

Tanja B. Kummermo

Uniformens tilbakekomst i psykisk helsevern

Helsepersonells erfaringer med innføring av uniform på en akuttpsykiatrisk avdeling – en kvalitativ studie

Masteroppgave i Psykisk helse
Veileder: Valentina Cabral Iversen
Medveileder: Torunn Hatlen Nøst
August 2021

Tanja B. Kummermo

Uniformens tilbakekomst i psykisk helsevern

Helsepersonells erfaringer med innføring av uniform på en akuttpsykiatrisk avdeling – en kvalitativ studie

Masteroppgave i Psykisk helse
Veileder: Valentina Cabral Iversen
Medveileder: Torunn Hatlen Nøst
August 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

FORORD

I 2018 ble det publisert på St. Olavs hospital sin hjemmeside en nyhetssak om innføring av uniform i psykisk helsevern. Dette vekket nysgjerrigheten min til å finne ut mer om temaet, og mange ubesvarte spørsmål ble etter hvert starten på studien. Historisk sett var uniform vanlig i psykiatrien frem til 1980-tallet. Med introduksjonen av nye behandlingsfilosofier forsvant uniformen, og har ikke vært del av praksis i psykisk helsevern frem til i dag. Hvorfor er det slik, og hva endret seg?

Klær handler om mer enn et fysisk plagg. Det kan handle om hvordan vi personlig eller faglig forholder oss til klærne og hvordan vi bruker klærne i ulike sammenhenger på privat eller jobb. Det kan også handle om større perspektiver innenfor kultur og tradisjon. Klær kan fortelle oss noe om hvem vi er eller ønsker å representere, eller hvilke interesser vi har. Klær kan brukes for å ytre meninger, og bruk av farger og skrift kan gi oss kjennskap til hvilken rolle vi innehar. Å møte mennesker som er iført arbeidsuniform kan gi oss noen tanker eller ideer, for eksempel et ønske om å formidle noe eller noe vi kan assosiere til. Uniformen til ambulanspersonell er rød. For noen kan dette symbolisere trygghet og synlighet når vi har behov for hjelp, for andre kan dette vekke vonde minner. Det vi assosierer eller forbinder en uniform med, kan ha tilknytning til hvem vi er og hva vi har opplevd, og ut fra hvilken forforståelse vi som enkeltindivider har i møte med mennesker.

Jeg ønsker å takke mine flotte veiledere Valentina Cabral Iversen og Torunn Hatlen Nøst for god veiledning underveis i arbeid med studien. Samtidig har jeg fått utrolig mye støtte og hjelp hos Hilde Dahl, ved Brøset, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Jeg hadde ikke klart å fullføre uten å ha med informantene på akuttseksjonen som var interesserte i å videreformidle sine kunnskaper. Ikke minst takk til min kjære Marius og våre to små, for all tålmodighet der mye tid det siste året har vært foran PC-skjermen.

Trondheim, august 2021

SAMMENDRAG

Studien har til hensikt å undersøke erfaringer hos helsepersonellet om bruk av uniform i psykisk helsevern i en akutt-psykiatrisk avdeling. Studien er gjennomført med en kvalitativ tilnærming ved bruk av semi-strukturerte intervju av 15 helsepersonell med ulike arbeidserfaringer. Datamaterialet ble analysert ved bruk av Malteruds metode for systematisk tekstkondensering.

Informantene hadde ulike tanker og erfaringer med bruk av uniform, både positive og negative. De aller fleste informantene var skeptiske og hadde negative tanker i forkant før uniformen ble tatt i bruk og i oppstarten, men endret meninger etter å ha fått brukt den en stund. Hovedtemaene i resultatkapittelet omhandler uniformens form og funksjon, uniformens grad av innvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet og refleksjoner etter endring; før oppstart, underveis og etterpå.

Funnene indikerer at endringsprosesser vekker noe i helsepersonalet. Fra negative tanker og forestillinger om hvilke konsekvenser en endring kan få, til en positiv mening som viser at denne endringsprosessen ikke var som de forestilte seg. Studien gjør oss i stand til å rette fokus på både styrker og svakheter på uniform, og den gir oss et innblikk i uniformens relevans i arbeid med mennesker på en akuttseksjon i psykisk helsevern.

Nøkkelord

Uniform i psykisk helsevern, helsepersonells erfaringer, endringsprosesser.

ABSTRACT

This study aims to examine the experiences of health personnel on the introduction of uniforms in mental health care, by interviewing staff from an emergency psychiatric unit. The study was conducted using a qualitative approach with semi-structured interviews of 15 health professionals with different work backgrounds. The data material was analysed using a known method for systematic text condensation.

The informants had different thoughts and experiences about the use of uniforms, both positive and negative. The vast majority of informants were initially sceptical and had negative thoughts before the uniform was introduced, but changed their minds after they had used it for a while. The main themes in the results chapter deal with the form and function of uniforms, how uniforms influenced the therapeutic work, and how the informants reflected upon their own change in attitude.

The findings indicate that a change, like the introduction of uniforms, affected the health personnel. A process pattern emerged, starting with negative thoughts and ideas about the consequences of such a change, leading to a more positive opinion, reflecting that the change was not as they imagined. The study provides a focus on the strengths and weaknesses in uniforms, and an insight into the impact of the uniform when working with people in a mental health care unit.

Keywords:

Uniform in mental health care, health personnel experiences, change processes.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for studien	6
1.2 Tidligere studier om uniform i psykisk helsevern.....	6
1.3 Studiens formål	9
2.0 TEORETISK FORSTÅELESERAMME	10
2.1 Endring og samspill.....	11
2.2 Endring over tid.....	13
3.0 METODE	15
3.1 Kvalitativ metode	15
3.2 Rekruttering og utvalg.....	15
3.3 Datainnsamling.....	17
3.4 Analyseprosessen	18
3.5 Ethiske overveielser	19
4.0 RESULTAT	21
4.1 Perspektiver på uniformens form og funksjon	21
4.1.1 Uniformens komfort.....	21
4.1.2 Uniformens farger	22
4.1.3 Uniformens praktiske egenskaper	24
4.1.4 Uniformens upraktiske egenskaper	25
4.2 Uniformens grad av innvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet.....	27
4.2.1 Miljøterapi og relasjonsarbeid.....	28
4.2.2 Status	30
4.2.3 Stigmatisering.....	31
4.2.4 Rolle	31
4.2.5 Identitet.....	32
4.2.6 Synlighet og usynlighet	33
4.3 Refleksjoner etter endring; før oppstart, underveis og etterpå.....	34
4.3.1 Fra negativ til positiv.....	35
4.3.2 Motstand i personalgruppen	36
4.3.3 Tanker før bruk av uniform	37
4.3.4 Tanker etter bruk av uniform	38
4.3.5 Omstrukturering og tanker om bakgrunn og endring.....	41
5.0 DISKUSJON	43
5.1 Uniformens form og funksjon	44

5.2 Uniformens grad av innvirkning i det miljøterapeutiske arbeidet.....	45
5.3 Refleksjoner etter endring; før oppstart, underveis og etterpå.....	47
5.4 Metodediskusjon	50
5.4.1 Valg av metode.....	50
5.4.2 Pålitelighet og gyldighet.....	52
5.4.3 Metodekritikk	53
6.0 KONKLUSJON	55
7.0 LITTERATURLISTE	56

TABELLOVERSIKT

Tabell 1. Demografiske variabler	17
----------------------------------	----

VEDLEGG

Vedlegg 1: Intervjuguide	
Vedlegg 2: Vurdering fra Norsk Senter for forskningsdata	
Vedlegg 3: Informasjonsskriv til informanter	
Vedlegg 4: Samtykkeskjema	
Vedlegg 5: Godkjenning fra avdelingssjef	
Vedlegg 6: Malteruds tekstkondensering	
Vedlegg 7: Mindmanager	

FORKORTELSER/SYMBOLER

NSD – Norsk senter for forskningsdata	
DPIA – Data Protection Impact Assessment	

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for studien

Å bruke uniform har i psykisk helsevern lenge vært et tilbakelagt kapittel og for mange assosiert med en fortidig og gammeldags psykiatri. I et generelt perspektiv har uniformen mange funksjoner og betydninger. Uniform kan for eksempel ha betydning for makt- avmakt, beskyttelse- frihet, identitet, status, tilhørighet og trygghet. Uniformen tjener også ulike funksjoner, som for eksempel synliggjøring og understreking av rolle. De rollene uniformen representerer- skaper ulike forventninger hos ulike mennesker. Grad av synlighet, og måten uniformbæreren reageres på av sine omgivelser, avhenger av status og den generelle makt eller avmakt vedkommende tilskrives gjennom uniformen (Sollund, 2007).

Uniformens symbolske betydning og intensjonelle funksjon er i dag formalisert ved sykehusene. I kvalitetssystemet på St. Olavs hospital i Trondheim, har avdelingene ulike fargekoder på arbeidstøyet. I dokumentet kommer det frem at for eksempel grønt arbeidstøy tilhører operasjonsavdeling, blått er for intensivheter, rødt og gult skal brukes av ambulansepersonell og hvit kittel/bukse eller hvit frakk er gjeldende for andre pasientrelaterte oppgaver (St. Olavs kvalitetssystem, 2021). En nyere studie fra 2012 konkluderer med at slike retningslinjer for arbeidstøy bare delvis er forankret i forskning som omhandler smittevern og hygiene. Hovedfunnet er at det ikke ligger robust forskning på hygiene/smittevern bak alle bestemmelsene. I studien kommer det frem at skiftet til arbeidstøy er begrunnet i hygiene og smittevern, men ingen forskning gir belegg for nytten av for eksempel forbud mot smykker og små øreringer (Breivik et al., 2012).

1.2 Tidligere studier om uniform i psykisk helsevern

Det er forsket lite på bruken av uniform i psykisk helsevern. Det finnes ingen nyere vitenskapelige publikasjoner på bruk av uniform i psykisk helsevern i Norge, og det som finnes av relevant litteratur er av eldre årgang. I Norge finnes det studier som omhandler den generelle bruken av uniform, men få studier tar for seg miljøpersonalets erfaringer med bruk av uniform i psykisk helsevern. Temaet uniform i psykisk helsevern er likevel dagsaktuelt, også med tanke på den pågående pandemien som har medført midlertidig innføring av uniform på flere avdelinger, da av smittevernhensyn.

Historisk sett på 1800-tallet var det gjerne nonner som tok hånd om syke og skadde mennesker, og da utdannede sykepleiere etter hvert overtok disse oppgavene var det med klær som skilte sykepleierne fra uutdannet personell ved asylene (Dansk Sygeplejeråd, 2021). Den tidligste historien til uniform i sykepleielitteraturen er knyttet til en tysk sykepleieskole. Theodor og Friederike Fliedner fra Tyskland grunnla Kaiserswerth Deaconess Institute's Nurse Training School i 1836 hvor det krevdes en standard uniform for sykepleiere. Uniformen deres var et symbol på omsorg, profesjonell kompetanse og moralsk karakter. Sykepleieren Florence Nightingale fikk sin student, Miss van Rensselaer, til å designe en forbedret sykepleieruniform på slutten av 1800-tallet (Hardy og Corones, 2015). Før 1940-tallet skjedde det få endringer med uniformen, som i hovedsak besto av kjoler i ulike varianter med hvite forklær (Pulseuniform, 2021). Hvitt har siden 1940-tallet vært en mye brukt farge på uniformer i helsevesenet fordi den blir assosiert med renslighet og sterilitet (Spragley og Francis, 2006).

Noen eldre studier om bruk av uniform i psykisk helsevern ble gjennomført på 1960- og 1970-tallet av blant annet Goldberg et al. (1961), Larson og Ellesworth (1962), Jones et al. (1964) og Walker et al. (1971). I studien til Goldberg et al. (1961) kom det frem at pasientene verken var for eller imot bruk av sivile klær på personalet. Sykepleierne viste følelser med hensyn til spørsmål om profesjonell identitet, noen følte seg usikre i sivile klær og andre følte at de ikke kunne fungere uten sykepleieruniformen. Konklusjonen var at det ikke fantes noen bevis for å støtte antakelsen om at bruk av uniform var viktig i den terapeutiske prosessen (Goldberg et al., 1961). I studien til Larson og Ellesworth konkluderte de med at det ikke var noen forskjell fra pasienter eller personalets oppfatninger av sykepleieren med eller uten uniform (Larson og Ellesworth, 1962).

Psykiateren Herulf Thomstad (1905-2000) grunnla den første norske varianten av en terapiform kjent som «terapeutisk samfunn» ved Psykiatrisk avdeling for kvinner, Ullevål universitetssykehus, i 1959. På denne tiden skjedde det store endringer i psykisk helsevern hvor terapiformene brøt med tidligere sykehustradisjoner. Et av mange endringer var at legene gikk bort fra bruken av hvite frakker og sykepleierne sluttet med uniformer (Albretsen, 2002). På 1970-tallet ble uniformen assosiert med noe kaldt og upersonlig, og uniformen ble betegnet som en barriere mellom sykepleier og pasient. Som en følge ble bruk av sivil tøy sett på som mer humant i møte med den psykisk syke (Tham og Ford, 2009). I studien

konkluderes det med at et enkelt navneskilt ville kunne identifisere miljøpersonalet- og gi informasjonen til pasientene. De psykiatriske pasientene (36%) mente at uniform gjorde personalet mindre tilgjengelig, og pasientene var mer tolerante overfor sivilt tøy. Derimot rapporterte de fleste leger (77%) og sykepleiere (63%) at de hadde problemer med å skille personalet fra pasientene da de brukte egne klær (Tham og Ford, 2009).

En nyere studie fra Tyrkia har sett på psykiatriske pasienters perspektiver på sykepleieuniformen. Studien konkluderer med at 33.9% av pasientene uttrykte at de opplevde hvite uniformer som behagelig, og at majoriteten av pasientene ikke så på bruk av uniform som en barriere for samhandlingen mellom pasient og miljøpersonale (Kucuk et al., 2015).

I USA er det gjort en studie på pasienter og personalets opplevelser av pasienters sykehusklær i en ungdoms-psykiatrisk avdeling, altså uniformeringen av pasienter, ikke personalet. Resultatet fra forskningsintervjuene med pasientene, viser at det er negative holdninger til å ha et begrenset utvalg av klær. Pasientene ønsker å bruke egne klær under innleggelse fordi de mener det har innvirkning på deres identitet. De opplevde at sykehusklær gir en følelse av skam og straff, mangel på selvuttrykk og et symbol på at de ble sett på som «gale». De assosierer det å bruke egne klær som viktig for hvordan de oppfatter seg selv, siden deres klær forteller noe om hvem de er. Funn fra spørreundersøkelsen med personalet viser varierte meninger. Det kom frem blant annet at noen personal mente sykehusklær var hensiktsmessig med tanke på forebygging av selvmord og vold, da pasienter for eksempel kan skjule farlige gjenstander til voldsbruk eller forsøk på selvmord. Eldre og mer erfarne personal var imidlertid mer likegyldige til de nevnte sikkerhetsproblemene (Schmidt, 2019).

Den nyeste studien som omhandler uniform i psykisk helsevern er fra Hong Kong, og tar for seg helsepersonellens synspunkter. I studien ble 12 sykepleiere fra en døgninstitusjon intervjuet ved bruk av semi-strukturerte forskningsintervju. Fokuset var rettet mot deres meninger knyttet til bruk av sivilt tøy versus bruk av uniform i psykisk helsevern.

Konklusjonen var at til tross for noen bekymringer knyttet til bruk av sivilt tøy var flertallet av sykepleierne mest positive til bruk av sivilt tøy. De fleste mente at bruk av sivilt tøy var meningsfullt i en terapeutisk sammenheng og kunne bidra til å redusere stigma og til å utvikle selvtilliten til pasientene. Enkelte av personalet påpekte at pasientene var mer villige til å dele

sine egne tanker dersom personalet ikke hadde på seg uniform, og at de delte mindre etter endring til bruk av uniform (Chu et al., 2020).

1.3 Studiens formål

I 2016 ble det fattet et lokalt vedtak om bruk av uniform på akuttseksjonen, St. Olavs hospital med begrunnelse i smittevern hensyn. I 2018 ble vedtaket praktisk iverksatt og dette var den andre avdelingen innen psykisk helsevern, etter alderspsykiatrien, som gjennomførte en slik endring. Nyhetssaken forteller; «Etter rundt 30 år i sivil eller valgfri bekledning er de ansatte på akuttseksjonen på Østmarka igjen tilbake i uniformert arbeidstøy» (St. Olavs, 2018).

Denne studien undersøker erfaringer hos miljøpersonalet om bruk av uniform, hvilke funksjoner og betydninger uniformen har for dem, og hva innføring av uniform i psykisk helsevern kan bety for en avdeling. Problemstilling for studien er:

«Hvilke erfaringer har miljøpersonalet med innføring og bruk av uniform i psykisk helsevern?»

Studien presenteres med kapitler og underkapitler. Kapittel 1 inneholdt bakgrunnen for studien, studiens tema og problemstilling, kapittel 2 skisserer en teoretisk rammeforståelse, kapittel 3 forklarer metoden som er brukt i studien, kapittel 4 presenterer resultatene, kapittel 5 er diskusjon av funn samt valg av metode, studiens pålitelighet og gyldighet og inkluderer metodekritikk, mens kapittel 6 konkluderer og avslutter studien. Til sist kommer litteraturliste og relevante vedlegg.

Flere uttrykk og benevnelser brukes gjentatte ganger i studien. Begrepene «miljøpersonalet», «personalet» og «helsepersonellet» blir brukt om hverandre der hvor det faller naturlig inn i studien. Den blå overdelen på uniformen blir omtalt som «kittelen». «Uniform» er brukt om alle former for arbeidsklær eller jobbkvær. «Sivilt tøy» er brukt for å vise til bruk av privat eller eget tøy. «Datamateriale» blir brukt om intervjuene, både i form av lydfiler og transkribert tekst. «Informanter» blir brukt om menneskene som ble intervjuet. «Masterstudent» er forfatter av studien, og blir brukt for å vise til blant annet hvem som har utført arbeidet i studien.

2.0 TEORETISK FORSTÅELESERAMME

Følgende kapittel gjør rede for vitenskapelig teori med særlig relevans for studiens tema og problemstilling. Innføring av uniform på en arbeidsplass er i studien forstått som en endringsprosess, som foregår både på et større, overordnet nivå, og på et personlig nivå. Endringsprosessen med innføring av uniform er fortolket med bruk av to teoretikere spesielt; Urie Bronfenbrenner (1917-2005) og Arnold Van Gennep (1873-1957).

