

BSOBAC-3 Bacheloroppgave med forskningsmetode

Tvang og selvbestemmelse overfor personer med psykisk utviklingshemming – en
litteraturstudie om hvordan tvang overgår brukers rett til selvbestemmelse



Universitetet
i Stavanger

DET SAMFUNNSVITENSKAPELIGE FAKULTET

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger/17. mai 2021

Kandidatnummer: 3026

Antall ord i besvarelsen: 12874

1 INNLEDNING	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling	2
1.2 Avgrensning av problemstilling	3
1.3 Begrepsavklaringer.....	4
1.4 Formål med oppgaven	5
1.5 Sosialfaglig relevans.....	5
2 TEORETISK REFERANSERAMME	7
2.1 Teoretisk forankring	7
2.2 Juss og etikk	8
2.3 Yrkesetikk	8
2.4 Relasjons- og handlingskompetanse	9
2.5 Retten til selvbestemmelse	10
2.5.1 Brukermedvirkning og myndiggjøring	11
2.6 Menneskerettigheter	11
2.6.1 Lover som hjemler tvang mot mennesker med psykisk utviklingshemming	12
2.7 Paternalisme	13
2.8 Klientperspektiv versus systemperspektiv	14
2.9 Hva sier tidligere forskning?	15
3 METODISK TILNÆRMING	16
3.1 Hva er metode?.....	16
3.2 Litteraturstudie	16
3.3 Datainnsamling av vitenskapelige artikler	17
3.4 Kildekritikk	21
3.5 Temasentrert analytisk tilnærming	21
3.6 Studiens troverdighet.....	23
4 PRESENTASJON AV FUNN	24
5 DRØFTING: Hvordan kan tvang overgå brukers rett til selvbestemmelse?	28
5.1 Etske utfordringer knyttet til tvang	28
5.2 Selvbestemmelse som rettighet	29
5.3 Tvang og makt.....	31
5.4 Skjæringspunktet mellom selvbestemmelse og tvang.....	33
6 AVSLUTNING	37
Litteraturliste	39

1 INNLEDNING

Kravet om faglig forsvarlighet ved utøving av profesjonsarbeid innebærer at sosialarbeideren må handle i tråd med sosialfaglig kompetanse, etikk og juridisk arbeid (Pedersen & Nortvedt, 2020, s. 39). I møte med mennesker med psykisk utviklingshemming kreves det både kunnskap og kompetanse. Lovverket gir rom for skjønn, og det er her etikken spiller en vesentlig rolle. Sosialarbeidere har et overordnet ansvar for å bistå mennesker som ikke kan ivareta egne behov og interesser (FO, 2015, s. 5). I tilfeller der det ikke foreligger klare svar om hva som er rett og galt, blir sosialarbeideren utfordret til å tenke etisk. Etisk kompetanse hjelper tjenesteyterne med å ta veloverveide avgjørelser (Førde et al., 2017, s. 43). I profesjoner der personlige verdier og egne prinsipper kan komme i interessekonflikt med brukerne sine meninger, er yrkesetikken et etisk kompass som kan hjelpe sosialarbeideren med å ta de rette beslutningene på vegne av brukeren (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2015, s. 21). Kjennskap til lovhjemler som regulerer helse- og sosialfaglig arbeid, samt evne til å foreta skjønnsmessige vurderinger forutsetter etisk bevisstgjøring i møte med brukerne (FO, 2015, s. 3). Bruk av tvang ved yting av helsehjelp reiser vanskelige spørsmål, både etisk og juridisk. Hvorfor skal selvbestemmelse veie tyngst? Og i hvilke situasjoner er tvang forsvarlig, både juridisk og etisk?

1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling

Gjennom arbeidserfaring ved et bofellesskap for psykisk utviklingshemmede, har jeg møtt på ulike etiske dilemma der jeg har observert andre ansattes bruk av tvang overfor brukerne. Dette gjelder spesielt brukere uten evne til å kommunisere, noe som gjør det utfordrende å møte brukerens behov og ønsker. I slike tilfeller kan det oppstå interessekonflikt mellom brukere og tjenesteytere. Dette kan dreie seg om hva tjenesteyter mener er forsvarlig helsehjelp versus hva brukeren ønsker, eksempelvis når det gjelder stell og personlig hygiene, eller ved utagerende atferd som kan være til fare for brukeren selv eller andre. Det kan da være utfordrende å ta hensyn til selvbestemmelsesretten ettersom det foreligger uenighet om hva som er til brukerens beste. Slike interessekonflikter kan også ha sammenheng med klient- og systemperspektiv (Ylvisaker & Rugkåsa, 2020, s. 163). Denne erfaringen vekket interesse for hvilke rettigheter til selvbestemmelse denne brukergruppen har, og hvorfor tjenesteytere i enkelte tilfeller tyr til tvang.

Basert på temaet jeg har valgt, har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvordan kan tvang overgå brukers rett til selvbestemmelse?»

Ved hjelp av forskning og faglig kunnskap ønsker jeg å belyse hvordan brukers selvbestemmelse vektlegges i forhold til helsetjenesters bruk av tvang. Jeg skal også redegjøre for hvordan sosialarbeiderens kompetanse om relasjoner, brukermedvirkning og myndiggjøring står sentralt.

1.2 Avgrensning av problemstilling

Problemstillingen omhandler skjæringspunktet mellom sosialarbeiderens plikt til ivaretagelse samt brukerens rett til selvbestemmelse. Oppgavens problemstilling inneholder to delspørsmål. Det første omhandler brukers rett til selvbestemmelse, og det andre om når tvangsvedtak er hjemlet i lov. Å begrense bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming forutsetter en trygg relasjon med fokus på brukermedvirkning og myndiggjøring. For å begrense og spesifisere studien min, blir etikken den overordnede rammen, og jeg vil redegjøre for etiske utfordringer som kan oppstå ved bruk av tvang og makt. I helse- og omsorgstjenesten, og i psykisk helsevern spesielt, er etiske utfordringer om tvang og selvbestemmelse ofte relatert til begrenset tid og manglende kompetanse (Gjerberg et al., 2017, s. 321), noe som vil bli drøftet videre.

Internasjonale menneskerettigheter og konvensjoner er grunnleggende for utforming av profesjonsetikk, og styrker mennesker med psykisk utviklingshemming sine rettigheter, spesielt med fokus på selvbestemmelse. Respekt for menneskeverd og den enkeltes integritet, anerkjennelse av ikke-diskriminering, og omsorg er prinsipper og verdier som utgjør et felles etisk grunnlag for sosialarbeidere og en rekke andre profesjonsutøvere. Målet med yrkesetikken er å styrke etisk handling og bevissthet blant profesjonsutøvere innen helse- og sosialfaglig arbeid, samt å gi brukere og myndigheter innsyn i profesjonenes etiske grunnlag (FO, 2015, s. 3).

Jeg velger å avgrense brukergruppen til mennesker med psykisk utviklingshemming da det blir for omfattende å undersøke når selvbestemmelse og tvang er etisk og juridisk forsvarlig overfor brukere innen alle fagfelt. Jeg vil henviser til «sosialarbeider» eller «tjenesteyter» på ene siden, og «bruker» eller «mennesker med psykisk utviklingshemming» på andre siden.

