påminnes hvorfor.
- Har faste dusjedager