Den russisk-amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner utarbeidet en utviklingsøkologisk modell basert på sosialpsykologisk teori, for å beskrive hvordan individer sosialiseres inn i en kultur (Bronfenbrenner, 1979/1996). Bronfenbrenners modell satte navn på systemene som står i samspill med hverandre; mikro-, meso-, exo- og makrosystemet. Individet og «de betydningsfulle andre» utgjør mikrosystemet, mens mesosystemet er forbindelsen mellom to eller flere mikrosystemer. Exosystemet er forbindelsene mellom to eller flere miljøer og makrosystemet omhandler verdimeslige føringer for sosial organisering og individuelle væremåter som er forankret i samfunnskulturen og subkulturer individet inngår i (Bronfenbrenner, 1979; Tjersland, 2018). Bronfenbrenner hevdet at en persons utvikling er et produkt av en oppbygning av krefter som ikke bare er psykologiske, men også kulturelle, sosiale, økonomiske og politiske (Ceci, 2006).

Den utviklingsøkologiske modellen er laget for å vise barns utvikling, men som generell modell kan den benyttes for å forklare hvilken påvirkning omgivelsene våre har på oss. Informantene i studien utgjør mikro og meso-nivået i Bronfenbrenners modell, selv om også pasientene spiller inn som «betydningsfulle andre» på mikronivået. Ulike klinikker og avdelinger i psykisk helsevern er forbundet på et exo-nivå, mens samfunnet nasjonalt og internasjonalt utgjør makronivået som endringsprosesser skjer innenfor. Forstått med Bronfenbrenner er det enkelte personalet del av et samspill med andre personal, pasientene, personalgrupper ved andre klinikker og samfunnskulturen for øvrig. Endring skjer gjennom en utveksling av tanker og erfaringer i dette samspillet.

Arnold van Gennep var en fransk etnograf og religionshistoriker, og er spesielt kjent for sine studier av overgangs- og innvielsesriter i ulike samfunn (Van Gennep, 1909/1999). Hans berømte verk *Rites of Passage* presenterte teori om overgangsriter, og tok utgangspunkt i en studie van Gennep gjorde på overgangsritualer i tradisjonelle samfunn. Slik ble han en

premissleverandør for vår forståelse av ritualer, gjennom det grunnlaget han la i teoretiseringen av overgangenes grunnleggende struktur. Overgangsritualene delte Van Gennep inn i tre faser: 1) preliminær, 2) liminære (liminalfasen), og 3) postliminær (postliminalfasen). De tre fasene beskrives å bestå i 1) separasjon, hvor man trekkes ut av nåværende status og løsriver seg fra sin opprinnelige tilhørighet, 2) overgang, hvor man befinner seg mellom de ulike statuser og er både hverken/eller og både/og, og 3) reinkorporering, hvor ny identitet og retur til samfunnet med ny status som gjør det mulig for individet rituell å endre sin rolle eller status i samfunnet (Hagen et al. 2018).

Innføring av uniform er ikke et overgangsritual, men det innebærer en overgang, en endring både faktisk og sosialt. Det Van Gennep sier, med sin teori om ritualer, er at slike overganger ledsages av sosiale, så vel som fysiske og praktiske endringer. Teorien hans skisserer først og fremst tidsaspektet ved endringsprosesser, der de tre fasene avløser hverandre over en kort eller lang periode. Hagen konstaterer at utfordringene under endringsprosessen ligger i «alle-skal-med»-komplekset og den nødvendige forståelsen for den endringen som er gjort. Strategier for å løse disse utfordringene relaterer han til å kunne stille spørsmål ved det vante, for slik å se sin egen verden på nytt (Hagen et al., 2018). Slik kan en overgang trekke ut i tid, der det ikke er snakk om overganger som er regulert av rituelle regler. Teorien er særlig nyttig for å sette begrep på de ulike fasene personalet har gått gjennom under innføringen av uniform. I den preliminare fasen måtte personalet løsrive seg fra gamle rutiner og ideer om bekledning på jobb, i den liminære fasen hadde de en opplevelse av å fortsatt være ukjent med den nye situasjonen, mens i den postliminære fasen har de erfart at en ny identitet som har formet seg i det som er en fornyet praksis og arbeidshverdag. Van Genneps begreper er svært anvendelig for å beskrive alle typer endring i posisjon eller tilstand.

Mens Bronfenbrenners modell gir et begrepsapparat og en teoretisk inngang til å forstå samspillet mellom de ulike nivåene av personer og system, gir Van Genneps teori en forståelse av hvordan dette samspillet utvikler seg over tid. Dette kan samlet gi en forståelsesramme som denne studien kan plasseres inn i.

2.1 Endring og samspill

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell beskriver menneskelig utvikling innenfor et helhetlig perspektiv der det analytiske premisset er at individet alltid befinner seg i et miljø

eller en kontekst (Bronfenbrenner, 1996). Innføring av uniform er en endring som skjer i en bestemt arbeidskontekst, i det som her er forstått som en organisasjon. Slik endring blir da en del av den utviklingen Bronfenbrenner beskrev, en menneskelig utvikling i et arbeidsmiljø. Endring, utvikling og læring setter organisasjoner i bevegelse og kan føre til både ønskede og uønskede effekter for utviklingen (Kirkhaug, 2017).

Med Bronfenbrenners begreper kan organisasjonen beskrives som å bestå av flere nivåer, der personalet er å finne på mikronivået, sammen med pasientene som «de betydningsfulle andre». Personalet består i dette tilfellet både av mellomledere og medarbeidere.

Organisasjonen «psykisk helsevern» har også personalet på meso-nivå, det vil si på ledernivå, mens andre klinikker og avdelinger vil være å finne på exo-nivå i Bronfenbrenners modell.

De ulike klinikkene og avdelingene er i et samspill med hverandre i form av at kunnskap deles gjennom ledelse, faglitteratur og bekjentskap. Makronivået er vanskeligere å få øye på i denne studien, men er tenkt å være ledernivåer fra andre regioner og nasjoner, som øver gjensidig innflytelse på hverandre. Alle som arbeider med lignende oppgaver vil kunne oppleve slektskap og kjennskap til personer med samme jobb i andre samfunn, slik blir arbeidskulturen noe som overskrider andre former for samfunnskulturer. Andre har beskrevet slike grupper eller kulturer som en struktur, der et mønster av mellommenneskelige forhold fremtrer på et gitt tidspunkt (Tjersland et al., 2018). Enhver slik kultur har ulike normer og regler, men begrepet kultur gir uttrykk for at det finnes et sett dominante forestillinger blant ledere og medarbeidere om hva som er verdifullt, rett og galt, tillatt og ikke tillatt (Kirkhaug, 2017).

Viktigst i denne sammenhengen er å få frem de ulike nivåene som personer i slike kulturer, eller organisasjoner, befinner seg på. Det vil si at en organisasjon har endret seg hvis praksis eller regelverk er endret fra ett tidspunkt til et annet, eller at måten folk opptrer på i organisasjonen er forskjellig på to tidspunkter. En endringsprosess vil typisk treffe de ulike nivåene ulikt og på ulike tidspunkt. Endring kan begynne på makronivå og spre seg nedover i nivåene, slik tilfellet er ved større eller mindre reformer og politisk initiativ. Særlig har denne formen for endringstakt økt i offentlig sektor de senere år (Ekeland, 2004). Endring kan også begynne på mikronivå og spre seg oppover. Dette vil være tilfelle ved revolusjoner og folkebevegelser, eller ved mer ordinære episoder av streik eller sivil ulydighet.

Organisasjoner med flere ulike kulturer, eller lite sterke kulturer, vil ofte kunne fremstå lettere å endre. Maktforholdene i seg selv har liten betydning for en organisasjons evne til å endre seg og større betydning for en planlagt endring (Jacobsen, 2018). Makt kan på mikroplan forstås som del av relasjonelle forhold, mens makt på makroplan heller forstås som del av institusjonaliserte og strukturelle forhold (Norvoll, 2013). I en studie fra 2002 kommer det frem at personal opplever det som uheldig hvis det er for mange endringer samtidig, eller når det er mange endringer over tid som aldri blir sluttført. Den presenterte løsningen er å redusere antall endringsprosesser, og å ha et bevisst forhold til hvordan endringer blir introdusert, kommunisert og avsluttet (Stensaker et al., 2002). Andre har vist til at store omstruktureringer og omorganiseringer kan skape en situasjon der personal i større grad blir opptatt med organisatoriske spørsmål som handler om personal-arbeidsgiver-relasjon, enn av sine arbeidsoppgaver (Lillevik og Øien, 2018).

2.2 Endring over tid

Tid er et nødvendig element i all endring, og mens Bronfenbrenner først og fremst gir en inngang til å forstå samspeillet mellom nivåene, gir Van Gennep en inngang til å forstå tidsaspektet ved endringen. Van Gennep var opptatt av overgangsritualer, formelle markeringer av en endring av sted, stadium, sosial posisjon eller alder. Typiske slike riter vil være dåp, bryllup, begravelser eller markeringer av en inntreden i voksenlivet, slik konformasjon er i vår del av verden. Begrepet ritual brukes om en handling, hendelse eller handlingsmønster, og overgangsritual oppfattes utfra dette som handling, hendelse eller handlingsmønster som inngår i overgangsseremonien (Store Norske Leksikon, 2021).

Innføring av uniform kan vanskelig beskrives som en rituell overgang eller en seremoni, men den tesen Van Gennep arbeidet ut fra, var at all endring som innebærer en overgang fra et nivå til et annet har en tredelt struktur der individet gjennomgår tre faser. Denne tredelte forståelsen av endringsprosessen er relevant for å forklare de ulike fasene personalet har gjennomgått under innføringen av uniform. Det er først og fremst Van Genneps begreper for de tre fasene ved en overgang som er nyttig i denne sammenhengen. Overgangen fra sivilt tøy til uniform kan forstås og forklares med disse begrepene, selv om det ikke foregår rituelt. Overgangen blir en endringsprosess som gjennomgår faser som likner Van Genneps rituelle

faser. Ved å forstå endringsprosessen som en overgang, fra preliminær fase gjennom liminær fase og til post-liminær fase, kan en beskrive og identifisere endringens prosess over tid.

I denne sammenhengen blir det viktig å forklare hvordan informantene har gjennomgått en endringsprosess som inneholder de tre fasene i Van Genneps teori. Den preliminare fasen begynte da vedtaket om innføring av uniform ble gjort, og personalet skulle forberede seg på en overgang fra sivilt tøy. Den liminære fasen er den fasen hvor endringen, eller overgangen, skjer. Gamle normer og regler oppheves, i denne sammenhengen ved at praksis på arbeidsplassen ble endret, og personalet fant seg i det Van Gennep beskriver som «en ny verden» (Van Gennep, 1999:30). Til sist nådde informantene den post-liminære fasen. Her er de nye normene og reglene inkorporert og overgangen er fullbyrdet. For en rituell eller seremoniell overgang, som et bryllup eller en konfirmasjon, vil tidsrammen for de tre fasene være bestemt av ritualet. Innføringen av uniformer er ikke-rituell, og informantene opplevde tidsrammen for denne endringsprosessen individuelt. I den grad en endring bare har som mål å forandre mer overfladiske normer og verdier, kan den gjennomføres relativt raskt. Omfattende og dype kulturendringer som krever resosialisering av medlemmene i organisasjonen vil i motsetning kreve lang tid (Jacobsen, 2018).

Bronfenbrenners begreper om nivåene og hans teorier om samspillet mellom disse vil utgjøre en hoveddramme for forståelsen av tema og problemstilling i denne studien. Samtidig vil Van Gennep sin teori om overgang gi en språklig forståelse av tidsaspektet for den endringsprosessen innføring av uniform er forstått som. Den senere diskusjonen i kapittel 5 vil plasseres i denne forståelsesrammen, for å gi studiens funn og resultater en teoretisk forankring. Problemstillingen er hvilke erfaringer miljøpersonalet har med innføring og bruk av uniform, og det sentrale er her forstått som den endringsprosessen dette medfører for den enkelte og for dem som gruppe. Innføringen av uniform er slik sett en organisatorisk endring som krever at den enkelte personal også endres. Som Van Gennep selv uttrykte det: «Et vesentlig poeng ved modellen er også at den er dynamisk. Den beskriver ikke bare skifte av sted og status, men en transformasjon av personen. Det sosiale livs egen dynamikk fordrer at man erfarer livets overganger, krysser grenser og ikke minst at man endres i prosessen» (Gennep, 1999: 15). Informantene har erfart at innføring og bruk av uniform har medført endring utover det rent tekniske, det har endret deres arbeidsmetoder, deres rolleforståelse og deres profesjonalitet.

3.0 METODE

Det følgende kapittelet gjør rede for studiens metodiske tilnærming og vurderinger som er lagt til grunn for innsamling og behandling av empirien. Etske aspekter og vurderinger omkring personvern blir drøftet. Diskusjon om valg av metode, validitet og reliabilitet, samt metodekritikk, er lagt til kapittel 5.

3.1 Kvalitativ metode

Denne studien er basert på kvalitativ metode. Slik forskningsmetode skal beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper, kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres. Metoden bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Dette omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og tolkning av tekstlig materiale fra samtaler, observasjoner eller skriftlige kildemateriale (Malterud, 2013). Denne studien fokuser på miljøpersonalets erfaringer med innføring og bruk av uniform i psykisk helsevern.

3.2 Rekruttering og utvalg

Rekrutteringen av informanter ble utført av en av seksjonslederne på akuttseksjonen. Seksjonslederen informerte sin ledergruppe, som videre informerte hele personalgruppen om studien og inviterte med seg personalet som var interessert i å delta. Masterstudenten formidlet aktuelle datoer og tidspunkt for intervju til seksjonsleder. Seksjonsleder varslet masterstudenten om hvilke intervju som ble satt opp.

Intervjuene ble gjennomført høsten 2020. Hovedkriteriet for deltakelse i studien var ansettelse på akuttseksjonen som del av miljøpersonalet. Det var ønskelig å først og fremst snakke med personell som hadde jobbet der før innføringen. Det var også ønskelig å rekruttere et bredt utvalg med tanke på kjønn, alder, type utdanning, arbeidserfaring, alle arbeidsskift (dag, kveld, natt), samt få inkludert noen fra ledelsen og behandlersiden som har erfaring fra miljøarbeid i psykisk helsevern.

Det ble først vurdert som en målsetning å rekruttere minst 12 til 15 informanter med den begrunnelse i at temaet er smalt. Omtrent halvveis i intervjuprosessen ble det vurdert som hensiktsmessig å stoppe ved et antall på 15 informanter med en opplevelse av å oppnå tilstrekkelig variasjon og innhold i datamaterialet.

Utvalget bestod i sin helhet av personell ansatt på akuttseksjonen. Det ble intervjuet 8 kvinner og 7 menn, med spredt alder. Alle har en grunnutdanning innenfor sykepleie, vernepleie eller medisin. To arbeider med ledelse, en som behandler og resten som miljøpersonale. Tre av personalet jobber dagtid, to jobber nattskift i tillegg til dag/kveld og resten var i dag/kveldturnus. Gjennomsnittlig arbeidserfaring var omtrent 8 år hvor den med korteste arbeidserfaring begynte i år 2017 og den med lengste arbeidserfaring startet tidlig på 2000-tallet. Alle unntatt en hadde brukt uniform i andre sammenhenger enn i arbeid på akuttseksjonen. Andre sammenhenger dreier seg her om arbeid i somatikken på sykehus, i kommunal omsorgsbolig, hjemmetjenesten, sykehjem, rehabilitering og alderspsykiatrisk avdeling. Tabellen nedenfor viser de demografiske variablene av utvalget:

Tabell 1. Demografiske variabler

Kjønn	Utdanning	Tilleggsutdanning	Arbeidserfaring	Erfaring med uniform fra før
8 kvinner 7 menn	3 vernepleiere 11 sykepleiere 1 lege	10 med ulik tilleggsutdanning 5 uten	Fra 2 år til mer enn 20 års erfaring	1 hadde ikke erfaring med uniform fra før

Alle informantene kom til intervjuet ikledd uniform. Intervjuet innledet derfor med en samtale om den konkrete uniformen, og om variasjonen som ligger i begrepet «uniform». Selv om ordet beskriver en «ensartet, lik bekledding for utføring av spesiell virksomhet, enten offentlig eller privat virksomhet» (Store Norske Leksikon, 2021), er det likevel ulikheter i uniformene og bruken av dem, selv ved en enkelt avdeling. En hadde på seg hvit frakk, resten hadde på seg hvit bukse og blå kittel. En hadde en blå/lilla collage-jakke over kittelen, og beskrev at denne jakken var til felles bruk hvis det var kjølig, og sa at den ble vasket etter behov. En informant hadde en lyseblå engang-skjorte med hvite knapper over kittelen, en slags «papirjakke» som blir kastet etter bruk. Informanten sa at denne skjorten, akkurat som den nevnte collage-jakken, kunne brukes hvis det er kaldt i avdelingen.

3.3 Datainnsamling

Under intervjuene ble det benyttet en intervjuguide, med semi-strukturerte spørsmål. Spørsmålene var utformet for å innhente erfaringsbasert kunnskap med utgangspunkt i personlige meninger, tanker og/eller tidligere hendelser og opplevelser. Intervjuguiden (vedlegg 1) ble utarbeidet sammen med veileder og forhåndstestet ved å gjennomføre en pilotstudie på tre helsepersonell ansatt i psykisk helsevern. Forhåndstesting ble gjort for å kvalitetssikre at spørsmålene i intervjuguiden ga tilstrekkelig mengde data og for å sikre at spørsmålene svarte på problemstillingen. Etter testingen ble det tilføyd noen flere underspørsmål i intervjuguiden, og spørsmålene ble lagt under temaene «personlig», «miljøterapi» og «generelt». Intervjuene fra pilotgjennomføringen er ikke inkludert i datamaterialet.

Intervjuene foregikk på informantenes arbeidssted. Intervjuene ble tatt opp via en digital diktafon. Informantene fikk først noen lukkede spørsmål om deres yrkesbakgrunn og deres erfaringer til uniform fra et generelt grunnlag, for å danne et bilde av hvem informanten var. De lukkede spørsmålene hadde som mål å få konkrete svar, enten et tydelig ja, nei eller vet ikke. Deretter fortsatte intervjuet med mer åpne spørsmål, for å få frem personlige og nære tanker, følelser, meninger, opplevelser og erfaringer relatert til innføring og bruk av uniform.