1.3 Begrepsavklaringer

Jeg vil i det følgende avklare enkelte relevante begrep i oppgaven og definere de slik de forstås innenfor det sosialfaglige feltet. Andre relevante begrep vil bli definert i teoridelen.

Etikk: Etikk handler om skikk og vaner, og kan defineres som systematisk refleksjon over moralske spørsmål (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 19). Tjenesteytere bruker etikk for å ta gode og velbegrunnede avgjørelser (Magelssen & Pedersen, 2020, s. 25). Etikk bidrar til å heve kvaliteten av arbeid som blir utført, samtidig som etisk refleksjon og etisk bevissthet fremmer tjenesteyternes refleksjon over egen profesjon (Magelssen & Pedersen, 2020, s. 26).

Selvbestemmelse: Prinsippet om selvbestemmelse blir forstått ut ifra et humanistisk menneskesyn. Menneskeverdet gir grunnleggende menneskerettigheter i form av rett til liv, trygghet og frihet (Norheim, 2015, s. 107). Til tross for disse grunnleggende rettighetene, må den enkeltes rett til selvbestemmelse tilpasses institusjonens rammer og retningslinjer. For de som har kognitiv svikt vil også handlefriheten og beslutningskompetansen bli redusert, noe som skal tas hensyn til og tilrettelegges for (Norheim, 2015, s. 108).

Tvang: Tvangsbegrepet er omfattende og kan ha ulike forståelser innen ulike fagfelt. Tvangsvedtak er forankret i lov (Lauveng, 2020, s. 301), og regnes som alvorlige inngrep i menneskers liv som bryter med menneskets selvbestemmelsesrett (Lauveng, 2020, s. 304). Ifølge lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven eller hol) kapittel 9 regnes tvang eller makt som tiltak der brukeren motsetter seg, eller tiltak som er av så inngripende karakter at de uansett motstand må regnes som tvang (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2).

Psykisk utviklingshemming som diagnose: Psykisk utviklingshemming, kode F70-79 ifølge kodeverket ICD-10, er en medisinsk diagnose. Ifølge Verdens Helseorganisasjon defineres utviklingshemming som: «Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet av hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale» (Bufdir, 2018).

Bruker: Ifølge FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument er «bruker» definert som en som mottar helse- og sosialfaglige tjenester (FO, 2015, s. 3). Begrepet er også forankret i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven eller pbrl)

§1-3, bokstav f, der en *bruker* er en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven (Kjønstad et al., 2017, s. 173).

Paternalisme: Tiltak som blir gjort til fordel for brukeren, men uten vedkommende sitt samtykke kalles *paternalisme* (Kjønstad et al., 2017, s. 456). En paternalistisk tankegang legger ofte til grunn at mennesker ikke alltid forstår hva som er til eget beste (Kjønstad et al., 2017, s. 29).

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å øke kompetanse og bevisstgjøring rundt bruk av tvang generelt, og spesielt hvorfor denne brukergruppen er særlig utsatt. Jeg ønsker også å oppnå økt etisk bevissthet angående betydningen av relasjonskompetanse og brukervedvirkning, noe som kan minske bruken av tvang. Videre vil jeg fremheve betydningen av de etiske aspektene i prosessen med å ta komplekse avgjørelser, der visse betingelser er forankret i lov. Jeg vil styrke brukerens selvbestemmelsesrett, og på den måten minske bruken av tvang i psykisk helsevern overfor personer med psykisk utviklingshemming (Naku, 2019).

1.5 Sosialfaglig relevans

Sosialt arbeid skal bidra til å skape sosial rettferdighet og å redusere sosial ulikhet. I dag settes søkelyset på å tilrettelegge for særlige utsatte grupper som er preget av marginalisering og ekskludering. I sosialfaglig arbeid settes problemer inn i en samfunnsmessig sammenheng, og det er hensiktsmessig å forstå problemer på grunnlag av flere faktorer. I dette tilfellet spiller juss, etikk og sosialfaglig kunnskap i form av brukervedvirkning og relasjonskompetanse en vesentlig rolle. Å begrense bruk av tvang, og å tilrettelegge for selvbestemmelse, forutsetter arbeid på individ-, gruppe- og systemnivå (Berg et al., 2015, s. 24). Hvordan en sosialarbeider tar hensyn til juss, etikk og sosialfaglige verdier for å ta gode avgjørelser, er knyttet til den kompetansen den enkelte innehar samt bevisstgjøring om hvilke rettigheter personer med psykisk utviklingshemming har.

Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Kapittel 2 omhandler teori som underbygger problemstillingen og som brukes til å drøfte tema. I kapittel 3 redegjør jeg for metodebegrepet, hvilken metode jeg har benyttet, og presenterer anvendt forskning. Jeg vil også vise hvordan jeg har stilt meg kritisk til teori og forskning på feltet, og vil til slutt presentere tematisk analyse som tilnærming i studien. I kapittel 4 presenterer jeg funn fra

utvalgte fagfelleverderte artikler. I kapittel 5 drøfter jeg problemstillingen med utgangspunkt i presentert teori og forskning, før jeg til slutt besvarer problemstillingen i kapittel 6.

2 TEORETISK REFERANSERAMME

En teoretisk overordnet referanseramme bidrar til å konkretisere det perspektivet jeg arbeider med. Rammen vil videre bidra til å utforske problemstillingen, og bestemmer hvilket perspektiv studien skal ha.

2.1 Teoretisk forankring

I gjeldende kapittel vil jeg redegjøre for filosofen Knut Eilert Løgstrup sin teori om relasjonsetikk, og kort nevne Emanuel Levinas sin teori om å handle ut ifra en «jeg-du-relasjon». Etske teorier hjelper oss med å belyse et dilemma fra flere sider (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 36). I en krysspress-situasjon kan tjenesteyter komme i konflikt med presset som oppstår i utøvende arbeid med hjelpetrengende (Nordby, 2012, s. 51).

Nærhetsetikk er en form for etikk som har fokus på nære relasjoner, og krever bevissthet, omtanke, empati og innlevelse i møte med brukere (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 33). De følgende etiske teoriene skal hjelpe tjenesteyter med å forstå at det er nødvendig å være bevisst hvordan man velger å handle (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 36).

Løgstrup var opptatt av etikkens ærlighet, som handler om å stole på andre (Nordby, 2012, s. 63). Han mente at tillit verken er rasjonell eller irrasjonell, og at mennesker har en iboende naturlig evne til å møte hverandre med tillit (Aadland, 2020, s. 82). Videre mente han at man bør bruke livets spontane ytringer som virkemiddel for å foreta de rette beslutningene. I situasjoner der det ikke lønner seg med spontane beslutninger, forutsettes det etisk refleksjon for å fatte avgjørelser i ethvert moralske dilemma. Strategien i slike tilfeller dreier seg i hovedsak om å handle med respekt for moralske verdier som er å finne i den enkelte situasjon, og å se disse i sammenheng med det relasjonelle samspillet mellom sosialarbeider og bruker, sett i den enkelte kontekst (Aadland, 2020, s. 83).

Emanuel Levinas mener at dersom man handler ut ifra en «*jeg og du-relasjon*» i stedet for «*jeg og det*», vil det bidra til bedre samhandling. Gode relasjoner forutsetter å se den andre som et subjekt med en unik personlig identitet (Nordby, 2012, s. 60). Å være relasjonskompetent innebærer å forstå at alle er ulike, og å handle ut ifra et *jeg og du-forhold* er en personlig etisk plikt i møte med en sårbar og avhengig bruker (Nordby, 2012, s. 61).

Med utgangspunkt i Løgstrup og Levinas har jeg valgt å benytte meg av relasjonsetikken som teoretisk overordnet ramme, og vil drøfte hvordan etisk refleksjon kan spille en vesentlig rolle for å ta de rette beslutningene angående tvang og selvbestemmelse overfor personer med

psykisk funksjonshemming. Å ha god relasjonskompetanse er spesielt viktig i asymmetriske relasjoner der tjenesteyter har vesentlig mer makt enn et enkeltindivid som er avhengig av andre (Nordby, 2012, s. 64). Jeg vil drøfte når brukere med psykisk utviklingshemming har rett til selvbestemmelse på den ene siden, og når tvang er nødvendig og forsvarlig innen en relasjonsetisk referanseramme.

2.2 Juss og etikk

Hva er forholdet mellom jussen og etikken, og hvordan kan man ta utgangspunkt i dem begge innen psykiske helsevern? Psykiske helsetjenester blir regulert av lover. Lovene er generelle og tar ikke høyde for omfattende og komplekse dilemma som psykisk helsevern står overfor. Etikken brukes dermed som et verktøy i situasjoner der lovteksten overlater definisjonsmakten til profesjonsutøverne, eksempelvis det rettslige kravet om forsvarlighet der tjenesteyter må ta utgangspunkt i den enkelte situasjon for å bedømme hva som er forsvarlig. Samtidig bør tjenesteyter stille seg kritisk til lovteksten i tilfeller der brukerens beste ikke kommer overens med lovens ordlyd. Å følge lovene punktvis kan erstatte den individuelle etiske refleksjonen (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 22). I tillegg krever juridiske retningslinjer fortolkning, noe som kan forbedres av fagetisk refleksjon (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 23).

2.3 Yrkesetikk

Yrkesetikk er etikk som er grunnleggende for en spesiell yrkesgruppe, og som skal fungere som en veileder i etisk krevende situasjoner (Eide & Oltedal, 2015, s. 91). Ansatte i helse- og omsorgstjenesten møter på etiske dilemma hver dag. Etisk dilemma forutsetter tverrfaglig kompetanse, og for en sosialarbeider kreves det både sosialfaglig kunnskap i form av relasjonskompetanse, brukermedvirkning og selvbestemmelse, og juridiske ferdigheter. Hvor går grensen mellom tvang og selvbestemmelse hos brukere som ikke har evnen til egenomsorg? (Eide & Aadland, 2008, s. 9). En sosialarbeider er forventet å handle til fordel for brukeren (Aadland, 2020, s. 32), og etikken skal bidra til å bygge opp tillit mellom tjenesteyter og tjenestemottaker (Aadland, 2020, s. 33). Moralen former vår dømmekraft, vår evne til å foreta skjønnsmessige avgjørelser (Magelssen & Pedersen, 2020, s. 15).

Å befinne seg i et etisk problem dreier seg om usikkerhet angående hva som er riktig og galt, der problemet nødvendigvis ikke har en opplagt løsning eller et «riktig utfall». Slike situasjoner omfatter også tilfeller der man ikke alltid er klar over hva som er mulige alternativer til det enkelte tilfelle (Nordby, 2012, s. 37). I prosessen fra å definere et dilemma

til å kunne ta en avgjørelse, er det en forutsetning å kunne iverksette aktiv refleksjon for å identifisere de relevante handlingsalternativene (Baune 1993, i Nordby, 2012, s. 37). Å overveie ulike hensyn og utfall med prinsippet om brukerens beste i sentrum er vesentlige faktorer ved etisk refleksjon.

Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument bygger på refleksjon. Dette betyr at sosialarbeidere bruker dokumentets prinsipper og verdier som veileder før handling iverksettes. Dette er en krevende form for etikk som krever evne til å iverksette faglig skjønn. I stedet for å følge en rekke med regler, må tjenesteyter selv reflektere og redegjøre for sine etiske begrunnelser (Eide & Oltedal, 2015, s. 92).

2.4 Relasjons- og handlingskompetanse

Relasjonskompetanse handler om å kommunisere på en måte som blir forstått av brukeren, samt at den overordnede hensikten med samhandlingen blir ivaretatt (Aubert & Bakke, 2018, s. 24). Det dreier seg om å samhandle med de menneskene vi møter på i arbeidslivet på en hensiktsmessig og god måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10). Til tross for store variasjoner i relasjonelt arbeid, vil alt sosialt arbeid utformes på grunnlag av hva som er for brukerens beste. Relasjonskompetanse er knyttet til kontekst, og avhenger av hensikten med arbeidet (Aubert & Bakke, 2018, s. 14). Hensikten er å bidra til god hjelp slik at begge parter når mål basert på enighet (Aubert & Bakke, 2018, s. 23). Å være relasjonskompetent dreier seg om å bidra til at bruker føler seg hørt og sett, og at man samhandler i tråd med vilkår og system slik at brukeren får de rettighetene som den enkelte har krav på.

Kommunikasjonskompetanse er en av de viktigste ressursene i arbeid med mennesker, og som tjenesteyter møter man på en del andre kommunikasjonsutfordringer enn i livet ellers (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9). Som tjenesteyter skal man primært fokusere på brukerens behov og interesser. For å tilrettelegge for brukeren, må det først etableres en relasjon. Videre må denne relasjonen vedlikeholdes, før den til slutt skal avsluttes på en profesjonell og god måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10). Handlingskompetanse innebærer at kunne handle og samhandle med mennesker. I møte med mennesker med psykisk utviklingshemming kreves det evne til å legge til rette for god kommunikasjon og relasjonsdannelse. Dette forutsetter å møte mennesket som et subjekt, og å møte de med respekt for deres selvbestemmelsesrett (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 11). Å legge vekt på å *samarbeide* med brukerne, kan bidra til at de føler seg sett og hørt, og at man ikke overkjører deres rett til selvbestemmelse.

2.5 Retten til selvbestemmelse

De internasjonale menneskerettighetene spiller en vesentlig rolle innen psykisk helsevern. Spesielt i forbindelse med tvangsvedtak skal menneskerettighetene sikre frihet og medvirkning som er relevant i etiske dilemma innen psykisk helsevern (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 37). Forpliktete menneskerettighetskonvensjoner skal verne brukerens private liv, og skal sikre den enkelte sine grunnleggende friheter uten at det må foreligge hjemmel for dette (Kjønstad et al., 2017, s. 452). Europas menneskerettskonvensjon, EMK, bærer på et viktig vern som styrker individers rett til å ta avgjørelser som angår egen kropp og helse. Konvensjonen har en sterk stilling i norsk rett gjennom lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven), og konvensjonen har forrang fremfor andre lover ved motstrid, ifølge menneskerettsloven § 3, jamfør §2. Aktuelle bestemmelser som styrker den enkeltes rettigheter er EMK artikkel 3, 5 og 8. Artikkel 3 handler om forbud mot umenneskelig og nedverdiggende handling, artikkel 5 vernet om frihetsberøvelse og artikkel 8 vernet om retten til privatliv (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 37). Disse bestemmelsene er viktige i møte med brukere med begrenset evne til å tydeliggjøre sine behov og ønsker. Et fellestrekk med de tre artiklene er at saksbehandlingen må utøves forsvarlig. I artikkel 5 og 8 foreligger det krav om lovhjemmel, mens i artikkel 3 er det derimot avgjørende hva som gjør behandlingen umenneskelig eller nedverdiggende, altså det forbudet gjelder. Sistnevnte artikkel inkluderer at formålet og inngrepet skal være nødvendig utformet.