Under intervjuene var intervjuguiden hele tiden fremme og synlig på bordet. Den ble brukt i størst grad ved oppstarten av intervjuene og for å sikre at alle spørsmålene var gått gjennom. Guiden inneholdt oppfølgingsspørsmål som sikret flyt i samtalen og som hjelp til å få informantene til å gå dypere inn i tematikken. Oppfølgingsspørsmålene ble stilt som åpne og undrende replikker som for eksempel «kan du utdype?» «kan du forklare nærmere?» «hva skjedde?», eller «hvordan opplevde du dette?». Målet var å gi informantene mulighet til å tenke bredere, og komme inn på eventuelle tema som de ikke hadde tenkt ut på forhånd, men som likevel var relevant informasjon.

3.4 Analyseprosessen

Datamaterialet ble analysert ved bruk av Malteruds metode for systematisk tekstkondensering (Malterud, 2013). Metoden er tverrgående og består av fire trinn. Trinn 1 viser foreløpige tema som identifiseres ved første gjennomlesing. Trinn 2 viser tema som danner grunnlaget for forhandlinger om koder, som brukes som grunnlag for sortering av meningsbærende enheter i kodegrupper. Kodene justeres og defineres i «kodeprosessen», prosessen der hvor man har et blikk på problemstillingen, forforståelsen sin og det teoretiske rammeverket. Trinn 3 viser hver kodegruppe som deles inn i subgrupper som synliggjør ulike fasetter av innholdet i kodegruppen som virkemiddel for kondensering. Trinn 4 viser kategorier som utvikles ved sammenfatning av essensen i hver av de kondenserte kodegruppene og danner grunnlag for innholdet i resultatkapittelet (Malterud, 2013).

Programmet «Mindmanager» ble brukt i oppstartsfasen og frem til trinn 3 for å få bedre oversikt over datamaterialet. En av figurene som ble laget, ligger som vedlegg 2. I arbeid med trinn 1 ble intervjuene først transkribert. Intervjuene ble gått gjennom og funn av foreløpige tema ble registrert. Intervjuene ble lest gjennom flere ganger for å bli kjent med innholdet både som individuelle intervju og som en samling av et komplett datamateriale.

Tre intervjuer ble brukt som utgangspunkt for å finne relevante tema for problemstillingen. Disse intervjuene ble valgt ut på bakgrunn av variasjoner knyttet til utdanning, arbeidserfaring og meninger til bruk av uniform. Alle de relevante temaene ble skrevet i et systematisk oppsett. Deretter ble de resterende intervjuene gått gjennom for å se om det var noen nye tema som ikke kom frem fra de tre første intervjuene. Noen nye temaer dukket opp (se vedlegg 2). Etter at de foreløpige tema i trinn 1 var identifisert, ble det i trinn 2 identifisert meningsbærende enheter og sortert i kodegrupper. De foreløpig meningsbærende enheter ble koblet opp mot relevante tema og systematisk skrevet ned (se vedlegg 3). For lettere å skille temaene og strukturere oppsettet, ble temaene fargekodet. Sitater som inneholdt ulik informasjon, men også sitater som inneholdt lik informasjon men som ble beskrevet ulikt, ble inkludert for å unngå at små detaljer eller nyanser ble utelatt. Det ble gjort endringer underveis for å sikre at de ulike enhetene ble plassert i rett gruppe. Overskriftene til kodegruppene ble forandret på etter hvert som masterstudenten kom dypere inn i datamaterialet og fikk et større overblikk over alle kodegruppene.

I arbeid med trinn 3 ble de meningsbærende enhetene koblet sammen med hovedtema og undertema. Etter at alle sitatene var strukturert under riktig tema og undertema, ble det laget et kondensat til hvert tema. Kondensatet ble en oppsummerende tekst fra innholdet i sitatene for å gjenfortelle innholdet i undertemaene. I arbeid med trinn 4 ble temaene organisert i kategorier. Det ble for hvert undertema laget en beskrivelse med utgangspunkt i kondensatet. Kategoriene ble utgangspunktet for temaene som er beskrevet i resultatkapittelet. Opptakene ble transkribert og anonymisert av masterstudent etter at hvert intervju var ferdig.

3.5 Etiske overveielser

Forskning som omfattes av helseforskningsloven skal godkjennes hos REK.

Helseforskningsloven regulerer medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger (Helseforskningsloven, 2008). Studien falt utenfor REKs mandat fordi det ikke etterspørres eller innhentes humant biologisk material eller helseopplysninger.

Forskningsprosjekter som inkluderer mennesker skal i hovedsak bare settes i gang etter informantens informerte og fri samtykke (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Det ble i juni 2020 sendt en søknad om vurdering av prosjektet til NSD. Et informasjonsskriv ble utarbeidet for å møte kravet om informert samtykke og åpenhet, basert på mal fra Norsk Senter for forskningsdata (NSD). Intervjuguiden utfordrer ikke informantenes taushetsplikt som helsepersonell. Det er brukt pronomenet «hen» i studien for å styrke anonymiseringen. Det ble ikke etterspurt opplysninger som kunne føre til identifikasjon av pasienter eller tjenestebrukere og taushetsplikten ble derfor ikke utfordret. Vurderingen fra NSD ble klar før data ble innhentet (se vedlegg 4). Informasjonsskrivet (se vedlegg 5) ble brukt til rekruttering for å invitere med seg de som var interessert i studien. Dette og samtykkeerklæring (se vedlegg 6) ble muntlig gjennomgått av kandidaten før oppstart av hvert intervju.

I denne studien ble ingen personopplysninger innhentet eller lagret, ingen navn eller personidentifiserbare opplysninger ble nevnt i innspillingen, og temaet som ble diskutert regnes ikke særlig sensitivt. Kriteriene for vurdering om en formell vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) ble gjort sammen med veileder, og ikke vurdert som påkrevd å gjennomføre siden personvernkonsekvensene var små og lite sannsynlige. Det lokale personvernombudet på St. Olavs ble informert om prosjektet og gav sin godkjenning hvor

behandlingsgrunnalet er samtykke (epost, 26.08.20). Avdelingssjef på Østmarka, St. Olavs hospital, ble informert og har godkjent masterprosjektet (se vedlegg 7). Oppbevaring av data og sletting av data ble gjort i henhold til NTNU sine retningslinjer for innsamling og oppbevaring av data. Dokumenter samt transkribering ble lagret og utført via kryptert USB-pinne, og opptak ble slettet.

Anonymiseringen gikk ut på å unngå eksempler eller informasjon hvor det ble brukt personlige navn, eller vist til spesielle områder eller byer som kunne gjøre informanten, andre personal eller pasienter gjenkjennbar. Lydfilene ble lagret på en passordsikret, kryptert minnepenn og slettet etter at transkriberingen var ferdig. Transkribert tekst ble lagret i henhold til NTNU sine retningslinjer, på masterstudentens hjemmeområde (m:). Intervjuene ble gitt hver sine nummer, og det ble ikke brukt gjenkjennbare navn, eksempler eller innhold i den transkriberte teksten. Informasjon som kunne være personidentifiserbar ble tatt bort eller anonymisert underveis.

4.0 RESULTAT

I dette kapittelet presenteres funnene fra analyseprosessen, som resulterte i tre hovedkategorier: 1) Perspektiver på uniformens form og funksjon, 2) Uniformens grad av innvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet, og 3) Refleksjoner etter endring; før oppstart, underveis og etterpå.

4.1 Perspektiver på uniformens form og funksjon

Informantene var opptatt av uniformens form og funksjonalitet, det vil si komfort, fargebruk og hva som er praktisk eller upraktisk utforming med en uniform. Mange av informantene fortalte at uniformen var behagelig å ha på seg, gjerne med forklaringer om at det er praktisk å ha mulighet til å skifte om til rene klær. Likevel mente de fleste at uniformen som arbeidstøy fortsatt har forbedringspotensial før den kan sies å passe optimalt i arbeid i psykisk helsevern.

4.1.1 Uniformens komfort

Mange av informantene hadde erfaringer og meninger om komfort, altså om uniformen er bekvem eller behagelig i bruk. En informant beskrev komforten med at den minner om en joggedress. En annen bruker samme ord, og sier at:

Buksene skulle vært som en joggebukse der du har strikk i, mye lettere å bare får ordnet opp og får strammet opp (snor). Få den på og så knytter du så har du alt på stell. Så trenger du ikke tenke på at knappene ryker, og plutselig er smekken din åpen fordi knappen har røket nederst som jeg ikke har merket. Det tar seg jo ikke godt ut det heller.

Mange opplever at stoffet til uniformen er klamt eller ubehagelig i enkelte varianter. En sier at det er forskjell på tøyet, og at: «Denne her er [en] litt stiv utgave, og så har du de som er litt mykere (...) jeg vet det er flere som går for de som er litt mykere, fordi de er mer behagelige å ha på seg». Flere har erfaringer med at uniformen er for varm om sommeren og for kald om vinteren. En forteller at:

Mange er opptatt av at den puster dårlig, blir fort klam, den er kald og krever at du har på tøy under fordi den isolerer dårlig. Men for min del så merker jeg ikke noen av delene. Nå er jeg en meget varmlodig person som aldri fryser da, og blir sjeldent klam.

Noen av informantene sa at de føler seg ukomfortabel med buksene. Et eksempel relateres til når kvinner har perioden sin, da med tanke på at hvitt tøy vises flekker:

Jeg synes jo den hvite buksen er litt ukomfortabel når man har perioden sin, det blir litt sånn stress over det egentlig (...) ja om det skal komme gjennom sant ja (...) og når man eventuelt ligger på gulvet og baler så er det akkurat at den er hvit.

En opplevde lite komfort med at fasongen til uniformen kun finnes i unisex, og en utdypet det med:

De er jo tilpasset menn da, uten rompe og uten lår og hofter, og jeg ser for meg at damer som har litt større pupper på en måte, må jo ha større [størrelse]. De er ikke tilpasset noen damekropp da, de er veldig rett opp og ned.

En annen informant fortalte at hen opplever at det er blitt mindre seksualiserende atferd fra pasientene etter hen tok i bruk uniformen og beskriver det med: «Ukritiske pasienter kan kommentere kroppen vår (...) seksualiserende atferd så vi mye mer av. Det er mindre av det nå». Hen utdypet med at før uniformen kom fikk hen en del negative kommentarer på hvordan hen så ut i sivil tøy. Informantene opplevde uniformens komfort ulikt. På den ene siden mener noen at uniformen er svært behagelig å ha på seg og de får en følelse av å ha på seg joggedress. På den andre siden opplever noen å kjenne på stress og ubehag med begrunnelser i form, funksjon eller farge.

4.1.2 Uniformens farger

Informantene fortalte at uniformene som blir brukt på arbeidsplassen består av en blå kittel (overdel) og en hvit bukse (underdel), men at psykologer og leger kan benytte seg av en hvit frakk over eget tøy. Informantene hadde ulike meninger om selve fargen. En informant kunne fortelle at hen forbinder sykepleieuniformen med hellhvitt og mener det er estetisk penere,

mens andre igjen kunne tenkt seg blått-blått med begrunnelse i at det hadde opplevdes mindre synlig i avdelingen. En beskrev hvitfargen med: «Jeg forbinder jo sykepleier-rollen med hvit uniform, men det handler jo bare om min preferanse, enkelt og greit. De bruker hvit uniform på alders-psyk. Jeg synes det er finere rett og slett». En annen sa:

Argumentasjonen at hvit [uniform] var veldig sånn gammeldags og forbundet med mye dårlig historie (...) ja så skulle det være litt dempet med farge. Det var vel innspillet om at det reduserte maktdifferansen husker jeg veldig godt at det var snakk om.

Mange av informantene poengterte at kombinasjonsfargen «blå-hvit» likner klærne til renholdspersonalet. Det ble av flere sagt at fargekombinasjonen «blå-hvit» har vært med på å skape misforståelser og uheldige episoder hvor pasienter har henvendt seg til renholdspersonalet i stedet for helsepersonellet. Fargene har samtidig blitt representert for kreative kallenavn, både fra pasientene, men også som vittighet innad i personalgruppen. Noen navn som ble nevnt er «smurfer», «bamsemums» og «engler i blått og hvitt». Informantene har tenkt på navnene som en morsom greie, men noen forteller også om negative opplevelser ved eksempelvis utagering hvor pasientene har uttalt «nå kommer de blåe frakkene» i en klart negativ tone.

Da informantene ble spurt om hvorfor de tror blåfargen ble valgt som passende farge på kittelen, hadde ingen noen eksplisitte formeninger. Noen trodde det kunne være for å unngå at det ble for hardt med «hvit-hvit», da med tanke på de assosiasjoner som ble beskrevet med «gamle Reitgjerdet-tiden». Andre trodde det kunne ha en praktisk sammenheng fordi uniformene kommer fra sykehusets fellesvaskeriet og hvor somatikken på sykehuset bruker de samme. En annen informant tenkte det kunne være for å dempe overgangen fra sivile klær til «hvit-hvit» der «blå-hvit» ble ansett å være en mellomting.

Informantene hadde få utdypende forklaringer for hvorfor fargene er slik de er. Det var mange og forskjellige meninger om hvilke farger som egnet seg best. Noen mente «hvit-hvit» både var estetisk penere og anså at fargene gjorde sykepleier-rollen mer synlig, mens andre assosierte den helhvite fargen til gamledager og hvor det ble for synlig maktforhold mellom pleier og pasient.

4.1.3 Uniformens praktiske egenskaper

Alle informantene var samstemte om at uniformen har særlig én praktisk egenskap, som er muligheten til å kunne skifte til rene klær hvis uniformen blir tilsølt. Flere beskrev episoder med søl og tilgrising hvor uniformen kom godt med. En sier:

Når vi har holdt pasienter som har vært utagerende, ned på gulvet (..) altså (..) skitne gulv, pasienten er kanskje tilgriset og da kjenner jeg at det er veldig godt å kunne bruke arbeidstøy som jeg kan ta av meg etterpå.

Mange sa at det er både uhygienisk og lite smittevennlig å måtte gå en hel vakt i sivile klær som enten er tilgriset eller revet i stykker. Noen fortalte at det er blitt behagelig å gå på jobb uten å være bekymret for om deres egne klær blir ødelagte. En forteller:

Jeg var med på en situasjon hvor du måtte inn å ta kontroll på en pasient som satt og tegnet med avføring, da ble jeg overbevist over at uniformer var noen ting jeg var positiv til. Vi hadde jo slike beskyttelsesklær og hansker og hårbånd og slike ting, men kjente at det hadde vært greit å ha uniform altså.

Samtidig forteller enkelte informanter om lettelse ved at de slipper at pasientene tolker deres klær:

Det var på skjermet avsnitt, jeg hadde på meg ei svart t-skjorte med rosa skrift (...) [det] stod noe helt harmløst, og det bare var noen bokstaver. Kommer en psykotisk pasient, runder hjørnet, ser meg og han ser jo disse bokstavene. Det blir utagering direkte. Forstår ikke situasjonen akkurat da, men i ettertid når pasienten blir bedre, forklarer han det at de bokstavene på skjorten min, de kom ut i mot han, og åpnet seg som et ansikt med skarpe tenner og som skremte han og ville ta han. Han angrep for å forsvare seg, på grunn av t-skjorten som jeg da hadde funnet ut var harmløs å bruke fordi det bare var noen rosa bokstaver. Han (pasienten) kunne jo forklare det etterpå.

Det kom også frem mange beskrivelser relatert til praktisk nytte av uniformen hvor man slipper misforståelser:

Kunne jo se spesielt slike unge jenter som begynte, som kunne komme på jobb med veldig sånne trange topper, trange bukser (...) det er liksom en akutt-psykiatrisk post, så det er jo kanskje ikke der du vil vise deg frem (...) sånn sett her er det vi går med nå da, det er jo likt for alle.

En annen misforståelse handler om roller, som en forteller: «Du kom raskere inn på dem, men samtidig så ble det en «time-out» for å vise til at jobber du faktisk her eller ikke, er det undercover her, eller hva er dette for noe. Den er ikke likens i dag».

En fortalte at det fantes retningslinjer for hvilke sivilt tøy man skulle bruke på avdelingene, men at det til tross for retningslinjene ble opp til hver og en å vurdere hvilke klær som egnet seg best. En informant sa: «Det var ingen instruks om eksempelvis hvor trang en dongeribukse kunne være, det ble litt opp til hver og en hvordan man tolket disse retningslinjene». Et annet eksempel på uniformens praktiske egenskaper er at det kom frem informasjon hvor pasienter hadde anklaget personalet for å være politi grunnet bruk av mørkt sivilt tøy. Denne informanten opplevde at slike hendelser forsvant da hen begynte med uniformen: «Jeg ble ofte tatt for å være politi, og paranoiaen økte for den gruppen som var paranoid og tenkte at noen er etter deg, spesielt politiet. Den forsvant med uniformen».

Informantene hadde mange gode historier om uniformens praktiske egenskaper. Det som skilte seg mest ut var beskrivelsen av at uniformen er praktisk avklaring av roller og medfører mindre misforståelser både for personalet og pasientene. Samtidig var alle informantene enige i at uniformen gjør det lettere å skifte om til rene klær hvis klærne blir tilsølt.

4.1.4 Uniformens upraktiske egenskaper

Informantene har erfart flere upraktiske egenskaper ved uniformen. Et par informanter fortalte at store lommer på kittelen kan være praktisk hvis man jobber i somatikken på sykehuset hvor det er behov for å bære en del utstyr, men i psykisk helsevern er det derimot stort sett et nøkkelkort med en nøkkel, og en alarm personalet som skal ha på seg. En sa «Vi løper og det flakser utstyr ut av lommene, så disse lommene her er direkte uhensiktsmessige til oss kontra Øya, somatisk. Det er jo snedig å fylle det med ting og tang, her er det upraktisk».

Selv om ingen nevnte noen alvorlige hendelser med tanke på sikkerhet, ble det av et par informanter uttrykt en viss sikkerhetsrisiko:

Alarmen tar jo med fyrtårnene (monterte alarmbokser som gir signal til den håndholdte alarmen) og da må den være vendt oppover. I starten hadde jeg den i lommen, og den er jo litt løs, og henger den og slenger, og så vil den ikke registrere alle fyrene du passerer.

Andre så en risiko ved at halsregionen på kittelen er stiv og mente at den ikke gir like mye etter som en normal t-skjorte ellers ville gjort:

Desto høyere opp, i forhold til å håndtere pasienter på makt og tvang, så må man tenke litt mer rundt sikkerheten av arbeidstøyet da, om det medfører seg fare (...) og det har vi jo funnet ut at det gjør med denne skjortelen. Den (kittelen) gir ikke etter som privattøy ville gjort, eller valg av privattøy også da. T-skjorten vil jo ryke lettere. Denne [kittelen] ryker ikke, den får du ikke til å slite i stykker.