For mennesker med psykisk utviklingshemming spesielt, er retten til selvbestemmelse befestet med FN's konvensjon av 13. desember 2006, «The Convention of the Rights of Persons with Disabilities» - forkortet CRPD. Konvensjonen, som på norsk heter «Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne», sier at ethvert menneske ikke kan diskrimineres på grunnlag av funksjonsnedsettelse. Videre presiserer konvensjonen at alle mennesker skal ha like muligheter i samfunnet, og reiser spørsmål ved hvorfor vi har ulike tvangsregler for personer med psykisk utviklingshemming. Enkelte vil hevde at bruk av tvang grunnet visse diagnoser er diskriminerende, og at det medfører brudd på menneskerettighetene (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 38). For brukere som bor på bofellesskap er det en fare for at tjenesteytere handler på grunnlag av institusjonalisering. I stedet for å gi brukere kontroll over eget liv, gis ansatte makt og kontroll (Eriksen, 2019).

2.5.1 Brukermedvirkning og myndiggjøring

Brukermedvirkning og myndiggjøring er sentrale begreper i sosialt arbeid, og begrepene kan knyttes til sosial rettferdighet, deltakelse og solidaritet. Begrepene er av betydning for hvordan sosialarbeideren skal utøve arbeid (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 97).

Brukermedvirkning kan bidra til å oppnå myndiggjøring (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Det omvendt av myndiggjøring er undertrykkelse, og myndiggjøring skal bidra til at personer med psykisk utviklingshemming får hjelp til økt makt og innflytelse (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). Retten til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (Lauveng, 2020, s. 129). Bestemmelsens første ledd tredje punktum tilsier at formen for medvirkning skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon om retten til å medvirke. I tillegg til at sosialarbeider er pliktig til å handle i tråd med loven, følger også retten til brukermedvirkning gjennom de internasjonale menneskerettighetene og etikk. Å tilrettelegge for at alle mennesker skal få bestemme over eget liv så langt det lar seg gjøre, uavhengig av begrensninger eller funksjonsnedsettelse, er en grunnleggende etisk forpliktelse.

2.6 Menneskerettigheter

I alt helse- og sosialfaglig profesjonsarbeid foreligger det yrkesetiske grunnprinsipper som den enkelte profesjonsutøver må ta hensyn til i praksis. Disse yrkesetiske retningslinjene samsvarer med, og bygger på grunnleggende menneskerettigheter (Stang & Sveaass, 2016, s. 23). Menneskerettighetene spiller en vesentlig rolle når det gjelder tvangsbehandling og innen psykisk helsetjenesters etikk. I møte med komplekse etiske dilemma eller beslutninger som inneholder motsetningsfylte hensyn, er det i hovedsak menneskets iboende rettigheter som ligger til grunn for alle avgjørelser som skal tas (Stang & Sveaass, 2016, s. 23).

Norge har ratifisert en rekke menneskerettighetskonvensjoner i norsk rett, og disse er juridisk forpliktende (Stang & Sveaass, 2016, s. 31). Enkelte styrker rettighetene til mennesker med psykisk utviklingshemming. Menneskerettighetene pålegger norske myndigheter et ansvar som innebærer å beskytte borgere mot overgrep, samtidig som de styrker rettssikkerheten (Ellingsen, Jacobsen & Nicolaysen, 2002, s. 43). Forebyggende tiltak og behandlingsopplegg skal utformes i tråd med yrkesetiske retningslinjer, og innenfor menneskerettslige rammer. Disse rettighetene gjelder alle mennesker, og sosialarbeidere er pålagt og pliktig til å ivareta mottakere av velferdstjenester, uten å krenke den enkeltes integritet og menneskeverd (Ellingsen, Jacobsen & Nicolaysen, 2002, s. 47). Ettersom menneskerettighetene er

forpliktende for tjenesteytere, er det vesentlig å se på alternativer som erstatter bruk av tvang i psykisk helsevern, og hvordan man kan tilrettelegge for selvbestemmelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 171).

2.6.1 Lover som hjemler tvang mot mennesker med psykisk utviklingshemming

Ifølge lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern (psykisk helsevernlov eller phvl) § 1-1 er formålet med loven å sikre forsvarlig etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Utforming av bestemmelser skal skje i henhold til menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipp, som videre skal forebygge og begrense bruk av tvang.

Visse former for tvungen helsehjelp kan gjennomføres i kommunen, eksempelvis tiltak mot personer med psykisk utviklingshemming. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 regulerer bruk av tvang mot denne målgruppen. Loven skal bidra til å forhindre vesentlig skade, samt forebygge og begrense bruk av tvang og makt, jmfør hol § 9-1. «Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-1).

Samtykkekompetanse

Til tross for at det meste av helsehjelp etter psykisk helsevernlov er basert på samtykke, hjemler også loven bruk av tvang både med og uten samtykke. Selv om tjenesteytere er pliktig til å tilrettelegge for brukermedvirkning, er det ikke alle brukere som er i stand til, eller evner å tydeliggjøre sine behov. Årsaken til manglende samtykkekompetanse kan være omfattende og kompleks. Helsehjelp gitt ved tvang er blant annet å finne i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Kapitlet hjemler helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. § A-1 tilsier at lovens formål er å yte nødvendig helsehjelp for å forhindre vesentlig skade, samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Ifølge andre punktum skal helsehjelpen tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, samt i overensstemmelse med selvbestemmelsesretten så langt det lar seg gjøre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1). En hovedregel er at tvangstiltak kun kan benyttes dersom brukeren ikke har samtykkekompetanse. Personer over 16 år har automatisk samtykkekompetanse, med mindre det foreligger «åpenbar» tvil om at vedkommende ikke er samtykkekompetent. Eksempelvis kan dette omhandle brukere som er syke, forvirret eller ikke orker å medvirke. Personer med psykisk funksjonsnedsettelse er

ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 ikke samtykkekompetent. Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-5, 4-6 og 4-8 tilsier at dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, eksempelvis psykisk utviklingshemming, åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, kan den næreste pårørende ta avgjørelsen på vegne av brukeren (Stang & Sveaass, 2016, s. 137). Brukere med samtykkekompetanse kan velge å samtykke til eller nekte behandling. Unntak er gjeldende dersom brukeren eller andres liv og helse er i fare (Lauveng, 2020, s. 301). Phvl § 1-5 tilsier at pasient- og brukerrettighetsloven gjelder ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Lauveng, 2020, s. 298).

2.7 Paternalisme

Den enkeltes rett til selvbestemmelse kan ses på som et skjæringspunkt mellom brukeren rett til å ta avgjørelser og tjenesteyterens paternalisme. Dette kan medføre dilemma om hvem som skal bestemme i ulike situasjoner. Per i dag blir det brukt for mye tvang, selv om det i enkelte tilfeller både er forsvarlig og nødvendig (Lauveng, 2020, s. 297). Når tvang blir brukt innenfor velferdsretten, er formålet å hjelpe den som blir utsatt for tvangsvedtaket.

Legalitetsprinsippet krever hjemmel i lov for å gjøre inngripende tiltak overfor brukere.

Prinsippet er hjemlet i lov 17. mai 1814 Kongeriketets Norges Grunnlov (*Grunnloven*) § 113 som sier at «Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov». Tiltak skal bygges på prinsippet om brukeren beste, men uten samtykke blir dette en form for *paternalisme*. Paternalismebegrepet, sett fra sosialarbeidernes perspektiv, blir forstått som en «vi vet best» holdning overfor brukerne. Tvangstiltak vil alltid være et inngrep i den enkeltes selvbestemmelsesrett, og slike tiltak må ha hjemmel i lov eller medhold av lov (Kjønstad et al., 2017, s. 461). *Individuell paternalisme* innebærer at det offentlige griper inn av hensyn til brukeren. Eksempel kan være at brukeren går glipp av behandling som kan føre til vesentlig forbedring, eller at brukeren handlinger er til skade for seg selv. *Sosial paternalisme* handler derimot om tiltak der tvang blir iverksatt for å beskytte andre, jamfør phvl § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b (Kjønstad et al., 2017, s. 461).

Allerede i den asymmetriske relasjonen mellom sosialarbeider og bruker, foreligger det en form for makt. Forholdet mellom hjelp og kontroll kan bidra til at det asymmetriske maktforholdet forsterkes. Ved bruk av makt overkjører tjenesteyter brukers ønsker til fordel for seg selv, til tross for at bruker viser motstand. Sosialt arbeid bygger på verdier som solidaritet og likeverd, og slike verdier kan komme i konflikt ved bruk av tvang og makt (Levin, 2015, s. 42).

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A er mangel på samtykkekompetanse hovedkriteriet for å kunne utøve tvang mot en bruker. Dette er i seg selv ikke tilstrekkelig da helsehjelpen i tillegg må være nødvendig, samt at tvangstiltaket skal utføres i tråd med behovet for helsehjelp og fattes ut ifra en helhetsvurdering (Pedersen & Aarre, 2017, s. 162). Tvang deles inn i formell, uformell og opplevd tvang. Formell tvang omhandler rettslige tiltak, mens uformell tvang er tiltak det ikke fattes vedtak om. Opplevd tvang er derimot at brukeren har opplevelser av å ha blitt utsatt for tvang, og at opplevelsen ikke nødvendigvis samsvarer med formelle vedtak (Husum et al. 2017, s.196). Ulike former for tvang kan gjøre det utfordrende å styrke brukerens rettssikkerhet (Husum et al., 2017, s. 191), samtidig som det kan føre til flere mørketall rundt bruk av tvang.

Hvert år opplever rundt 10% av psykisk utviklingshemmede bruk av tvang (Berge & Ellingsen, 2017, s. 82). Tvangsbestemmelser som handler om å hindre personer med diagnosen å utsette seg selv eller andre for fare, får forrang foran formålet om å begrense og forebygge bruken av tvang (Berge & Ellingsen, 2017, s. 83). Tvangstiltak blir utført for å avverge skade, eller at ansatte handler med tvang uten en forklaring på hvorfor de har handlet slik. Dette tydeliggjør sterkt behovet for å kreve tiltak som begrenser bruken av tvang (Berge & Ellingsen, 2017, s. 84).

NOU's utredning «Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet» fra 2011 drøfter balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. Målet med utredningen er å bidra til å styrke den enkeltes rett til selvbestemmelse, samt å forbedre rettssikkerheten for mennesker med alvorlige psykiske lidelser (NOU 2011:9, s. 18). Utredningen inneholder også forslag til forebygging og begrensnings av tvangsbruk (Stang & Sveaass, 2016, s. 131). Bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven må i større grad utarbeides i overensstemmelse med brukerens selvbestemmelsesrett (Berge & Ellingsen, 2017, s. 81).

2.8 Klientperspektiv versus systemperspektiv

De yrkesetiske retningslinjene viser at sosialarbeidere først og fremst skal prioritere brukerne. I en rekke situasjoner møter sosialarbeidere på utfordringer knyttet til kryssende lojaliteter (Ylvisaker & Rugkåsa, 2020, s. 39). Sosialfaglig utøvelse skal utformes i tråd med og innenfor organisatoriske og økonomiske rammer (Ylvisaker & Rugkåsa, 2020, 158). Krysspess mellom sosialarbeider og bruker kan handle om lojalitetskonflikt mellom faglig forsvarlighet, hva som er brukerens behov og interesser, samt hva som forventes av organisasjoner og overordnede myndigheter (Ylvisaker & Rugkåsa, 2020, s. 163). Slike

konflikter kan oppstå grunnet tidspress, mangel på kompetente ansatte, eller økonomi. Sosialarbeidere har et overordnet mål om å følge normer og regler ved institusjon, eller lovverk, forskrifter, retningslinjer eller rutiner (Ylvisåker & Ruskåsa, 2020, s. 158). I tilfeller der det oppstår krysspress mellom krav fra systemet og menneskets rett til selvbestemmelse, er det viktig at menneskerettighetene blir ivaretatt. God menneskerettslig praksis innebærer at helsehjelp anvendes på en måte som ivaretar brukerens grunnleggende rettigheter (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 172).

2.9 Hva sier tidligere forskning?

Det er forsket lite på bruk av tvang i Norge (NOU 2011:9, s. 11), og det har vært spesielt lite fokus på selvbestemmelse og brukermedvirkning (Berge & Ellingsen, 2015, s. 11). Et essay med utgangspunkt i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming viser til at det har vært en økning i tvangsbruk (Berge & Ellingsen, 2017, s. 81). Slik forskning tyder på at det skapes økt oppmerksomhet rundt mørketall ved tvangsbruk, tvangstiltak som ikke har blitt anvendt innen lovlige rammer. Nasjonale utredninger viser at det ikke finnes særlig forskning om utviklingshemmede sine tanker, følelser og opplevelser om bruk av tvang og makt.

3 METODISK TILNÆRMING

Jeg vil i det følgende kapittel gjøre rede for metodebegrepet, og deretter forklare hvorfor jeg har valgt å benytte meg av litteraturstudie. Videre skal jeg presentere hvordan jeg har kommet frem til selvvalgt litteratur, og deretter kritisk drøfte kildene jeg har brukt. Til slutt vil jeg redegjøre for analysen jeg har brukt.

3.1 Hva er metode?

Et krav til forskning er at resultatene skal være kontrollerbare, at de tillater etterprøving og kritikk (Dalland, 2020, s. 61). En hovedregel ved valg av metode er at problemstillingen avgjør hvilken metode som bør benyttes. Metoden brukes som et verktøy i prosessen med å fremskaffe eller etterprøve kunnskap, og brukes som en fremgangsmåte i forskningen. Ifølge sosiologen Vilhelm Aubert kan metode beskrives som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2020, s. 53). Ved litteraturstudie må man hele veien begrunne for valg man tar. Studiens resultat, gyldighet og troverdighet avhenger av min evne til å redegjøre for avgjørelser som er tatt underveis i prosessen (Dalland, 2020, s. 57).