Andre opplever at halsen på kittelen er for vid eller åpen, noe som gjør at «alt» vises hvis man for eksempel må i et basketak. Flere mente at uniformen er bedre tilpasset menn, både med tanke på form og fasong. En fortalte at hen må ha på seg et eller to nummer større kittel for å få plass til brystene. I tilfellene der hen må ha på seg størrelser som er for store, oppsto det et problem med at ermene blir for lange og at uniformen ble upraktisk med tanke på smitte. En annen mener plassering av ID-kort ikke er tilpasset kittelen, som gir andre former for risiko:

Det er risiko ved å ha den (snella på ID-kortet) festet så høyt [på] (brystlommen på uniformen) [den] skulle gjerne vært festet nedpå her, lengre unna hals. Så det skulle vært tilpasset lengre ned på uniformen, samt fått snellene også mer tilpasset.

Informantene fortalte at noen velger å ha alarmen i halsregionen på kittelen og andre velger å ha den i sidelommen på buksen. En fortalte at hen har opplevd et angrep bakfra som gjorde det vanskelig å nå ned til sidelommen for å trykke på alarmen. Valget ble derfor å ha alarmen festet til halsregionen. Det kom frem fra noen informanter at de korte ermene på kittelen gjør de sårbar og utsatt for pasienter som kan klore, bite eller gjør forsøk på å skade armene deres.

En mente at det hadde vært praktisk å kunne dekke til armene for å skjule tatoveringer på ermene, spesielt i situasjoner hvor de vet pasienter er paranoide.

En annen upraktisk egenskap som ble beskrevet er at det er tid- og ressurskrevende å skifte fra uniform til sivilt for hver gang man skal utenfor avdeling med en pasient. Noen fortalte at avtaler om å gå tur med pasientene ble avlyst fordi det ble for tidkrevende å skulle skifte fra uniform til sivilt og skifte tilbake igjen. En forklarte det med:

Det er jo litt ressurskrevende det der, [vi] skal ut å gå med pasient på ditt og datt, butikk ikke sant (...) sånn at det tar jo mer tid når vi skal ned å skifte, ut med pasienten, tilbake, skifte og alt det der når vi egentlig har det litt travelt, så kanskje kan det være en del turer som det ikke blir noe av da.

I sammenheng med hygiene hadde informantene beskrivelser av å ha erfart upraktiske egenskaper:

Det er litt fascinerende fordi vi hadde slike gensere som ikke skulle vaskes hver dag, og som kunne brukes av flere personal, som gikk på rundgang på forskjellige skift. Den (genseren) skulle på en måte vaskes etter hvert, når den opplevdes skitten. Da ser jeg ikke helt, hva er hygiene-prinsippene der da? Hvis det er flere personer som skal gå i samme genser. Jeg hadde ikke på meg den genseren, for å si det slik. Hva er poenget med at det skal være smitte og så får vi slike gensere? (...) nå har vi jo begynt å bruke disse (engangsjakker), men disse blir jo kalde fordi hvis du skal være med ut (når pasienter skal røyke) og sitte [sammen] med pasienten [ute] i minusgrader blir det jo for kaldt.

Informantenes eksempler på upraktiske egenskaper ved uniformen handlet mest om tidsbruk og risikoelementer. Hygiene var også en faktor som ble nevnt å være upraktisk når passformen ikke var god nok.

4.2 Uniformens grad av innvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet

Uniformens påvirkning eller ikke påvirkning i det miljøterapeutiske arbeidet var et tema mange var opptatt av. De fleste informantene fortalte om positive opplevelser spesielt med tanke på rolle og synligheten innad i miljøet. Noen hadde tanker om at synligheten med

uniformen kjentes overveldende og gikk på bekostning av det personlige og nære de tidligere opplevde med bruk av sivile klær. For å fremheve det personlige med uniformen, hadde flere av informantene lagd sine egne uttrykk ved blant annet å brette opp ermene på kittelen.

4.2.1 Miljøterapi og relasjonsarbeid

De fleste informantene fortalte at klær ikke er av stor betydning for det miljøterapeutiske arbeidet i møte med pasientene. De fortalte om å bli møtt med stygt språk når de bruker uniformen, men flere mente at språket handler om avmakt, ubehag og emosjonelle reguleringer hos pasientene:

Stygge klær, stygge uniform-fan, det språket der møter vi, men da er det hvor regulert du er selv da, om du legger det som et problem eller ikke. Det er mer som [en] avmakts-beskrivelse, ubehagelighets-messig følelse. Det emosjonelle til pasientene. Det har ikke noe med uniformen å gjøre.

En annen fremhever liknende ved å si at:

Du skal hele tiden være reflektert og bevisst deg selv, hvordan du fremstår. Det går ikke på uniformen, det handler om hvor trygg du er i rollen, og hvor kjent du er med problemstillingen og scenario du har å kunne bygge trygghet, og kollegastøtte med de du jobber med.

Mange mente at uniformen ikke gikk ut over relasjonsarbeidet, men noen hadde også erfaringer med at uniformen kunne medføre at det tok lengre tid å etablere kontakt med pasientene. En sa at kontakten mellom personal og pasient kan bære preg av å være overfladisk og upersonlig, som igjen kan gjøre noe med hvordan pasienten ser på deg eller møter deg. Hen opplevde at dette handlet om at uniformen skapte avstand. I motsatt tilfelle påpekte en annen: «Det opplever jeg som en fin ting da, at pasientene ikke tolker hvem du er ut fra hvilke klær du har på deg. Det blir litt sånn at man faktisk må dele litt og spørre litt da».

Innad i institusjonen opplevdes det for noen at uniformen tok plass. Dette ble beskrevet ved når eksempelvis mange personal sitter i fellesstuen, og hvor noen av informantene tror det da kan være en barriere for pasientene å ta del i fellesskapet. I motsatt tilfelle beskrev en informant at det kanskje kan oppleves trygt for pasienter å vite at det sitter miljøpersonale der.

En annen mente at det å bruke sivilt tøy var en fin samtalestarter. Andre mente at dette fortsatt kan brukes med uniformen, da ved å for eksempel speile til pasienten hvor fine klær han eller hun har på seg:

Jeg kan jo bruke samme teknikken nå fordi om jeg bruker uniform; «du har veldig fin turbukse, sånn har jeg også, er du glad i å (...)». Det kan jeg jo gjøre selv om jeg sitter i uniform. Det sier noe om din identitet likevel, noe vi har felles eller en «ice-breaker».

Noen av informantene hadde opplevd at pasienter kunne tolke og være paranoide på de sivile klærne de hadde på seg. Et eksempel var bruk av sivilt tøy med røde farger, hvor noen pasienter hadde trodd at personalet var djevelen. Andre eksempler som kom frem var at pasienter kunne være opphengt i hvilke klesmerker personalet brukte. Hvis personalet hadde på seg fine klær, kunne dette føre til både negative og positive kommentarer fra pasientene. Det ble også fortalt om uheldige episoder hvor pasienter tok rollen som profesjonell hjelper overfor andre pasienter. En informant sa hen opplevde en endring hos pasientene, men var usikker om det bare var tilfeldigheter:

Jeg merker at pasientene kanskje har litt lavere terskel for å kaste den koppen med saft eller vann nettopp fordi (...) vi kan jo bare skifte likevel. Jeg føler nesten at jeg har fått mer drikke over meg etter [at] vi begynte med uniform (...) men om det bare er tilfeldig eller at det har vært flere slike pasienter, det kan jo være.

Noen mente at uniformen kan brukes bevisst i det miljøterapeutiske arbeidet. For eksempel at pasienter kan ha mer respekt for en lege som bruker frakk. Fra intervjuene kom det frem ulike erfaringer relatert til relasjon:

Hvis det er spise-problematikk, dem (pasientene) skaper vi veldig relasjon til og vi får pratet mye, og da er det lett å få et svar. Dem (pasientene) opplevde at det var en veldig trygghet, og så slapp man å se personen under klærne, fordi de er jo ganske store klærne (uniformen). Så får man jo på en måte ikke med seg hvordan alle ser ut på ett og sett og vis, dem opplevde jo at det var greit.

Andre hadde erfart liknende positive effekter på relasjonsarbeidet:

(...) Men jeg har tenkt flere ganger, spesielt [i arbeid] med eldre pasienter at «nå er jeg glad at jeg har uniform», der at jeg kan bruke uniformen. Si at «nå kommer sykepleieren, nå skal vi sette oss», jeg kan trygge de, og de tror på meg fordi at jeg har uniform. Det opplevde jeg før, uten uniform, at det var vanskeligere, [det] at du kanskje ble misoppfattet som barnebarn eller (...).

Flere av informantene kom med eksempler på hvordan uniformen kunne brukes i miljøarbeidet. Spesielt med tanke på å skape trygghet fordi den er synlig, og i arbeid med pasienter som har utfordringer. Utfordringer både innenfor spise-problematikk for å unngå fokus på kropp, og i arbeid med eldre pasienter som kan misforstå hvem helsepersonellet er.

4.2.2 Status

Informantene mente at uniformen bidrar til at somatikk og psykisk helsevern kommer tettere sammen. Flere anså status med uniform i sammenheng med somatikken og yrkesrollen. Mange mente at uniformen bidrar til et mindre skille mellom somatikk og psykisk helsevern. Samtidig opplevde en informant at skillet innad i avdelingen ble større fordi behandlere kan bruke frakk fremfor uniform. Det ble fortalt at behandlere som har utdanning enten som lege eller psykolog kan velge mellom hvit frakk over sine egne klær eller vanlig uniform, og at resten av miljøpersonalet skal bruke blå kittel og hvit bukse. Slik mente noen at uniformens form og funksjon også blir et uttrykk for status på avdelingen. En sier:

Jeg ser ikke helt nødvendigheten med denne frakken (...) uten at den eventuelt skal være sånn markeringsbehov (...) så er det vel egentlig sagt også at de ikke skal bruke de der (frakkene) i forhold til smitte og «flagrende» og ja (...).

En annen fortalte:

Hva som gjorde at valget kom på frakker (...) for mange av de legene og behandlerne har valgt todelt (...) så det er jo litt forskjellig. Det er [en] historisk bakgrunn, [det] kan jo gå langt tilbake (...) jeg tror det handler like mye om logistikk jeg, enn skillet.

4.2.3 Stigmatisering

Noen av informantene mente at stigmatisering i psykisk helsevern skjer gjennom pasientenes uttalelser, men det oppleves av flere at psykisk helsevern og somatikk også kan bidra til denne stigmaen. En beskriver historiske assosiasjoner tilbake til 1980-tallet da uniformen var forbundet med makt. En annen fortalte at: «Tidligere var det vel slik at man kunne veldig tydelig se hvem som var hvem ut fra hva de hadde på seg, litt sånn type militære, hvilken stripe på skuldrene. Sykehussystemet er litt sånn da, de er litt det hierarkiske». Videre sa noen:

Det var liksom menigmann, mer mellommenneskelig på alle plan, mens her etter uniformbruken så er det jo mer at du får den stigmaen at du ser, at her er du pasient og jeg er pleier. Den hadde vi ikke så mye før da, på et vis.

Det er jo sikkert 40 stykker på jobb til enhver tid, eller ikke på natten da (...) og da blir vi jo en stor gruppe, som blir veldig sånn stor «grå masse» eller «blå og hvit masse» da. Vi blir ikke individer, vi blir mer en del av et system, en gruppe. Vi går nesten i ett med sykehuset da.

En informant hadde et ønske om å se mer «casual» ut, og forklarte at det er ubehagelig at det er så stort skille mellom personal og pasient. En annen fortalte at pasientene henviser seg til personalet med å si «dere i uniform», og hvor møtepunktet blir preget av «en av de, en av dere». Noen mente uniformen kunne være med på å forsterke opplevelsen av et «oss og dem».

4.2.4 Rolle

En informant var tydelig på at det er viktig med rask rolleavklaringen. Både av hensyn til at pasienten skal vite hvem han eller hun snakker med, og for at personalet skal vite hvem som jobber der og ikke. De fleste informantene mente uniformen *ikke* har betydning for hvem du er og hva du praktiserer. Flere nevnte at personlighet og relasjonell kompetanse handler om hvem man er, og hvordan man gjør jobben, ikke hvilke klær man har på seg. En sa:

Altså er du idiot så er du idiot, og er du alright så er du alright. Jeg tror ikke du blir så mye mer idiot av å ta på deg den frakken (...) Pasientene kan skille på hvem som er pasienter og ansatte, og ikke minst tenker jeg at det i en samtale for eksempel er ganske viktig at de (pasientene) kjapt kan skjønne hvem som er legen og hvem som er sykepleieren, og hva er rollene i det som skjer nå.

En informant brukte ordet profesjonalitet og beskrev en følelse av å være mer sykepleier med uniformen. Et eksempel som ble kom frem her var at det å gjennomføre kateterisering i private klær føles helt feil. Mange mente rolletydigheten er positivt, spesielt det med at ting er avklart fra første stund.

4.2.5 Identitet

Noen informanter beskrev en endring i identitet og måten de blir møtt på etter innføring av uniform:

Man fremstår jo profesjonell uansett, men du får en annen identitet likevel med uniform. Uten at det (...) kan ikke sette fingeren helt på (...) eksempel eldre pasient som er litt forvirret, altså [den] eldre generasjonen har jo ofte en annen respekt for autoriteter, de tiltaler jo legen litt annerledes. Når du kommer inn som sykepleier i uniform, samarbeider de kanskje bedre enn de ville gjort uten, det blir litt sånn generalisering, men før da jeg ikke brukte uniform var det ikke nødvendigvis bare å gå inn å ta puls og blodtrykk, blærescan hvis de var gamle og forvirret. Det kan jeg jo også forstå, hvis du på en måte ikke klarer å identifisere den som holder på å tukle med kroppen din (...) jeg ser psykotiske pasienter også, at de blir litt mer tryggere da på at jeg faktisk er sykepleier, det er ikke «bare» ID-kortet.

En annen sa det på denne måten:

Det gjør jo litt sånn med måten du møter, du blir møtt på. Du blir ikke møtt på som meg som person, du blir møtt meg som helsepersonell. Det kan jo ha noen fordeler og ulemper. Fordeler kan jo være at man får noe tilgang til noe, altså du holder det veldig overfladisk, det blir ikke veldig personlig. Med vanlige klær legger du litt personlig preg på det, det gjør noe med hvordan pasienter ser på deg eller møter deg.

En informant kjente på identitet ved å kunne skille jobb og privat, der uniformen hører til arbeid og ikke privat:

Tror jeg kjenner på en sånn identitet i forhold til å bære en uniform i forhold til jobben min, [jeg] synes det er godt å skille jobb og privat, absolutt. Ser jo nå at jeg blir liksom litt sånn overrasket når man møter folk privat, fordi uniformen synes jeg hører arbeidshverdagen til.

En annen beskrev en følelse av å ha blitt mer «slaskete» i klesveien utenfor jobb etter at uniformen kom, og forklarte det med å være mer likegyldig til hvilke klær hen skulle ta på seg før jobb fordi man skulle jo skifte uansett når man kom på jobb. Under intervjurundene ble det fortalt at noen av personalet hadde gjort en egen «vri» på uniformen i form av oppbrettede armer eller oppbrettede bukser. Flere mente dette var for å sette sitt eget preg på uniformen. Noen fortalte at de hadde gjort et bevisst valg med bruk av spesielle sko eller pynt/tilbehør for bedre å kunne få frem mer av hvem de er. En annen fortalte at enkelte kollegaer bevisst velger trangere bukser bare for estetikken. Selv mente hen at det er mer praktisk å bruke ei bukse i et nummer større som man lettere kan bevege seg i.

Identitetsfølelsen ble trukket frem av flere informanter. Spesielt med tanke på et behov om å få frem et personlige uttrykk når de har på seg uniformen. Samtidig medfører uniformen en markert endring, fordi det ikke lenger er behov for å tenke på hvilke klær man skal ha på seg på jobb.

4.2.6 Synlighet og usynlighet

Anonymitet ble nevnt i forbindelse med uniformen. En beskrev en følelse av å være anonym der man som personal forsvinner litt i mengden. Flere informerte likevel at synligheten med uniformen bidrar til å gi avklaringer; for de ulike rollene man innehar. Dette har flere informanter erfart bidrar til å skape forutsigbarhet. I et tilfelle fortalte en informant at en pasient klarte å komme seg ut fra avdelingen fordi miljøpersonalet ikke hadde visst at det var en pasient, noe en uniform kunne bidratt til å avklare. Noen beskriver det slik: «Det blir en realitetsorientering for pasienten hvem det er som (...) og hva er rollefordelingen nå (...)». En annen forklarer dette med å vise til erfaringer hen har hatt:

Jeg har vært i møte med pasient og faktisk flere, som har vært så fragmentert og samtidig overbevist at han (pasienten) er sendt hit for å dø, og som fester lit og håp i at jeg faktisk er sykepleier og jobber på St. Olavs (...) og det vises sånn, hvor han kjenner og tar på meg da (...) om jeg er ekte, og om dette er ekte. Der kan jeg velge å tolke det, at det hjelper meg ved å bekrefte for han at vi er her for å hjelpe da, enn om jeg hadde hatt privattøy.

En annen deler en erfaring som har samme poeng:

Fordelene er hvis for eksempel under basketak da, så slipper man (...) ser jo på en måte hvem som er pasienten og hvem som har på seg det arbeidstøyet. Jeg har faktisk ligget og holdt på foten til en kollega fordi de var –i gang- og så tok jeg bare en fot (til kollegaen).

En fortalte om en pasient som hadde snakket om personalet som «englene i blått og hvit», mens en annen fortalte at noen pasienter har ytret at skillet kan bli for tydelig, og at synligheten kan være voldsom. Da faller de lett til ord som «massen», eller kallenavn som «de blåkleddede» «smurfene» eller «alle dere».

Informantene trakk frem fordeler og ulemper med uniformens synlighet. De mener ulempen er avstanden mellom pleier og pasient, og hvor personalet blir mer usynlig og anonyme i en personalgruppe.

4.3 Refleksjoner etter endring; før oppstart, underveis og etterpå

Under analyseprosessen kom det frem mange refleksjoner på endringsprosessen; selve erfaringen med å gå fra sivile klær til uniform. Under denne overskriften presenteres opplevelser med innføring av uniform med erfaringer fra tiden før oppstart, underveis og etterpå. Innføringen av uniform tolkes som en organisasjonsendring med fokus på hvordan tanker, meninger og erfaringer påvirkes eller ikke påvirkes under en endringsprosess.

4.3.1 Fra negativ til positiv

Nesten alle informantene beskrev at de endret seg fra å være negativ i oppstarten til å bli positiv underveis. En sa at «Jeg så at det forutinntatte som jeg hadde i forhold til mottakssituasjon og slike ting, den var jo ikke der på den samme måten som jeg tenkte da». En annen sa at: «Hele omstillingsprosessen gikk egentlig fortere enn det jeg trodde. Det ble naturlig, egentlig ganske kjapt, et par uker kanskje».

En mente at sivilt tøy bør brukes foran uniform til tross for de fordelene uniformen har. Denne informanten stilte seg spørsmål om smittevernet var viktigere på akuttseksjonen enn på andre avdelinger i psykisk helsevern og mente at uniformen kan bidra til mer sykeliggjøring og større avstand mellom helsepersonell og pasienter. Her kom det frem en opplevelse av «Det er liksom ikke så nøye hvem du er, bare at du er en del av maskineriet».

Mange fortalte at de i oppstarten av innføringen ikke klarte å se noen fordeler med uniformen. Noen fortalte samtidig at de ikke klarte å tenke om det var ulemper knyttet til bruk av sivilt tøy. Flere beskrev at innføringen førte til en tankevekker:

Fra å være kjempe negativ til vi fikk beskjed om det [oppstart av uniform], til bare å synes at det er helt ypperlig. Når jeg tenker på alt det jeg står oppi, og bruker egne klær, setter oss inn i bilen, drar hjem og kanskje ikke skifter når vi kommer hjem (...) Jeg synes det er genialt.

Andre mente også overgangen gikk lett, en sier at:

Det gikk seg til relativt kjapt, vi så jo at pasienten ga jo «katta» i uniformen. Det var jo vi som hadde spunnet i vei tanker som viste seg å ikke være gjeldende (...) litt rart selvfølgelig, men det gikk kanskje 14 dager, så var det helt kurant (...) alle gikk med det, og da ble vi litt mer dus med det, alle har likens og [det] gikk seg til kjapt.

Flere liknende tanker kom frem da informantene begynte å reflektere tilbake i tid. Både tanker de hadde før, underveis og nå etterpå. Noen opplevde endringene gradvis, eller noe som skjedde da de kom i spesielle arbeidssituasjoner, andre beskrev en prosess som skjedde da de fysisk begynte å bruke uniformen. Noen mente at tidligere tanker forsvant raskt etter oppstart.

Enkelte snakket om en endring over noen dager eller uker, mens andre mente det gikk opp mot et år.

4.3.2 Motstand i personalgruppen

Alle informantene fortalte at det hadde vært uenigheter i personalgruppen da det ble bestemt at uniformen skulle gjeninnføres. En beskrev dette med: «Jeg vet jo sånn tradisjonelt at det har vært en viss motstand mot arbeidstøy helt generelt i psykisk helsevern».

En informant som hele veien var positiv til uniformen, omtalte personalet som tok del i motstanden som «skeptikere». Da det ble spurt om hva det var som kunne være årsaken til skepsisen, kunne mange fortelle at de hadde tanker om at uniformen ville skape utfordringer med blant annet relasjonsbygging. Noen sa at de som hadde disse tankene ble omtalt som del av en «motstandsgruppe». Informanter som var del av denne gruppen og informanter som ikke delte disse meningene, beskrev at mye handlet om synlighet, og at maktrollen og skillet mellom pleier og pasient ble for tydelig. En fortalte at «Kollegaer var veldig imot det, de hadde jobbet her en årrekke, de fleste hadde nærmest fartstid gjennom psykiatrien, aldri vært i noe uniform, så sterk motstand egentlig». En annen mente at det spesielt var den eldre generasjon pleiere som hadde disse meningene:

Det var motstand, spesielt til eldre generasjon pleiere. Jeg fikk ofte høre at de hadde en slik innstilling om at det ikke gikk an å danne gode relasjoner til pasientene når du hadde uniform, at dette gapet ble for stort. Mens andre igjen tenkte jo at som jeg også tenkte, at relasjonsbygging det får vi til likevel, uavhengig av om man har uniform eller ikke. Man bør få det til vertfall. Det var vel det som var mest diskutert, at de syntes denne avstanden, maktrollen ble for tydelig.

Motstanden handlet ikke bare om at det kunne bli utfordringer som var pasientrelatert. Flere uttrykte misnøye rundt det fysiske med uniformen; passform, farger og stoff. En fortalte at personalet som var del av motstandsgruppen hadde sagt at uniformene ikke var pene å se på, det var gal størrelse, den hadde et ekkelt stoff og buksene var slappe i strikken. Hen opplevde at slike kommentarer var for å problematisere, og mente at det per i dag er et fåtall som ikke liker den. Hen sa videre at misnøyen handler om klærne, ikke pasienter og relasjonsarbeid. De fleste informantene mener at uniformen per i dag fungerer greit i det miljøterapeutiske

arbeidet, men at uniformen har forbedringspotensial og det ble sagt at uniformen bør tilpasses mer til psykisk helsevern.

4.3.3 Tanker før bruk av uniform

Mange av informantene hadde i forkant av innføringen negative tanker om at uniformen skulle utgjøre en stor forskjell i pasientbehandlingen. Dette handlet om hvordan man kom til å bli oppfattet av pasientene, hva uniformen ville signalisere eller ha av betydning som del av en behandling på akuttpost. Det var tanker om hvordan ting kanskje kunne bli, og om det kunne påvirke eller ikke påvirke:

Det satte seg noen kalde holdninger (...) [jeg] måtte jobbe mer med meg for å komme i møte med pasienten. Jeg var jo vant til å jobbe med privattøy og jeg syntes det var veldig greit (...) [det var] uproblematisk, og nå kommer det et problem (...) dette ville jobbe mot seg, distansere seg mye mot pasienter. Vi var veldig bekymret og tenkte at dette bare ville skape konflikter og økning av tvang og det som var.

Andre hadde gjort seg tanker på dette punktet:

Du har folk som er paranoid og så kommer jeg inn med uniform og skal begynne å prate med dem, og kanskje livredd, det kan jo virke mer skremmende da, det var litt slik jeg tenkte på tidligere. Jeg trodde at det kom til å bli mye større, kom til å synliggjøres mye mer da.

Samtidig var det tanker om at uniformen ville bidra til sykeliggjøring og at en innføring av uniform ville være som å komme tilbake til «gammel-psykiatrien». Det ble nevnt negative tanker om at uniformen kunne bidra til økning av tvang og maktmisbruk og bruk av uniform ville være tidkrevende. Flere beskrev vanskeligheter med å se det positive og hva som egentlig var hensikten med uniformen. Noen trodde at bruk av uniform ville forlenge arbeidstiden, fordi de måtte beregne mer tid for å bytte før og etter jobb. Dette ble beskrevet som tanker før oppstart, men som i dag ikke oppleves som noe reelt problem. Til tross for at de fleste hadde mange tanker, var det en informant som generelt sett ikke hadde tenkt så mye på uniformen, og sa: «Jeg har egentlig ikke reflektert så mye rundt uniformen og den betydningen, egentlig sett på det praktiske, at jeg synes det er praktisk».

En informant var opptatt av hvorfor akuttseksjonen skulle innføre det, men ikke andre avdelinger: «Når det *ikke* skulle gjelde overalt, hvorfor var det viktig at *vi* skulle ha det? Det ble litt uforståelig». En annen stilte seg spørsmålet om det var mer smitte eller et større problem før, men hadde forståelse akkurat nå med tanke på pandemien. Hen undret seg til hvor stort smitteproblemet har vært, med tanke på at smittevern var begrunnelsen for vedtaket. Hen reflekterte med at det kunne være samfunnsmessige årsaker, men sa videre at «Da skulle alle gått i uniform hele tiden og overalt». En annen sa:

Vi var jo veldig skeptiske til dette i begynnelsen. Da ble det kanskje mer stor forskjell, da så du hvem som var pasient og hvem som var miljøpersonell (...) og i forhold til mottakssituasjoner at vi sto der 5-6 stykker kanskje, og det kommer en psykotisk som ser at det står noen i uniform (...) kunne virke mot sin hensikt, tenkte vi da. At det gjorde det vondt verre, enn at vi sto der som menig mann. Det var det vi så for oss i begynnelsen.

En informant tenkte at uniformen kunne skape trygghet for eldre pasienter. Dette med begrunnelse i tidligere erfaringer hvor eldre ikke alltid forstod hvem de skulle gå til da personalet hadde på seg egne klær. Andre tenkte uniformen kunne provosere pasienter, og relaterte det til pasienter med rusproblematikk og mani. En hadde tanker om at det ville bli utfordringer i arbeid med pasienter som har diagnose emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Andre igjen trodde det kunne skape frykt, særlig hos pasienter som er paranoide. Informantene trodde at uniformen kanskje kunne utgjøre et problem for kontakten med pasientene, men fortalte at de erfarte at det ikke ble som de fryktet.

Informantene delte mange positive og negative tanker de hadde i forkant av innføringen. Noen tanker gjenspeilte seg fra tidligere erfaringer med bruk av private klær, andre relatert seg til historiske begivenheter. Det som gikk igjen, var at flere informanter hadde tanker i forkant om at uniformen ville påvirke relasjonsarbeidet.

4.3.4 Tanker etter bruk av uniform

Informantene hadde mange erfaringer som de reflekterte ved å sammenlikne tankene sine før og etter innføringen. En sa:

Du er kanskje litt tilgriset, så setter du deg i bilen, din bil (...) du tar jo ikke akkurat å renser setet når du kommer hjem (...) kanskje du skal hjem til noen andre etterpå, setter deg til dem i de klærne (..) det er da noe jeg ikke tenkte over før, men har tenkt over når vi begynte med klærne, og ofte synes [jeg] det egentlig er litt topp at vi har det (uniformen).

En annen stilte seg spørsmål om det hadde gjort noe større forskjell eller gjort vondt verre å ha helhvite uniformer. Noen sa at det virker som man ser nytten i det når man først begynner å bruke uniform. En stiller seg uenig og formidler:

Jeg klarer liksom ikke helt å se at det skulle være noen positive sider ved det, jeg er kanskje litt mer positiv til det i dag enn jeg var før vi begynte med det, men fortsatt synes jeg ikke det bare er positive sider ved det da (...) Hvis vi hadde gått tilbake på, og nå bestemt at vi ikke skulle hatt uniformer, hadde jeg nok syntes at det hadde vært veldig greit ja.

Under noen intervju ble ordet hierarki brukt i sammenheng med psykisk helsevern og somatikk:

Jeg synes vi har veldig fin balanse på akutt, det er ikke noe slik at hierarkisk er så fremtredende her som det kanskje er i somatikken, for der går jo sykepleierne i hvit, og så har du de som er i anesthesi som har grønt, det er større forskjell der. Her glir vi liksom alle inn i ett på ett vis da.

Før var det veldig slik at - okay dette er psykiatrien, da er du jo gal-, at man blir satt inn i den båsen, men når man faktisk har uniform kan det bidra til en opplevelse av at -jeg er på sykehuset-.

En informant kunne fortelle om en situasjon med en pasient:

Det var jo noen pasienter som syntes det var underlig, som vi kjenner fra før [og] som ikke er vant til å se oss i uniform. Ei, hun syntes vel at det var negativt fordi hun ønsket ikke at det skulle være institusjonspreget, men litt av sykdomsbildet også, at hun ønsket at vi skulle være venninner sant. Så den sykepleier- og pasient-rollen ble for tydelig. Det var helt i starten.

En annen fortalte om diskusjoner i forkant av innføringen omkring mulige utfordringer i møte med pasienter med diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, men det viste seg at det ikke ble slik de hadde tenkt. Informanten forklarte videre at når de først klarer å etablere en relasjon med pasienten, har de sett at det virker som pasientene ikke bryr seg selv om de har på seg uniform. Denne erfaringen ble støttet av flere, hvor de fortalte at det er måten man møter pasientene på, hvem man er som person og fagperson som er av betydning. En beskrev det slik:

[Jeg] har jo heller funnet ut at (...) [det] hjelper å bare endre litt kroppsspråk, det er jo personen bak uniformen som prater til dem og ofte ser jo pasienter det, om de ikke ser det ved første øyekast så ser man det når man sitter inne med de. Det er jo det vi driver med her inne, det er jo miljøterapi.

En informant sa at: «De som er sinte på psykiatrien, de er sinte uavhengige om vi har uniform eller er i sivile klær, der har jeg ikke merket noe forskjell». En annen fortalte at pasientene ble forberedt på at uniform skulle komme, og hvor: «Første dagen med 21 ansatte på jobb ble det ingen reaksjoner, de (pasientene) løftet ikke opp hodet eller blikket en gang». En annen opplever det annerledes:

Jeg synes det var veldig greit å kunne på en måte være seg selv, og utøve hjelpen eller utøve yrkesfaget ditt på sitt personlige preg da. For klærne, vanlige private klær, kjøper vi fordi vi ønsker å fremme hvem vi er, og det uttrykker vi veldig mye gjennom klærne. Det var litt trist nesten at nå skulle vi bare gå inn i en gruppe, i stedet for å være litt personen selv da.

Informantene reflekterte over flere ting de ikke hadde tenkt på før de begynte å bruke uniformen. Flere snakket da spesielt om hva som var uheldig med å bruke private klær på jobb, men det var fortsatt et par informanter som kjente på et savn over å kunne bruke egne klær på jobb.

4.3.5 Omstrukturering og tanker om bakgrunn og endring

De fleste informantene trodde økt fokus på smitte og overgang til nytt bygg var årsak til at uniformen ble gjeninnført. En mente: «Det var jo på bakgrunn av hygieneprinsippet da, at det er uhygienisk å ikke bruke uniform, det var jo flere begrunnelser da, men jeg engasjerte meg ikke så mye i det». De fleste la seg på «jeg tipper», «vil jo tro», «det handler kanskje om», men et par utdypet med andre betraktninger:

«Vi skulle jo ivareta somatisk helse tidligere også, men nå er det mer tilrettelagt, vi bruker jo for eksempel væske, IV (intravenøst), vi blærescanner, vi kateteriserer, vi gjør jo mye mer sånn. Det var ikke mye av det før, vi brukte vertfall ikke væske og IV og slikt (...) kanskje vi hadde like mye før uten at jeg er klar over det, med da jobbet vi jo ikke så tett. Da var vi jo på en måte 4 forskjellige enheter».

En annen viste til andre overordnede endringer i helsevesenet:

Det har også med at de skal ha kort liggetid til dem (pasientene), at de blir tidligere skrevet ut da kanskje, og at vi jobber på ulike tun. Slik at vi ikke får samme tiden med pasientene. Det er større avdelinger som gjør at man ikke blir så godt kjent, og en annen ting er at vi ikke spiser måltider sammen med pasientene slik vi gjorde før. Vi blir mer slike observatører, på en måte.

Flere brukte ordet vane og vanedyr i sine beskrivelser til endringene og innføringen: «Men vi er jo vanedyr, det er jo ingen som direkte dør av dette» en annen beskrev det med: «Man er vant til å gjøre ting på den måten, vi får det til på det viset og er jo alltid skeptiske til å prøve noe nytt»

En annen sa:

Jeg bruker å innrømme at jeg tåler endring, fordi jeg har erfaring med det fra før, så det var ikke noe ukjent for meg (...). I starten da man var så opptatt av at det kom til å bli vanskelig, og dette med likeverdighet, og spesielt det med at mange sa i begynnelsen at det kom til å gå utover relasjonen til pasient (...) men personlig tror jeg ikke det har så mye å si (...) jeg tenker det bare handler om vaner og kultur, og overganger.

De fleste informantene hadde en formening om at økt fokus på smittevern og nytt sykehusbygg kunne være årsaken til innføring av uniform. De organisatoriske endringene ble forstått med betraktninger om hvor fort man blir vant med det nye, og en naturlig skepsis kommer frem når nye ting bestemmes.

5.0 DISKUSJON

Formålet med denne studien er å undersøke erfaringer hos miljøpersonalet vedrørende bruk av uniform, hvilke funksjoner og betydninger uniformen har for dem, og hva innføring av uniform kan bety for arbeidet i psykisk helsevern. I diskusjonskapittelet vil de sentrale funn fra studien bli oppsummert, diskutert og knyttet opp mot teori og litteratur med vekt på Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell og Van Gennep sin modell om overgangs- og innvielsesriter. Det vil diskuteres hvilken betydning resultatene kan ha for liknende psykiatriske avdelinger og generelt i psykisk helsevern i fremtiden. Kapittelet avsluttes med en diskusjon om valg av metode, studiens pålitelighet og gyldighet, og metodekritikk. Delkapitlene følger det tematiske mønsteret i resultatkapittelet.

Hovedfunnet er at de fleste informantene var skeptiske til vedtaket om å innføre uniform i psykisk helsevern. Dette førte til en sterk motstand fra flere i personalet som mente at uniformen ville føre med seg uheldige konsekvenser. Flere var skeptiske, men dette endret seg da informantene fikk erfaring med å bruke uniform. Informantene kom med utdypende forklaringer til hvorfor de var skeptiske, og snakket om hvordan det opplevdes for de å ta del i endringsprosessen.

I det miljøterapeutiske arbeidet hadde informantene tanker om at uniformen ville ødelegge for relasjonsbygging og skape et skille mellom pleier og pasient. Mange assosierte bruk av uniform med «den gamle Reitgjerdet-tiden». Intervjuene viste at bruken av uniform bidro til at flere klarte å se ulempene med tidligere bruk av egne klær. Videre viste det seg at flere erfarte fordelene med uniformen. De fleste påpekte at de negative assosiasjonene ikke stemte overens med de forutinntatte oppfatningene de hadde før innføringen.

Det å gå inn i noe nytt og ukjent oppleves individuelt og ofte ulikt. For noen kan det være spennende, for andre kan det føles skummelt. I intervjuene kom det frem at informantene hadde ulike erfaringer med å være i endringsprosessen, og at de hadde forskjellige opplevelser med hvor lang tid det tok før de opplevde endring. Kirkhaug (2017) skriver at endring kan føre til både ønskede og uønskede effekter. Dette samsvarer med beskrivelsene til informantene. I intervjuene kom det frem erfaringer som viser både positive og negative aspekter ved uniformen, og variasjoner av hvordan endringsprosesser påvirkes eller ikke påvirkes.

5.1 Uniformens form og funksjon

Informantene forteller om uniformens form og funksjon gjennom erfaringer av grad av komfort, farge og det som gjør uniformen praktisk eller upraktisk. Under intervjuene kom det frem mange erfaringer som handlet om positive og negative egenskaper med uniformen. Informantene kom med forslag til hvordan en uniform bedre kan tilpasses arbeidet i psykisk helsevern.