Kvalitativ og kvantitativ metode bidrar til å forbedre forståelsen av samfunnet vårt, og hvordan mennesker samhandler (Dalland, 2020, s. 54). Den kvalitative metoden som tilnærming kjennetegnes av å gå i dybden og å fremskaffe mange opplysninger om få undersøkelsesenheter. Typisk tilnærming er ustrukturerte observasjoner og åpne intervjuer. Forskeren og informanten befinner seg i et jeg-du-forhold. Kjennetegn ved den kvantitative metoden er å gi data i form av målbare enheter. Metoden går i bredden og innhenter et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Typisk er spørreskjema med en rekke svaralternativer, eller systematiske og strukturerte observasjoner. Relasjon mellom forsker og informant er i denne metoden et jeg-det-forhold (Dalland, 2020, s. 55).

3.2 Litteraturstudie

Jeg vil i denne oppgaven benytte meg av litteraturstudie som metode, og dermed undersøke allerede eksisterende forskning som er presentert i teoretiske forskningsartikler og fagbøker (Støren, 2010, s. 18). Kjennetegn ved den litterære oppgaven er at jeg selv bestemmer hvilke data som er relevant for min forskning, da jeg kun innhenter den teorien som er aktuell for å belyse min problemstilling (Dalland, 2020, s. 199). Litteraturstudie er en systematisering av kunnskap, og studien gir meg en omfattende oversikt over kunnskap innenfor et konkret tema (Støren, 2010, s. 18).

Jeg mener det er mest hensiktsmessig å benytte litteraturstudie for å besvare problemstillingen min. Dersom jeg skulle foretatt intervju eller spørreundersøkelser, hadde jeg fokusert mer på den enkeltes erfaring ved bruk av etisk refleksjon for å ta avgjørelser om bruk av tvang og selvbestemmelse. Jeg ønsker derimot å få bredere kompetanse og kunnskap slik det blir forstått i dagens lovverk og i fagbøker. Jeg avgrenser søket ved å tilegne meg kunnskap på dette feltet slik det har blitt forsket på de siste fem årene. Jeg ønsker også å oppnå mer bevisstgjøring om hvordan man kan ta gode avgjørelser gjennom etisk refleksjon, samt å tilegne meg mer kunnskap om både de juridiske og sosialfaglige aspektene i møte med brukere som omfattes av psykisk helsevernlov.

Bruk av biblioteket og Oria som database - Fremgangsmåte og søkestrategier

Underveis i prosessen med å finne forskning og å tilegne meg kunnskap som er relevant for studien min, har jeg aktivt tatt i bruk biblioteket for å innhente faglitteratur og forskning. Biblioteket tilbyr både fysiske og digitale samlinger av kvalitetssikrede kilder, og jeg har brukt det som en sentral ressurs i arbeidet med å finne forskning av høy kvalitet (Dalland, 2020, s. 141). Da jeg hadde bestemt meg for valg av tema, brukte jeg først og fremst Oria som database for å sjekke ut omfanget av bøker og artikler om emnet. Jeg brukte også idunn.no og fonteneforskning.no, som er vitenskapelige publiseringskanaler med godkjente tidsskrifter. Underveis i søkeprosessen brukte jeg «gressing» som søkestrategi. Det er en form for ustrukturert søking på nett og i bibliotekets fysiske samlinger (Dalland, 2020, s. 151). På den måten kom jeg over bøker av interesse, eksempelvis «Hva skal vi med menneskerettigheter? Betydningen av menneskerettigheter i helse- og sosialfaglig arbeid».

3.3 Datainnsamling av vitenskapelige artikler

Å kartlegge og å systematisere hvordan jeg har innhentet bestemte forskningsartikler og funn, er en forutsetning for å kunne etterprøve og kvalitetssikre kunnskapen som har blitt benyttet. Et grunnleggende krav er at data må være relevant for problemstillingen min (Dalland, 2020, s. 63). Målet er at studien min skal kunne etterprøves, og at leser skal kunne få de samme resultatene (Dalland, 2020, s. 60). Dette avhenger av den teoretiske overordnede rammen samt hvor godt jeg redegjør for mine funn.

Inkluderingskriterier

I prosessen med å innhente relevant forskning, har jeg hatt fokus på en rekke inkluderingskriterier, og samtidig vært bevisst på hvilken type forskning jeg har valgt å

ekskudere. Mitt første kriterium var å huke av på artikler som kun var skrevet på norsk, ettersom jeg ønsket å avgrense og fokusere på synet om bruk av tvang i Norge i dag. Et annet kriterium handlet om det tidsrommet artiklene ble publisert i, da jeg ønsket å utdype meg i nyeste funn. Jeg avgrenset derfor alle søk slik at jeg kun fikk opp resultater fra tidsperioden 2016 til 2021. Jeg brukte søkeord som «tvang og selvbestemmelse», «psykisk utviklingshemming», «tvang og makt» og «etikk». For å begrense søket krysset jeg av på «Fra fagfelleverderte tidsskrift», og jeg fikk dermed opp en rekke fagfelleverderte og vitenskapelige artikler. Jeg prioriterte artikler som er publisert i vitenskapelige tidsskrift da de byr på den nyeste kunnskapen innenfor faget, samtidig som de blir vurdert til å holde en vitenskapelig standard (Dalland, 2020, s. 141). Jeg valgte å ekskludere masteroppgaver eller andre avhandlinger da det kan være utfordrende med bruk av mange sekundærkilder.

Utfordringer underveis i litteratursøket

En av de første utfordringene jeg møtte på underveis i søking av nye forskningsartikler, var å finne artikler som spesifikt omhandlet bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming. Det finnes mye kunnskap innenfor fagfeltet «tvang og selvbestemmelse innen psykisk helsevern», men å finne fagfelleverderte forskningsartikler knyttet til psykisk utviklingshemming var til dels utfordrende. På grunn av utfordringer knyttet til søk av litteratur, tenkte jeg det var hensiktsmessig å inkludere sosialfaglig profesjon med tanke på hvordan en sosialarbeider kan minske bruk av tvang på grunnlag av relasjonskompetanse og brukermedvirkning.

Ettersom jeg ikke fant omfattende forskning som direkte besvarte problemstillingen min, har jeg underveis supplert med en rekke fagbøker som jeg har funnet via oria. Jeg har også brukt NOU 'er som underbygger studiens problemstilling, og tidligere pensum for å trekke inn relevant sosialfaglig kompetanse.

Litteratur jeg har vektlagt

Den første artikkelen jeg fant av relevans for min problemstilling er «*En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester*». Jeg fant artikkelen ved å søke på «etikk og tvang» i Oria den 5. februar, og avgrenset søket ved å kun søke innen fagfelleverderte tidsskrift. De etiske utfordringene handler som regel om hva som ligger til grunn for brukerens beste, faglige problemstillinger rundt effekt og bivirkninger ved bruk av tvang, og om de juridiske vilkårene for tvang er oppfylt. For å

besvare problemstillingen min innen et sosialfaglig perspektiv, er det hensiktsmessig å inkludere sosialfaglig kompetanse i form av etisk bevisstgjøring.