Bruksnyttan av uniform i dag kan ikke uten videre sammenliknes med bruksnyttan av uniformen under de gamle asylene. Sentralinstitusjonene hadde stort overbelegg og en langt mer hierarkisk oppfatning av personalets rolle. Dette gjør det vanskelig å sammenlikne denne studien med eldre studier fra 1960- og 1970-tallet. Men hvis man sammenlikner innad i Norge og på tvers av somatikk og psykisk helsevern er det mange ulikheter i uniformens utforming. Ifølge kvalitetssystemet til St. Olavs (2021) er de somatiske avdelingene ved sykehuset i Trondheim inndelt i fargekoder for å skille avdelingene og deres spesifikke arbeidsoppgaver (St. Olavs kvalitetssystem, 2021). I intervjuene kom det frem at i psykisk helsevern kan leger og psykologer som alternativ til uniformen bruke en hvit frakk over egne klær. Per i dag finnes det ingen alternative uniformer ved akuttseksjonen der informantene arbeider. Flere av informantene fortalte at uniformen har et forbedringspotensial før den kan regnes å være optimal for bruk i psykisk helsevern. De beskriver flere praktiske egenskaper ved uniformens form og funksjon, deriblant god komfort, men samtidig mangel på fleksibilitet ved forskjellige gjøremål i arbeid med pasientene. Et eksempel som blir tatt opp er når personalet må følge pasienten utendørs, og at det bare finnes kortermede overdeler som kun er optimale under enkelte forhold eller for enkelte personal.

Informantene var opptatt av fargene på uniformen. Her ble det presentert ulike synspunkter om fargene blå kittel og hvit bukse, og hvorvidt disse var ansett som egnet i det miljøterapeutiske arbeidet. Noen mente helt hvit uniform er best egnet og relaterte det til somatikken, andre mente blåfargen er mer «dus» og passer bedre inn på akuttseksjonen. I studien til Breivik et al. (2012) er mange av retningslinjene for arbeidsantrekk ikke basert på forskning. Med tanke på vurderingene som er gjort for somatikken, hvor fargekoder er fordelt ulikt på avdelingene, kunne for eksempel «skjermet avsnitt» på akuttavdelingen hatt mørkere farger på uniformen fordi det kan være høyere sannsynlighet for søl. Etter tilsvarende logikk

ville det da vært naturlig å ha lyse farger på «åpen» avdeling. Informantene konkluderte ikke om dette under intervjuene, men flere mente at hvitfargen på buksen var upraktisk med tanke på gris og søl. Samtidig var det andre som mente både før og etter innføringen, at helt hvit uniform passet bedre opp mot yrkesrollen.

5.2 Uniformens grad av innvirkning i det miljøterapeutiske arbeidet

Flere informanter fortalte at de endret tanker om uniformens form og funksjon etter at de hadde begynt å bruke den. Denne endringen kan forstås med Van Genneps teori og begreper om en overgang fra preliminær til postliminær fase. Et funn var at mange mente at uniformen ikke gikk ut over det miljøterapeutiske arbeidet. Miljøet informantene er i, kan beskrives ut fra Rø (2015) som skriver at et «psykososialt arbeidsmiljø» inkluderer organisering og styring av arbeidsplassen, type og mengde arbeidsoppgaver, sosiale relasjoner og miljøfaktorer. Kirkhaug (2017) beskriver at dette miljøet består av ulike kulturer, normer og regler. I avdelingen er personalet betalte hjelpere og pasienten er den som mottar hjelpen fra personalet, enten frivillig eller ufrivillig. I intervjuene kom det frem at personalet og pasientene har ulike roller i miljøet, og må forholde seg til at det er ulike normer og regler innenfor miljøet. Mange påpekte at uniform i miljøet gjør forskjellen mellom pleier og pasient mer synlig, men det var derimot ikke gitt at dette enten bare er negativt eller positivt.

Under intervjuene kom det frem flere positive erfaringer til uniformen i det miljøterapeutiske arbeidet. Mange opplevde at uniformen bidro til en tydeliggjøring av deres rolle som personal, som igjen førte til mindre misforståelser. En informant satt med en opplevelse av at det var blitt redusert seksualiserende atferd fra pasienter etter at uniformen kom, noe som kan tenkes å være fordelaktig for hele miljøet, både for personalet og pasientene. Eldre studier fra 1960- og 1970-tallet av blant annet Goldberg et al. (1961) og Larson og Ellesworth (1962) konkluderte med også med at uniformen ikke hadde noen spesiell innvirkning i den terapeutiske hverdagen.

Personalet på akuttseksjonen trenger ikke lengre å tenke på hvilke klær de skal bruke nå som de har uniformen. Pasientene møter heller ingen personal med sivilt tøy. Det informantene tidligere snakket om som var negativt ved sivilt tøy, var at pasienter kan tolke eller misforstå av ulike grunner. I studien til Chu et al. (2020) fra Hong Kong ble det beskrevet en misnøye med bruk av uniform fordi personalet opplevde egne klær som meningsfullt i terapeutisk

sammenheng. Det kan hende at kulturforskjeller og organisatoriske ulikheter gjør det vanskelig å sammenlikne med denne studien. Selv om studiene konkluderer ulikt, er det interessant å lese at det var noen fellestrekk blant informantenes erfaringer. Et fellestrekk var at informantene i studiene diskuterte at uniformen ville utgjøre en forskjell mellom pleier og pasient. Likevel endret nesten samtlige av informantene i denne studien da de begynte å bruke uniformen, og mente at den ikke var av negativ betydning i terapeutisk sammenheng.

Profesjonalitet i et fagmiljøet kan formidles på mange nivå, og personalet har både makt (Norvoll, 2013) og er underlagt en organisatorisk rolle (Skårderud og Sommerfeldt (2013)). Det er et skillet mellom personalet og pasienten, men rollene kan være synlig i for eksempel skillet mellom leder og personalgruppe, der lederen har en annen rolle og andre arbeidsoppgaver enn de som jobber direkte med pasientene. Noen informanter uttalte at dette skillet uansett vil være synlig, med eller uten uniform, fordi de allerede bærer nøkler og alarmer. Men flere påpeker at i arbeidet med pasienten er det ikke klærne som er i fokus. De fortalte at de må bruke sin profesjonelle fagkunnskap og personlige egenskaper, for å tilnærme seg pasienten. Her mente flere at det ikke handler om klærne de har på seg, det handler om hvem de er og hvor trygge de er i sin rolle som fagperson.

I intervjuene kom det frem at flere av informantene hadde erfaring med at det var lettere å unngå misforståelser etter at de begynte å bruke uniform. De forklarte dette med at de erfarte at uniformen bidrar til å tydeliggjøre deres rolle i samhandlingen mellom de og pasienten, og mente at uniformen har bidratt til å forbedre den profesjonelle relasjonen. Kirkhaug (2017) bruker begrepet profesjonalitet med noe som uttrykkes og synliggjøres med hvem du representerer i jobbsammenheng. Det å være profesjonell og ta del i et profesjonelt miljøterapeutisk arbeidsmiljø består av flere faktorer, blant annet kultur. Miljøet inne i avdelingen består av ulike yrkesgrupper og alle har individuelle personligheter og forskjellige måter å tilnærme seg og samhandle med pasienter (Kirkhaug, 2017). Haugan og Kvello (2019) mener det stilles faglige krav for å kunne etablere nye relasjons- og selvinnsikter. Olkowska og Landmark (2016) omtaler relasjonen mellom pleier og pasient som en profesjonell relasjon, og Albrigtsen (2015) mener at ansvaret for relasjonsarbeidet ligger hos personalet. Dette var noe som ble tematisert av flere informanter. De fleste fortalte at uniformen bidrar til nettopp det å oppklare og tydeliggjøre det profesjonelle skillet mellom personal og pasient.

Informantene har til felles å være kollegaer og arbeider i samme personalgruppe på samme arbeidsplass. Siden informantene er underlagt en organisatorisk rolle (Skårderud og Sommerfeldt, 2013) og blir spurt om uniformen som er del av deres rolle på arbeidsplassen, er de representanter som ansatt og ansatt i en personalgruppe. Samtidig er de enkeltindivider med ulike individuelle behov og meninger. Innad i det «psykososiale miljøet» (Rø, 2015) hvor informantene arbeider, er det innhold av kultur, normer og regler. En fellesnevner i intervjuene var at alle informantene hadde kjennskap til uenigheter og flere snakket om «motstandsgruppen». Det at arbeidsplassen har takhøyde for at det oppstår uenigheter på arbeidsplassen kan tenkes å være positivt fordi det er aksept for ulikheter. Tjersland et al. (2018) mener dette er naturlig når mennesker samles i en gruppe, som også Liodden og Pedersen (2020) skriver; uenigheter kan ha sammenheng med at men er komfortable med å kunne uttrykke egne meninger. I intervjuene kom det frem at det var mange ulike tanker og opplevelser av uniformens grad av innvirkning i det miljøterapeutiske arbeidet. Hvis det hadde vært motsatt, der informantene for eksempel bare viste entydige svar, kunne det vært aktuelt å se nærmere på forklaringene til dette.

5.3 Refleksjoner etter endring; før oppstart, underveis og etterpå

Mennesker er ulike, noen er mer mottakelig for endringer, mens andre kan ha en naturlig skepsis. Dette kom tydelig frem i intervjuene. Noen fortalte at de hadde sterke negative assosiasjoner til uniformen, mange hadde en generell skepsis, mens noen få så på det å ta i bruk uniformen som noe helt naturlig. Funnene i studien viser at desto lengre ut i endringsprosessen, desto flere ble vant med den nye tilværelsen og erfarte positive sider med uniformen. Teoriene til Bronfenbrenner og Van Gennep kan brukes til å forklare den endringsprosessen informantene var i da de begynte med uniform på arbeidsplassen.

Van Genneps teori om overgangsritualer er en eldre 3-trinns modell fra tidlig 1900-tallet, som i dag fortsatt anses å være aktuell (Hagen et al., 2018). Modellen er dynamisk og kan relateres til generelle overganger, som i dette tilfellet er overgangen fra sivilt tøy til bruk av uniform. Informantene fikk informasjon om at uniform ble vedtatt, deretter ble vedtaket praktisk iverksatt i et nytt bygg. Dette innebar flere fysiske og praktiske endringer samtidig. Det var ikke bare var uniformen som var nytt i arbeidshverdag deres. Endringsprosessen inneholdt nytt sykehusbygg, nye kollega og nye arbeidsrutiner.

Den første fasen hvor mange informanter var skeptiske til vedtaket om uniform, kan identifiseres med Van Genneps (1999) preliminære fase. I denne fasen, også kalt separasjonsfasen, skal informantene løsrive seg fra å bruke sivil tøy og venne seg til tanken om å bruke uniform. Informantene forklarte at skepsisen handlet mye om at endringen kunne medføre negative konsekvenser, både for pasientene og for seg selv. Flere forklarte at de ikke forsto hvorfor ting skulle endres fordi de mente det fungerte greit som det allerede var. Mange gav uttrykk for at de hadde hatt bekymringer for hva som ville vente og mange fikk negative assosiasjoner til gammel praksis i psykiatrien. Sett i sammenheng med Van Gennep kom det frem at informantene fikk mange tanker i denne fasen, både bekymringer for hva som kunne skje, og assosiasjoner til uniformens bruk i historisk sammenheng. Skepsisen understøttes av Sætren (2012), der det blir tatt opp skepsis ved endringer på en arbeidsplass. Sætren poengterer at skepsis kan være en ressurs, og bidra til et bedre informasjonsgrunnlag som igjen fører til et best mulig resultat (Sætren, 2012).

I den neste fasen til Van Gennep (1999), den liminære fasen, befinner informantene seg i et mellomstadium. Selv om noen informanter var mer innstilt på å bruke uniform, og også så frem til å bruke uniform, var de fleste ikke sikre på hva de gikk til. En informant brukte ordet «rart», som i at dette er nytt og ukjent, og at de gradvis måtte venne seg til det nye. Flere fortalte at de hadde tanker som endret seg etter hvert, og hvor de etter en tid enten erfarte eller klarte å tenke fordeler med uniformen. Noen kjente på endring like etter at de begynte å bruke uniformen, mens andre kjente endring da det oppstod konkrete situasjoner og hvor de tenkte tilbake til hvordan det var da de ikke hadde uniform, og hvor det da «plutselig» kjentes greit å bruke uniformen likevel. Andre igjen forklarte at de hadde behov for lang tid (opp mot et år) på å venne seg til uniformen. I intervjuene kom det frem ulike tidsaspekter for når de ble mottakelig for det nye og endringen, slik Ekeland (2004) beskriver, at det kan treffes ulikt på ulike nivå og på ulike tidspunkt.

I den siste fasen til Van Gennep (1999), den postliminale fasen, hvor ny identitet og endring av rolle eller status har skjedd, forklarte noen av informantene at de opplevde synligheten med uniformen fordelaktig. Det kom også frem at for noen ble identiteten som sykepleier eller vernepleier mer tydelig for dem selv. Erfaringene samsvarer med Van Gennep og den postliminale fasen, der hvor mange beskrev en endring i tankene og meningene som de tidligere hadde hatt i den preliminære fasen.

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (1996) kan sees i sammenheng med hvordan personalet og arbeidsplassene er delt inn i organisatoriske systemer (Bronfenbrenner, 1996). Sykepleiere og vernepleiere som jobber direkte med pasienter kan relateres til mikrosystemet, og ledelse og behandlere i mesosystemet. Bronfenbrenner viser til exosystemet, som for denne studien kan tenkes å være avdelingene og det enkelte sykehus informantene arbeider ved. Makrosystemet kan være samfunnet nasjonalt og internasjonalt, hvor alle endringsprosessene skjer innenfor. Selv om mikrosystemet i modellen handler om enkelt-individer, er ledere og behandlere enkelt-individer men de representerer en annen del av personalgruppen. Som leder og behandler har man andre arbeidsoppgaver og er i større grad i kontakt med andre på mesonivå, og dette kan settes i lys av et hierarkisk system.

Noen informanter brukte ordet hierarki da de sammenliknet somatikk og psykisk helsevern, som ifølge Bronfenbrenner her kan representere exo-systemet. En sa at psykisk helsevern alltid har vært «bakteppet» av somatikken. Siden uniformen lenge har vært del av somatikk, mente noen at innføringen av uniform i psykisk helsevern bidrar til at somatikk og psykisk helsevern blir mer likestilte. Flere informanter har erfart at somatiske undersøkelser fint kan utføres i psykisk helsevern, og mener at det føles bedre å gjøre slike oppgaver nå når de bruker uniformen.

Selv om modellen til Bronfenbrenner (1996) var aktuell på slutten av 1970-tallet, kan den anses å være like aktuell i dagens samfunn. Forskjellene og de ulike roller innenfor dagens organisasjoner gjenspeiler ulike systemnivå over hvordan samfunnet er oppbygd. Det vil alltid være ulike profesjoner og ulike arbeidsoppgaver. Samfunnet består av ulikheter og hierarki, og modellen belyser hvordan et oppsett innenfor de ulike stadiene kan forstås. En informant brukte ordet «markeringsbehov» om frakken som behandlere kan bruke som et alternativ til uniformen, mens andre mente frakken var fin å ha som et miljøterapeutiske verktøy for å synliggjøre overfor pasienter at nå er det lege eller psykolog som kommer for å ha samtale. Frakken synliggjør et skille i personalgruppen, og kan fremstå som et hierarki innad i mikrosystemet. Samtidig er det allerede forhåndsbestemte ulikheter ved profesjonene, hvor personalet har ulike roller og ansvar. Samspillet mellom pleier og pasient vil alltid representeres i et maktskille uavhengig av om personalet bruker uniform eller har egne klær på seg. Samfunnet er også bygd hierarkisk, og som Bronfenbrenner forklarer ut fra sine systemene og Van Genneps teorier om overgangene kan videre gi denne forståelsen av

samspeilet på de ulike nivåene som endrer seg over tid (Bronfenbrenner, 1999; Van Gennep, 1996).

I nyhetssaken om innføring av uniform (St. Olavs hospital nyhetsside, 2018) og informasjon fra informantene, kom det frem at det var flere endringer på det organisatoriske nivået. Studien til Stensaker et al. (2002) belyser at flere organisatoriske endringer samtidig kan være utfordrende. Dette støttes av Ekeland (2004) og som Lillevik og Øien (2018) poengterer kan relateres til personal-arbeidsgiver-relasjonen. Under intervjuene ble tematikken nevnt, men det ble ikke sagt noe om at informantene opplevde dette belastende. Noen uttalte likevel at uniformen bare var «en del» av flere nye ting som inngikk i endringsprosessen.

5.4 Metodediskusjon

5.4.1 Valg av metode

I Malterud (2013) står det at kvalitative studier bygger sjelden på empiriske data som inneholder mange informanter, men heller mye informasjon om få enheter. Et rikt og variert strategisk utvalg kan brukes til å utvikle beskrivelser, begreper og teoretiske modeller som forteller om kjennetegn og mening. Ved å bruke kvalitative metoder innhentes fyldige beskrivelser av en hendelse eller en fenomen som angår informantenes liv. Slik økes mulighetene til å forstå det som studeres slik det oppfattes av de som skal undersøkes, gjennom den kvalitative dataen som innhentes (Malterud, 2013). I denne studien var det et mål å ha variasjon i utvalget for å unngå polariserte resultater, samt få et bredt utvalg av erfaringer og meninger til bruk av uniform. Utvalget besto av informanter med ulike arbeidserfaringer, ulik utdanning og jevnt fordelt med kjønn, og resultatet ble et stort innhold med mye variasjon. Da informantene kom med eksempler og utdypende forklaringer, ble det lettere å forstå deres tanker og meninger, og ta del i deres opplevelser både her og nå, og tilbake i tid. Informantenes åpenhet, formidlingsevne og engasjement for tematikken var inspirerende å lytte til, og ga et bredere og dypere innblikk enn utgangspunktet fra nyhetssaken i 2018.

Datamaterialet i studien ble omfattende. Fordelen med dette er at det inneholdt mange forskjellige tanker, meninger og erfaringer. Dette ga rom for en større kontekst, og bredere refleksjoner hos informantene, men det var utfordrende å sortere hvilke sitater som ga mest innhold til temaene. Videre medførte dette potensielt mangel på detaljer rundt enkelttema som

kan ha vært relevant til studien. Analyseprosessen ble utfordrende fordi det inneholdt mange nyanser av meninger og erfaringer, samtidig som noen erfaringer var helt likt og andre helt motsatt. Det kan tenkes at problemstillingen ble for romslig, med tanke på både et omfattende datamateriale og store tema som gjorde at det var utfordrende å gå mer i dybden av materialet. Likevel fortalte informantene tanker og meninger, som gjenspeilte seg i både gode og dårlige erfaringer med uniformen som gjorde at det ble dekkende for problemstillingen. Det var tidkrevende å transkribere alle intervjuene, og intervjuene måtte leses mange ganger for å bli kjent med både hver enkelt intervju og intervjuene som helhet. Bruk av farger ble avgjørende for å skille både tema og informasjon. Mindmanager var svært effektiv for å visualisere og uttrykke et helhetlig overblikk, samt sette ting i perspektiv. Det å lage figurer var en god måte å få oversikt og gjøre informasjonen overkommelig og mer strukturert. I denne prosessen ble det raskt gjort erfaringer med at detaljer og informasjon var mer omfattende enn det man trodde. I noen intervju opplevdes det at det ikke var nok informasjon. Under transkriberingen ble det lett å oppdage at dette ikke stemte, og at mye av det inntrykket man satt med av informasjon ikke samsvarte med innholdet.

Halvorsen (2012) skriver at fortolkning spiller en sentral rolle i kvalitativ metode, og en kvalitativ tilnærming knyttes til hermeneutikken og andre fortolkede teorier. Dette innebærer et fokus på meningsinnhold som ikke er umiddelbart innlysende. En induktiv tilnæringsmåte har som mål å utvikle en størst mulig helhetsforståelse av alle aspekter av fenomenet som studeres (Halvorsen, 2012). Semistrukturerte individuelle intervju er godt egnet når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra informantenes egne perspektiver. Både særegen tilnærming og teknikk er nødvendig, det å være semistrukturert er verken en åpen samtale eller en lukket spørreundersøkelse (Kvale og Brinkmann, 2015). I denne studien ble semistrukturerte intervju brukt for å få flere aspekter av uniformen som fenomen. Under intervjuene fikk informantene tid til å tenke, reflektere og evaluere. Masterstudenten opplevde at intervjuene ble uformelle, samtidig som det var en viss struktur. Med uformell menes at det i noen intervju ble en munter tone da informantene fortalte og reflekterte tilbake i tid. Det kom mange historier da informantene snakket om sine tidligere tanker og meninger, tanker underveis og hvordan de ser på ting i dag. Masterstudenten erfarte at oppfølgingsspørsmålene fungerte effektivt spesielt da informantene hadde lukkede svar, var usikre eller ikke husket. Noen informanter holdt en jevn flyt og hadde lett for å snakke, der ble ikke alle

oppfølgingsspørsmålene like aktuelle. Semistrukturerte intervju var en god metode for studien fordi det ga en helhetsforståelse og innholdet belyste flere vinklinger ved uniformen.

Ifølge Jacobsen (2018) kan intervjuene innhente kunnskap om det som baserer seg på individuelle opplevelser, det som kan tenkes å være taus kunnskap. Taus kunnskap handler om at mennesker lærer hele tiden, også uten at de er klar over det. Man observerer andre, eksperimenterer selv og utvikler personlige teorier om hva som fungerer godt eller mindre godt. Problemet med disse teoriene er at denne kunnskapen ofte ikke blir formidlet til andre, og man er heller ikke klar over den kunnskapen man har. For at den skal kunne brukes må den konkretiseres og kommuniseres (Jacobsen, 2018). Informantene ble intervjuet i etterkant av innføringen av uniform. Dette betyr at de hadde fått noe avstand til endringsprosessen da intervjuene ble utført, og var ansett å allerede være i den postliminale fasen (Van Genneep, 1999). Likevel formidlet informantene bred erfaringsbasert kunnskap som kan tenkes å være informasjon og detaljer om tematikken som tidligere ikke har kommet frem i lys, og som Jacobsen (2018) omtaler som en taus kunnskap.

5.4.2 Pålitelighet og gyldighet

Tjora (2021) skriver at kvalitet bygger på reliabilitet (pålitelighet), validitet (gyldighet) og generaliserbarhet. Pålitelighet omhandler intern logikk gjennom hele forskningsprosjektet, gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming, funn og de spørsmål man søker å finne svar på. Generaliserbarhet er knyttet til forskerens gyldighetsområde utover de informantene som faktisk er undersøkt (Tjora, 2021). Gyldighet er et kvalitetskriterium for empiriske studier (Malterud, 2013). Troverdigheten i studien er styrket gjennom samtalene med informantene om hvordan de fikk formidlet sine kunnskaper. For å kvalitetssikre data og hindre at intervjuguiden ble styrende, fikk informantene tid til å reflektere ut fra sitt ståsted. Spørsmålene gjenspeilte at det var ønskelig med individuelle historier og erfaringer. For å vektlegge dette, var oppfølgingsspørsmålene blant annet «kan du utdype» og «kan du fortelle nærmere hvordan du opplevde (...)». Oppfølgingsspørsmålene var tenkt for å la informantene være undrende og gi de tid til å reflektere over sin egen erfaring i endringsprosessen. Noen av fortellingene var aktuelle for studien, men måtte slettes under transkriberingen av hensyn til anonymiseringen.

Studien er gjennomført i tråd med retningslinjene til NTNU. Aktuell vitenskapelig teori og litteratur er brukt for å kvalitetssikre og underbygge funnene. Datamaterialet og sitatene er brukt som primærkunnskap. Teori og litteratur er søkt fra flere kilder for å kunne vise til betraktninger som har gyldighet for flere teoretikere og forskere. Arbeidet med studien er drøftet sammen med veiledere og kollega fra forskningsmiljøet på Brøset for å få frem flere vinklinger på studiens oppbygging og innhold. Intervjuene, transkriberingen og det øvrige skriftlige arbeidet med studien er utført av masterstudenten. Styrken med dette kan være at en person hele tiden har overblikket og god kjennskap til både arbeidsprosess og innhold.

5.4.3 Metodekritikk

Masterstudenten er fagperson og forsker i samme arbeidsfelt, noe som kan tenkes å ha betydning og kan påvirke studien. Thagaard (2009) skriver at konsekvensen fra det kvalitative prinsippet innebærer en oppfatning av at både forsker og informant påvirker forskningsprosessen. Forskerens nærvær har innflytelse på hvordan datainnsamlingen innhentes, og forståelsen av data utvikles gjennom hele forskningsprosessen (Thagaard, 2009). Forskerens rolle som person, forskerens integritet, er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutninger som treffes i den kvalitative forskningen. (Kvale og Brinkmann, 2015). Det å introdusere med å si at masterstudent er fagperson i samme arbeidsmiljø kan ha påvirket hvilken kunnskap informantene mener masterstudenten innehar. Det kan samtidig ha skapt rom for tillit, en felles interesse og engasjement i et felles fagområde. Transparens omkring metoden er en vesentlig forsikring mot subjektivitet. For å sikre pålitelighet til arbeidsprosessen og behandlingen av datamaterialet har det underveis vært et tett samarbeid med veilederne. Den absolutte nøytrale forutsetningen er ikke til stede, men samtidig kan felles interesser for tema og til dels felles erfaringer bidra til å forstå bakgrunnen til hvorfor man tenker som man gjør. De ytre rammene som begge parter må forholde seg til, både når det gjelder rutiner, regler og liknende situasjoner, kan vektlegges som god faktor for at man har forståelse for noen av erfaringene som ble formidlet. Informantene ga ikke noen form for negative tilbakemeldinger da masterstudent introduserte seg som fagperson, heller motsatt hvor de uttrykte en forståelse for nysgjerrigheten til tematikken som skulle forskes på.

Vitenskapelig kunnskap kjennetegnes ved at forskeren i sin presentasjon viser refleksivitet overfor designets begrensninger og svakheter, og ikke bare forsvarer sin framgangsmåte (Malterud, 2013). For å belyse problemstillingen, kunne det blitt brukt andre metoder som for eksempel et spørreskjema eller et fokusgruppeintervju. Det er fordeler og ulemper med metodene. I et intervju er det muligheter for å stille oppfølgingsspørsmål og man kan avklare eventuelle misforståelser underveis, men det er flere faktorer som kan påvirke informantens tanker og meninger. Noen kan være nervøse under intervju, andre igjen kan ha lettere for å snakke. Et spørreskjema kan for noen oppleves mer anonymt, som igjen kan gjøre at informantene tørr å svare mer ærlig fremfor et intervju. En svakhet med et spørreskjema er at det kan forhindre det å komme i dybden av tema, og eventuelt muligheten til å oppklare hvis noe er vanskelig å forstå og det fører til tolkning av spørsmål. Et fokusgruppeintervju kunne gitt mye informasjon om de forskjellige synspunktene til informantene, men det kunne vært på bekostning av dybden og variasjonen i de personlige opplevelsene, tankene og meningene som informantene formidlet.

Under intervjuene var det noen informanter som hadde behov for at spørsmål måtte gjentas. Det kan være mange årsaker til dette. Noen informanter kom også med informasjon som var relatert til tidligere spørsmål som ble snakket om. De forklarte dette med at de kom på ting underveis. Masterstudenten responderte da med at det var helt greit, og at det bare var bra å snakke om ting som de kom på underveis. I etterkant kan det tenkes at dette med fordel kunne blitt sagt til informantene før intervjuet startet. En potensiell ulempe med studien kan være at intervjuene ble utført en tid etter innføringen ble iverksatt. Det kan tenkes at informantene har fått noe avstand og ikke er like følelsesmessig nært til prosessen nå som tidligere. Hadde man intervjuet før og etter prosessen kunne man fått mer informasjon om overgangene og samspillet som utvikler seg over tid. Likevel ble det et resultat som viser variasjoner, og informantene fortalte om både fordelene og ulempene med bruken av uniformen, og ga et innblikk i hvordan endringsprosessen opplevdes for hver og en.

Analysen resulterte i tre hovedtema. Det kan tenkes at temaene er for store, slik at det skapte utfordringer for å gå enda mer i dybden. Dette kan ha medført en noe generell tilnærming. Samtidig kan det være at konteksten hadde manglet hvis innholdet ble for lite, fordi temaene omhandler problemstillingen, og problemstillingen anses å være besvart. Temaene viser en bredde til det problemstillingen etterspør.

6.0 KONKLUSJON

Denne studien viser at forskning på tematikken om uniform i psykisk helsevern er mangelfull. Dagens uniform i psykisk helsevern på akuttseksjonen har vært del av en større organisatorisk endringsprosess. Informantene har fortalt mange spennende historier og gjort rede for sine erfaringer på godt og vondt. De har formidlet sine tanker og opplevelser om hvordan det har vært å være del av en endringsprosess, og i hvilken grad dette påvirker eller ikke påvirker. Å utvikle kunnskap om tematikken er relevant for videre fremtidige vurderinger om uniformen for eksempel bør innføres ved flere avdelinger i psykisk helsevern.

Tre perspektiver var fremtredende i informantenes meninger og erfaringer av uniformen. Det første er at uniformen som klesplagg har forbedringspotensial i arbeid på en akuttseksjon i psykisk helsevern. Det andre er at informantene mener uniformen ikke er til hinder i samhandling med pasientene og den tydeliggjør profesjonsrollen som igjen er med på å unngå misforståelser i det miljøterapeutiske arbeidet. Det siste er at innføring av uniform førte til at mange informanter før oppstarten, begynte å tenke konsekvenser. De fleste endret seg fra å være negativ til uniformen, til å erfare at uniformen hadde mye positivt ved seg. Informantene opplevde endringsprosessen ulikt, for noen tok det kort tid, for andre opp mot ett år. Mange fortalte at de klarte å tenke ulemper med tidligere bruk av egne klær da de hadde første begynte å bruke uniformen.

Studien gjør oss i stand til å rette fokuset mot både styrkene og svakhetene til uniformen, og den gir et innblikk i uniformens relevans i dagens arbeid i psykisk helsevern. Selv om utvalget består av en liten del av en større personalgruppe og er en liten del av befolkningen, kom det frem bred kunnskap om tematikken som kan anses å være relevant for flere arbeidsplasser. Mange ulike erfaringer gir oss muligheten til å få et innblikk i hva som fungerer eller ikke fungerer, og hva som kan tilrettelegges for i fremtiden. Videre kan det tenkes at det å forske på pasientenes erfaringer i møte med helsepersonell som bruker uniform kan ha relevans for å få en annen vinkling på tematikken.

7.0 LITTERATURLISTE

Albretsen, C.S. (2002). *Grunnleggeren av det første terapeutiske samfunn i norsk psykiatri*. Tidsskriftet den norske legeforening, utgave 20, 2002: 122.

<https://tidsskriftet.no/2002/08/merkesteiner-i-norsk-medisin/grunnleggeren-av-det-forste-terapeutiske-samfunn-i-norsk> [lesedato: 15.07.21]

Albrigtsen, E. (2015). *Profesjonell, personlig og privat*. I sykepleien.no.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55137> [lesedato: 15.07.21]

Breivik, S., Karlsen, A. og Larsson, T. (2012). *Er retningslinjer for arbeidsantrekk i helsetjenesten forskningsbaserte?* Vol.4, 2012: 370-377. Oslo. I sykepleien.no. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0160 [lesedato: 15.03.21]

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development, experiments by nature and design*. Harvard University Press: the United States of America. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/11qff65/BIBSYS_ILS71519730800002201 [lesedato: 13.07.21]

Bronfenbrenner, U. (1996). *The Ecology of Human Development, experiments by nature and design*. Harvard University Press: the United States of America. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/11qff65/BIBSYS_ILS71519730800002201 [lesedato: 13.07.21]

Ceci, S. J. (2006). *Urie Bronfenbrenner (1917-2005)*. American Psychologist, 61(2): 173-174. DOI: 10.1037/0003-066X.61.2.173 [lesedato: 14.07.21]

Chu, L.Y., Chang, T.W., Dai, T.Y., Hui, L., Ip, H.T., Kwok, S.Y., Ying, K.L., Chan, F.M., Bressington, D. (2020) *Mental health nurses in non-uniform: Facilitator of recovery process?* 15. januar 2020: 509-520. China: Hong Kong SAR. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12599> [lesedato: 12.04.21]

Dansk Sygeplejeråd (2021). *Piger i hvidt – sygeplejerskeuniformen*.

<https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-symboler/piger-i-hvidt-sygeplejerskeuniformen> [lesedato 11.06.21]

Ekeland, T-J. (2004). *Konflikt og konfliktforståelse - for helse og sosialarbeidere*. 1.utg., 4.opplag 2011. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Forskningsetiske komiteene (2015). *Samtykke*.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/> [lesedato: 14.03.21]

Gennep, A.V. (1909). *Les rites de passage*. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010042306036 [lesedato: 10.06.21]

- Gennep, A.V. (1999). *Overgangsfaser*. Oslo: Pax Forlag AS.
https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010042306036 [lesedato: 10.06.21]
- Goldberg, A., Offer, D. og Schatzman, L. (1961) «The role of the uniform in a psychiatric hospital». *Comprehensive psychiatry*, Vol.2 (1) 1961: 35-43. PMID: 13706435, DOI:
[https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(61\)80005-9](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(61)80005-9) [lesedato: 10.03.20]
- Hagen, A.L., Tolstad, I.M. og Bygdås, A.L. (2018). Fra deadline til flowline. En trinn for trinn-analyse av endring I en norsk medieorganisasjon. *Norsk medietidsskrift* (04), vol.25 2018: 1-18. <https://doi.org/10.18261/ISSN.0805-9535-2018-04-02> [lesedato: 03.02.21]
- Halvorsen, K. (2012). *Å forske på samfunnet*. 4. opplag. Cappelen Akademisk Forlag: Oslo.
- Hardy, S. og Coronas, A., (2016) *The Nurse's Uniform as Ethopoietic Fashion*. *Fashion Theory*. Vol.21, No.5. 2016: 523-552. [doi=10.1080/1362704X.2016.1203090](https://doi.org/10.1080/1362704X.2016.1203090) [lesedato: 17.07.21]
- Haugan, J.A. og Kvello, Ø. (2019). *Selvinnsikt og profesjonalitet*. 1.utg. Fagbokforlaget: Bergen.
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL_5 [lesedato: 02.02.21]
- Jacobsen, D.I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 3.utg. Fagbokforlaget: Bergen.
- Jones, N.F., Kahn, M.W. og Wolcott, O. (1964) «The wearing of street clothing by mental hospital personnel» <https://doi.org/10.1177%2F002076406401000308> [lesedato: 03.05.20]
- Kirkhaug, R. (2017). *Endring, organisasjonsutvikling og læring*. Universitetsforlaget AS: Oslo.
- Kucuk, L., Comez, T., Kacar, S., Sumeli, F., Taskiran, O. (2015) *Psychiatric Patients Perspective: Nursing Uniforms*. Volum 29, Issues 6, Turkey, desember 2015: 383-387.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.016> [lesedato: 03.01.20]
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. 3.utg. Gyldendal Akademisk: Oslo.
- Larson, R.B. og Ellesworth, R.B. (1962) «The nurses uniform and its meaning in a psychiatric hospital». Lippincott-Raven Publishers. Vol.11 februar 1962: 100- 101.
https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1962/01120/The_Nurse_s_Uniform_and_its_Meaning_in_a.11.aspx [lesedato: 03.01.20]

- Lillevik, O.G. og Øien, L. (2018). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. 1.utg, 3.opplag. Gyldendal Akademisk: Oslo.
- Liodden, T.M. og Pedersen, E. (2020). *Konflikt og endring: noen sosiologiske perspektiver*. Norsk sosiologisk tidsskrift 03. Volum 4. https://www.idunn.no/norsk_sosiologisk_tidsskrift/2020/03/konflikt_og_endring_noen_sosiologiske_perspektiver [lesedato: 12.03.21]
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3.utg. Universitetsforlaget: Oslo.
- Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse, samfunnsvitenskapelige perspektiver*. 1.utg, 4.opplag 2019. Gyldendal Akademisk: Oslo.
- Olkowska, A. og Landmark, B. (2016). *Miljøterapi – prinsipper, perspektiver og praksis*. Fagbokforlaget: Bergen.
- Pulseuniform.com (2021). *Pulseuniform.com: Nursing Uniforms of the Past and Present, Nursing Uniform History*. www.pulseuniform.com/coffee-time/nursing-uniforms-of-the-past-and-present-nurse-uniforms-history/ [lesedato: 11.08.21]
- Redaksjonen for Norsk APA-stil. (2019). Norsk APA-manual: *En nasjonal standard for norskspråklig APA-stil* (Versjon 3.2). <https://www.unit.no/tjenester/norsk-apa-referansestil> [lesedato: 15.08.21]
- Rø, K.I. (2015). *Godt Arbeidsmiljø – god behandling?* Utg.22. Tidsskriftet Den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2015/12/legelivet/godt-arbeidsmiljo-god-behandling> [lesedato: 13.07.21]
- Schmidt, S.C. (2019). Patient and staff attitudes toward clothing restrictions on a pediatric psychiatric unit. Scholarly project. Washington DC. https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/1057319/Schmidt_georgetown_0076D_14423.pdf?sequence=1&isAllowed=y [lesedato: 05.05.20]
- Skårderud, F. og Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi boken – mentalisering som holdning og handling (MBT-M)*. 1.utg., 5.opplag 2019. Gyldendal Norsk Forlag AS: Oslo.
- Sollund, Ragnhild (2007). “Uniformens mange ansikter”, 2007: 323-335. Oslo, i *Søkelys på arbeidslivet, Norwegian Journal of Working Life Studies*, nr. 3/07. https://www.researchgate.net/publication/316511849_Uniformens_mange_ansikter [lesedato: 06.05.20]
- Spragley, F., Francis, K. (2006) *Nursing uniforms: professional symbol or out dated relic?* Nursing Management, Vol.37 oktober 2006: 55-58. PMID: 17072155. [lesedato: 04.0520]

Stensaker, I., Meyer, C.B., Falkenberg, J. og Haueng, A.C. *Når endringer tar overhånd*. Beta (Oslo), februar 2002: 13-25. Universitetsforlaget. ISSN: 0801-3322, EISSN: 1504-3134

Store Norske Leksikon (2020). *Arnold Van Gennep*. https://snl.no/Arnold_van_Gennep og <https://snl.no/overgangsriter> [lesedato: 12.07.21]

St. Olavs hospitals nyhetside (2018). *Tilbake i tradisjonelt arbeidstøy* <https://stolav.no/nyheter/2018/tilbake-i-tradisjonelt-arbeidstoy> revidert 06.07.20. [lesedato: 07.11.18]

St. Olavs kvalitetssystem (2021) *Arbeidsantrekk og bekledning på St. Olavs hospital*. Rev.4.4. St. Olavs hospital/Sentral stab: Trondheim. <http://eqsstolav.helsemn.no/index.pl?pid=stolav&DocumentID=11999> [lesedato: 11.05.20]

Sætren, G. (2012). *Skeptikerne – en ressurs i endringsprosesser*. Psykologisk tidsskrift, 3, 2012: 32-34. https://www.researchgate.net/publication/266262990_Skeptikerne_-_en_ressurs_i_endringsprosesser [lesedato: 03.04.21]

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Fagbokforlaget: Bergen.