Den andre artikkelen *Selvbestemmelse som gave*, fant jeg den 10. februar ved å lete etter forskningsartikler på fonteneforskning.no. Jeg søkte først på «selvbestemmelse» og avgrenset deretter ved å trykke på 2/2020 under «Artikkel etter utgave» for å oppdatere meg på nyeste forskning om tema. Artikkelen er fagfellevurdert og viser at selvbestemmelse hos beboere på institusjon ikke forstås som en universell menneskerett, men som et gode man får tildelt fra ansatte.

Den tredje artikkelen fant jeg 12. mars ved å søke på «tvang og selvbestemmelse» i Oria. Jeg fant deretter en bok med redaktør «Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten» og valgte ut kapittelet «Ulike tvangsbegrep i norsk velferdsrett». Boken fant jeg ved å avgrense søk på Oria ved å kun søke på «Bøker» og «Bokkapitler», og ved å forholde meg i søkeperioden 2016 til 2021. Kapittelet omhandler ulike definisjoner av tvang, når tvangsvedtak er rettslig forsvarlig, samt tvang overfor psykisk utviklingshemmede.

Ved søk av siste artikkel valgte jeg å bruke enda et kapittel i samme bok. Kapittelet «Det menneskerettslege vernet mot tvang: utviklingstrekk» omhandler blant annet psykisk utviklingshemmede sin selvbestemmelsesrett og hvor den er forankret i lov. Jeg valgte dette kapittelet ettersom en bedre forståelse av retten til selvbestemmelse styrker rettssikkerheten til brukere, og kan begrense bruk av tvang.

Database	Søkeord	Treff	Avgrensninger	Treff etter avgrensning	Valgt artikkel	Hva den belyser
Oria	«Etikk og tvang»	248	Fra fagfelleverderte tidsskrift Årstall: 2016-2021	51	«En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester»	Artikkelen belyser en rekke etiske utfordringer knyttet til bruk av tvang fra ansatte sitt perspektiv.
Fontene- forskning. no	«Selv- bestemmelse»	(Antall treff ikke oppgitt)	Avgrenset ved å trykke på 2/2020 under «Artikkel eller utgave» for å få den nyeste forskningen. Fagfelleverderte artikkel	(Antall treff ikke oppgitt)	«Selvbestemmelse som gave»	Selvbestemmelse forstås som et gode man får tildelt av ansatte. Utfordringer med å realisere selvbestemmelse i tråd med menneskerettighetene.
Oria	«Tvang og selv- bestemmelse»	178	Bøker Bokkapitler Årstall: 2016-2021	6	«Ulike tvangsbegrep i norsk velferdsrett» i bok med redaktør	Tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming. Ulike definisjoner av tvang.
Oria	«Tvang og selv- bestemmelse»	178	Bøker Bokkapitler Årstall: 2016-2021	6	«Det menneske- rettslege vernet mot tvang: utviklings- trekk» i bok med redaktør	Verdikonflikt mellom autonomi (selvbestemmelse) og paternalisme. Hvordan handle til fordel for brukerens beste, «velferdspaternalisme».

3.4 Kildekritikk

Det er hensiktsmessig å stille seg kritisk til den litteraturen som blir anvendt i oppgaven, da studiens troverdighet og pålitelighet avhenger hvor godt kildegrunnlaget er beskrevet og begrunnet (Dalland, 2020, s. 143). Etersom jeg har valgt å benytte litteraturstudie som tilnærming for å besvare problemstillingen min, har det vært vesentlig å stille seg kritisk til valg av litteratur. I mitt tilfelle har det forutsatt å stille spørsmål ved hvorvidt argumentene om tvang og selvbestemmelse er hjemlet i lov, eller om påstander og fakta er pålitelige anvendt i fagfelleverderte forskningsartikler. Å være kildekritisk innebærer å kunne vurdere den litteraturen man har funnet, og videre kunne reflektere over hvordan jeg har kommet frem til følgende (Dalland, 2020, s. 152).

Det har i hovedsak vært greit å finne litteratur om bruk av tvang i psykiske helsetjenester, og om brukers rett til selvbestemmelse. Det som har vært utfordrende er derimot å spesifisere valg av litteratur mot den valgte brukergruppen, personer med psykisk utviklingshemming. Jeg velger å sette spørsmål ved når personer med psykisk utviklingshemming skal få bestemme over eget liv, og i hvilke situasjoner det er forsvarlig å utøve tvang. I dette tilfellet måtte jeg finne informasjon og kunnskap som angår denne brukergruppen spesielt, noe som bar på utfordringer da det er ulike grader av psykisk utviklingshemming. Jeg måtte derfor lese gjennom mye ulik litteratur og forskning før jeg fant ut hvilke artikler som var relevante.

Bruk av sekundærkilder

Det er hensiktsmessig å nevne at det er blitt brukt sekundærkilder i besvarelsen. Dette innebærer at det er presentert informasjon av en annen forfatter enn den opprinnelige forfatteren. Kunnskapen og innholdet er dog fortsatt den samme, til tross for at perspektivet kan ha endret seg (Dalland, 2020, s. 152). Jeg har likevel forsøkt i hovedsak å foreta primærkilder i besvarelsen.

3.5 Temasentrert analytisk tilnærming

Analyse brukes som et verktøy for å finne ut hvilke funn som foreligger i forskningen (Dalland, 2020, s. 221). Tematisk analyse av materialet handler om å studere informasjon om hvert enkelt tema eller fra ulike deltakere (Thagaard, 2013, s. 181), og gir grunnlag for å studere sammenhenger mellom temaer (Thagaard, 2013, s. 188). I mitt tilfelle handler det om å analysere det materialet og den litteraturen jeg har anvendt i min studie. Tilnærmingen kritiseres for å ikke ivareta et helhetlig perspektiv, og det er dermed hensiktsmessig å se

kunnskapen i sammenheng med den enkelte artikkel (Thagaard, 2013, s. 181). Tematiserte tilnærminger er en form for klassifisering av data (Thagaard, 2012, s. 182). Analyseprosessen hjelper meg med å plukke ut relevant informasjon fra litteratur.

Gjennomføring av en tematisk analyse

Det første punktet i gjennomføring av tematisk analyse, er å oppsummere innholdet i studiene og bøkene jeg har funnet. Ved å stille meg kritisk til valg av litteratur, har jeg tilegnet meg en detaljert forståelse av artiklene og kapitler som har blitt brukt. Jeg fant første artikkel 5. februar, og brukte den som et utgangspunkt i prosessen med å lete etter lignende artikler innenfor fagfeltet. Etter funn av alle artiklene, noterte jeg ned artiklenes funn, både likheter og forskjeller. På den måten fant jeg ut hvordan studiene var relatert til hverandre (Aveyard, 2014, s. 143). Neste steg var å identifisere temaene fra resultatene i hver enkelte artikkel. Her startet jeg med å bla direkte til resultatdelen i artiklene og noterte ned nyttige funn. I kapittelet i bok med redaktør, leste jeg hele kapittelet og noterte viktige punkter som underbygger problemstillingen. Ut ifra funn fra hver enkelt artikkel, forsøkte jeg å utarbeide temaer som kunne kombineres med temaer fra de andre artiklene (Aveyard, 2014, s. 144). Deretter tenkte jeg ut oppsummerende stikkord om hva som er hovedpoengene med den enkelte artikkel. Kategoriene jeg bruker er følgende: Ethiske utfordringer, selvbestemmelse, tvang, og skjæringspunktet mellom tvang og selvbestemmelse.