Tham, S.W. og Ford, T.J. (2009) *Staff dress on acute psychiatric wards*. Medical school, Cranmer Terrace London. Journal of Mental Health, 2009: 297-299. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638239550037587> [lesedato: 03.02.20]

Tjersland, O.A., Engen, G., Jansen, U. (2018). *Allianser – verdier, teorier og metoder i miljøorientert terapi med barn og unge*. 2.utg, 2.opplag. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Walker, V.J., Voinescos, G. og Dunleavy, D.L.F. (1971) «The effects of psychiatric Nurses Ceasing to Wear Uniform». The British Journal of Psychiatry, Vol.118 (546), 1971: 581 – 582 <https://doi.org/10.1192/bjp.118.546.581> [lesedato: 21.05.20]

VEDLEGG

Vedlegg 1. Intervjuguide

Vedlegg 2. Mindmanager

Vedlegg 3. Malteruds tekstkondensering og tabell

Vedlegg 4. Vurdering fra NSD

Vedlegg 5. Informasjonsskriv til informanter

Vedlegg 6. Samtykkeskjema

Vedlegg 7. Godkjenning fra avdelingssjef

Vedlegg 1. Intervjuguide

Intervjuguide

Oppfølgingsspørsmål er markert i *kursiv*

1. Hvilken utdanning har du?
2. Hvor lenge har du arbeidet på Akuttseksjonen?
3. Har du brukt uniform andre plasser enn på Akuttseksjonen? Eventuelt hvor?

Personlig

1. Hvilke tanker/meninger hadde du til bruk av uniform før det ble innført i 2018?
 - *gjerne utdyp*
 - *hva vet du om avgjørelsen*
 - *hvorfor tror du det ble vedtatt?*
 - *hva tenkte du*
 - *hvilken informasjon fikk du*
2. Fikk du noen nye tanker, meninger, følelser til uniform etter at du selv begynte å bruke uniform?
 - *gjerne utdyp*
 - *når du tar av eller på uniformen*
 - *faglige endringer*
 - *personlige endringer*
 - *makt, avmakt*
 - *praktisk/upraktisk*
3. Har du jobbet på akuttseksjonen før uniform ble tatt i bruk? Hvis ja, opplever du noe forskjell på et personlig, faglig plan knyttet til det å ikke bruke private klær? Hvis nei, har du endret tankene og/eller følelsene i prosessen fra du først begynte å bruke uniform og frem til i dag?
 - *gjerne utdyp*
 - *kom med eksempler*
4. Har du inntrykk av at det er delte eller like meninger med bruk av uniform i psykisk helsevern?
 - *gjerne utdyp*
 - *kom med eksempler*
 - *hvorfor tror du man tenker slik man tenker*
 - *har det kommet frem i form av noe uttrykk, behov, argumenter*

Miljøterapi

1. Kan du beskrive rutinene til bruk av uniform hos dere?
 - *gjerne utdyp*
 - *hvordan opplever du de fungerer*
 - *kom med eksempler*
2. Opplever du at uniformen har noen praktisk/upraktisk funksjon?
 - *gjerne utdyp*
 - *skulle noe vært annerledes med den*
 - *positive/negative funksjoner*
3. Hvilke erfaringer har du knyttet til å bruke uniform i avdelingen?
 - *gjerne utdyp*

- gode og/eller dårlige opplevelser
 - sammen med pasienter
 - status
 - er det/var det et samtaletema i avdelingen
 - kom gjerne med eksempler
4. Kan du fortelle om noen situasjoner fra pasientenes opplevelser med å møte deg i uniform?
 - reaksjoner/ikke reaksjoner
 - verbale utsagn, kroppsspråk
 - diskusjoner
 - situasjoner
 - fremmende/hemmende
 - negative/positive
 - gjerne kom med eksempler
 5. Kan du fortelle om noen positive og negative opplevelser ved bruk av uniform?
 - gjerne utdyp
 - hvorfor tror du det ble slik
 - kunne det blitt annerledes utfall med/uten uniform
 6. Kan du fortelle om noen positive og negative opplevelser ved bruk av sivile klær? (synes du private klær tok for stor plass i miljøet, bemerkninger)
 - gjerne utdyp
 - hvorfor tror du det ble slik
 - kunne det blitt annerledes utfall med/uten uniform

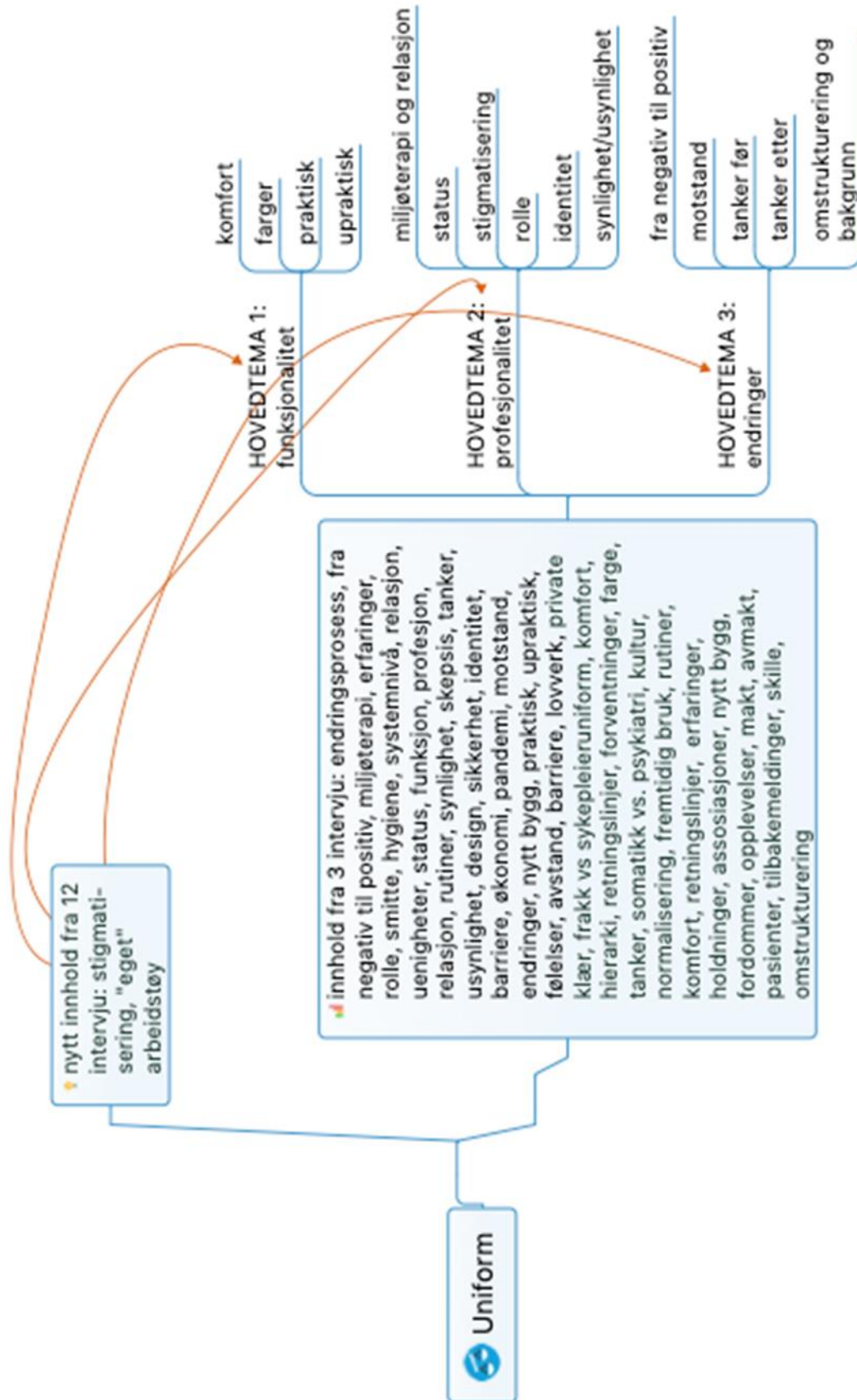
Generelt

- Har du noen tanker rundt hvorfor uniform ble vedtatt i 2016?
 - hva vet du fra før
 - historisk perspektiv
 - hvorfor 2016
- Har du noen tanker rundt fargebruk på uniformen du bruker?
 - blå, hvit, frakk, kort overdel
 - kunne du sett for deg andre farger/tilpasninger
- Kunne du sett for deg bruk av uniform på andre døgnavdelinger i psykisk helsevern i tillegg til akuttseksjon?
 - hvorfor/hvorfor ikke
 - fremtidig bruk
 - pandemi
- Er det noe som omhandler uniform som jeg ikke har spurt om som du tenker er relevant å få med?

Sluttspørsmål: hvis du hadde hatt valget, ja eller nei for uniform i psykisk helsevern?

- gjerne utdyp, kom med eksempler

Vedlegg 2. Mindmanager



Vedlegg 3. Malteruds tekstkondensering

Analyseprosessen med trinnene fra Malteruds tekstkondensering (Malterud, 2011: 111).

1. Foreløpige tema identifiseres ved første gjennomlesing. 2. Foreløpige tema danner grunnlaget for forhandlinger om koder, som brukes som grunnlag for sortering av meningsbærende enheter i kodegrupper. Kodene justeres og defineres i kodeprosessen. 3. Hver kodegruppe deles inn i subgrupper som synliggjør ulike fasetter av innholdet i kodegruppen som virkemiddel for kondensering. 4. Kategorier utvikles ved sammenfatning av essensen i hver av de kondenserte kodegruppene og danner grunnlag for undertavsnittene i resultatkapittelet.

Trinn 1	Transkribering av 15 intervju → lese intervjuene og lage foreløpige tema	<ul style="list-style-type: none"> • Intervjuene ble transkribert ordrett med bruk av nummerering foran hver samtale-enhet. Alle «små-ord», eksempelvis eh, ehm er bevisst valgt bort. • Intervjuene ble lest gjennom flere ganger for å bli kjent med datamaterialet. • Mindmanager ble brukt for å finne alle mulige undertema knyttet opp mot problemstillingen. • Det ble funnet flere foreløpige tema med utgangspunkt fra 3 intervju. Deretter ble resterende intervjuer gjennomgått for å se om noen nye tema dukket opp. 5 hovedtema kom frem i denne prosessen. 3 ble resultat til neste trinn da 2 hovedtema gikk som undertema til hovedtemaene.
Trinn 2	Identifisering av meningsbærende enheter → 3 hovedtema inn i tabeller	<ul style="list-style-type: none"> • Meningsbærende enheter ble identifisert. • MindManager ble på nytt brukt for å systematisere analysen for å få en bedre oversikt over temaene og undertemaene.
Trinn 3	Dele inn i subgrupper → kondensere teksten → bruk av kunstige «jeg» sitater	<ul style="list-style-type: none"> • Sorterte materialet i tilhørende subgrupper. • Utviklet kunstige sitater i «jeg»-form for hver subgruppe
Trinn 4	Rekontekstualisere → sammenfatte en sammenhengende tekst → validere funnene	<ul style="list-style-type: none"> • For hver subgruppe ble det laget innholdsbeskrivelse med utgangspunkt i de kunstige «jeg» sitatene og de utvalgte sitatene fra intervjuene. • Oppsummerte funnene i hver subgruppe, slik at de ga mening mot informantenes utsagn.

Tabell Kodegrupper, tilhørende subgrupper og meningsbærende enheter

Uniformens tilbakekomst i psykisk helsevern

Kodegrupper:	Form og funksjon	Innvirkning	Endring
Subgruppe, fasetter av innhold i kodegruppene	Perspektiver på uniformens form og funksjon	Uniformens grad av innvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet	Refleksjoner etter endring; før, underveis og etterpå
Meningsbærende enheter fra intervjuene	<ul style="list-style-type: none"> • komfort • farger • praktiske egenskaper • upraktiske egenskaper 	<ul style="list-style-type: none"> • miljøterapi og relasjonsarbeid • status • stigmatisering • rolle • identitet • synlighet og usynlighet 	<ul style="list-style-type: none"> • fra negativ til positiv • motstand i personalgruppe • tanker før bruk • tanker etter bruk • omstrukturering og tanker om bakgrunn og endring

Vedlegg 4. Vurdering fra NSD

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 139252 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 18.08.20, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 21.06.21.

HELSEPERSONELL SIN TAUSHETSPLIKT

Helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, sted, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at du er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene.

Student og informantene har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Det kan derfor være hensiktsmessig om studenten avklarer dette med informanten i forkant av intervjuet.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 5. Informasjonsskriv til informanter

Vil du delta i forskningsprosjektet

Erfaringer med bruk av uniform i psykisk helsevern

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke miljøpersonalets erfaringer med bruk av uniform i psykisk helsevern. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål

Jeg er masterstudent på NTNU ved institutt for psykisk helse, studieretning miljøterapeutisk arbeid. Temaet for studien min er erfaringer med bruk av uniform i psykisk helsevern. Deres arbeidsplass på akuttseksjonen er valgt fordi den passer godt med min problemstilling i prosjektet.

Studien har som hensikt å undersøke og kartlegge miljøpersonalets erfaringer med bruk av uniform i psykisk helsevern.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Professor Valentina Cabral Iversen er oppnevnt som hovedveileder til dette mastergradsstudiet. Bi-veileder er førstemanuensis Torunn Hatlen Nøst. NTNU er prosjektansvarlig for denne masteroppgaven.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er aktuell for deltakelse grunnet din arbeidsplass på akuttseksjonen. Jeg ønsker å kartlegge dine erfaringer til bruk av uniform i psykisk helsevern. Samtlige faste miljøpersonale på akuttseksjonen som har kontakt med pasienter, vil få muligheten til å bli spurt om deltakelse i forskningsprosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å belyse problemstillingen min ønsker jeg å intervjuet det som er ansatt på akuttseksjonen på Østmarka. Det vil bli et personlig intervju med meg som masterstudent, og deg som ansatt, med bruk av lydopptaker. Intervjuet varer omtrent 1 time. Spørsmålene som blir stilt vil omhandle erfaringer du har til bruk av uniform. Jeg ber om dine meninger og tanker rundt spørsmålene som blir stilt – anonymt. Opplysningene vil registreres og lagres på en passord beskyttet minnepenn fra NTNU.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Det vil ikke påvirke ditt forhold til arbeidsplassen eller arbeidsgiveren din. Fordi du som deltaker har taushetsplikt som helsepersonell, er intervjuguiden utformet slik at du kan uttale deg om temaet uten hinder av taushetsplikt.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

- Det vil bare brukes opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.
- Tilgang til opplysningene er kun meg som masterstudent og mine oppnevnte veiledere fra NTNU.
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til informasjonen fra lydopptaket, skal det ikke brukes noen navn. Intervjuene vil nummereres og informasjon som kan være personidentifiserbar vil tas bort eller omskrives. Lydopptakene vil oppbevares på en kryptert minnepenn og være anonymisert. Transkribert tekst vil lagres på mastergradsstudentens hjemmeområde.
- Hvis forskningsprosjektet blir publisert vil ingen kunne gjenkjenne deltakerne gjennom informasjonen som kommer frem.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes i juni 2021. Da vil både personopplysningene, lydopptak og transkriberinger være slettet. Lydopptakene vil bli slettet fortløpende så snart intervju og transkribering er ferdig, ifølge planen er dette høsten 2020.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- masterstudent Tanja B.Kummermo, tykummer@ntnu.no telefon: 45486855
- hovedveileder Valentina Cabral Iversen, Valentina.Cabral.Iversen@stolav.no
- bi-veileder Torunn Hatlen Nøst, torunn.h.nost@ntnu.no
- personvernombud ved Thomas Helgesen, thomas.helgesen@ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Valentina Cabral Iversen
(Forsker/veileder)

Tanja B. Kummermo
(mastergradsstudent)

Vedlegg 6. Samtykkeskjema

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «erfaringer med bruk av uniform i psykisk helsevern» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt semistrukturert intervju
- jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet i juni år 2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 7. Godkjennelse fra avdelingssjef Østmarka

From: Sandvik, Pål <pal.sandvik@stolav.no>

Sent: Friday, June 12, 2020 9:40 AM

To: Kummermo, Tanja Bjerkeseth <Tanja.Bjerkeseth.Kummermo@stolav.no>

Subject: RE: masterprosjekt på Østmarka

Hei,

Du har min godkjenning.

Lykke til med oppgaven!

Mvh

Pål Sandvik

Avdelingssjef Østmarka

St. Olavs Hospital

Til 93212095