Evnen til å se likheter og forskjeller mellom artiklene, er en forutsetning for å kunne se resultatenes mønstre (Aveyard, 2014, s. 145). Da jeg jobbet med artiklene fant jeg ut hva som var til felles, hva som gikk igjen, og ulikheter som ble tydeligere. Til slutt presenterte jeg funn i hver enkelt artikkel før jeg diskuterte dem i drøfting i henhold til teori.

Sammenhenger og ulikheter

Artikkel 1, 3 og 4 har tvang som utgangspunkt, mens artikkel 2 vinkler hvordan selvbestemmelse blir forstått overfor valgt brukergruppe. Begge de fagfellevurderte artiklene handler om betydningen av sosialfaglige begrep som brukermedvirkning og etikk, og at selvbestemmelse er forankret gjennom menneskerettigheter. Alle fire artiklene drøfter hvordan rettighetene til denne brukergruppen ikke er godt nok styrket, som kan føre til økt bruk av tvang. De drøfter hvordan selvbestemmelse blir tilsidesatt til fordel for tjenesteytere som handler på grunnlag av begrenset kompetanse, krysspress og overdreven bruk av makt og tvang. Kapitlene i bok med redaktør handler i stor grad om ulike former for tvang, og å

synliggjøre disse slik at man blir mer bevisst egen bruk av tvang. Artikkel 4 handler om verdikonflikten mellom brukerens rett til selvbestemmelse og tjenesteyternes plikt til å ivareta, som kan føre til en form for paternalisme som blir drøftet innen juridiske og etiske aspekt. Kapitlet viser til at større fokus på selvbestemmelse kan minske bruk av tvang, og vil dermed drøftes med funn om selvbestemmelse i artikkel 1 og 2. En sentral og rød tråd gjennom alle artiklene er hvordan brukerens selvbestemmelse er hjemlet i lov, og hvordan både tvang og selvbestemmelse blir utformet, samt etiske utfordringer som følge av visse tiltak.

3.6 Studiens troverdighet

Å ta avgjørelser er en omfattende del av enhver undersøkelse. Å evne en grundig redegjørelse om valg av tema, problemstilling, forskningsmetode, valg av data og analyse er avgjørende for et resultats holdbarhet og gyldighet (Dalland, 2020, s. 57). Pålitelighet er et krav for å bedømme kvalitet i forskningsprosessen, og å inkludere min bakgrunnskunnskap og årsaken til valg av studie, gir leseren en mulighet til å bedømme påliteligheten av arbeidet mitt. Å ta læring fra egen forskningsprosess, krever åpenhet om resultat. Dersom det i slutfasen fremkommer at valg av metode skulle vært en annen, kan likevel resultat av gjeldende studie fremskaffe nye resultater eller kunnskap (Dalland, 2020, s. 58).

4 PRESENTASJON AV FUNN

Her presenteres en rekke funn fra fire utvalgte forskningsartikler som belyser oppgavens problemstilling. Artikkelen tar for seg ulike aspekter og utfordringer knyttet til tvang og selvbestemmelse. Jeg har valgt å redegjøre for de funnene som er relevant for oppgaven, og for å kunne besvare problemstillingen i drøftingsdelen.

Artikkel 1: «En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester» (2018) publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid.

Artikkelen er skrevet av Tonje Lossius Husum, Marit Helene Hem og Reidar Pedersen. Formålet med studien er å bidra til ny kunnskap innenfor et komplekst fagfelt som har et stort behov for oppdatert kunnskap. Målet er at mer kunnskap på området skal øke ansattes moralske bevissthet angående bruk av tvang, og mulig behov for endring. Forfatterne av studien har benyttet seg av kvalitativ tilnærming som forskningsmetode. Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo har på vegne av studien gjennomført en spørreundersøkelse av helsepersonells erfaringer med etiske utfordringer, tvang og krenkelser innen psykiske helsetjenester.

Hovedresultatet i studien blir presentert i form av syv ulike punkter der etisk usikkerhet og etiske utfordringer er et gjennomgående dilemma. Studien tilsier at en juridisk regulering av tvang ikke nødvendigvis fjerner de etiske utfordringene knyttet til tvang (Husum et al., 2018, s. 106). Oppsummert handler dette om tvil og usikkerhet om når tvang er forsvarlig og innenfor rettslige rammer, uenighet mellom brukere og ansatte, mangel på kompetanse, og overdreven bruk av tvang og makt (Husum et al., 2018, s. 103). For å forbedre rettssikkerheten rundt bruk av tvang, kreves det etisk sensitivitet og moralsk persepsjon for å øke bevisstgjøring om når tvang er juridisk og etisk forsvarlig (Husum et al., 2018, s. 100). Tvangsbruken innen psykisk helsevern utformes i tråd med brukermedvirkning, respekt for autonomi, menneskerettigheter og etikk (Husum et al., 2018, s. 99), og det er hensiktsmessig å drøfte bruk av tvang i henhold til disse begrepene. Et sentralt funn angående overdreven bruk av makt handler om ansattes evne til å handle med tvang før andre mindre inngripende alternativer er utprøvd, eller at det brukes tvang og makt for fort grunnet egen redsel i møte med brukere (Husum et al., 2018, s. 102).

Artikkel 2: «Selvbestemmelse som gave» (2020) publisert i *Fonteneforskning* 2/2020 årgang 13.

Artikkelen er skrevet av Hilde Guddingsmo. Datamaterialet er bygd opp av en rekke kvalitative intervjuer og av kreative workshops, for eksempel med fokus på myndiggjøring der beboerne har endret syn på egen posisjon (Guddingsmo, 2020, s. 15). Formålet med studien er å sette søkelys på behovet for å utvikle bedre arbeidsmetoder som kan øke bevisstgjøring angående det asymmetriske maktforholdet mellom beboer og ansatt ved en bolig. Alle de forespurte har samtykkekompetanse (Guddingsmo, 2020, s. 9), og artikkelen tar for seg brukernes perspektiv og opplevde erfaringer (Guddingsmo, 2020, s. 6).

Funnene i andre artikkel handler i stor grad om institusjonalisering og i hvilken grad beboers rett til å bestemme over eget liv blir påvirket av boligen som et system (Guddingsmo, 2020, s. 8). «Studien viser at selvbestemmelse ikke forstås som en universell menneskerett, men som et gode man tildeles fra ansatte» (Guddingsmo, 2020, s. 5). Mennesket er et fritt individ med en iboende rett til å foreta egne beslutninger, men dette perspektivet ekskluderer personer med psykisk utviklingshemming ettersom enkelte med diagnosen mangler grunnleggende evner som innfrir denne friheten. Menneskerettigheter blir dermed en rettighet man må kvalifisere seg til med utgangspunkt i de evnene man har. På den måten går menneskerettigheter hånd i hånd med retten til frihet, noe som gjør det problematisk med tanke på å frata enkelte brukergrupper sentrale menneskerettigheter (Guddingsmo, 2020, s. 7). Videre blir forståelsen av selvbestemmelse definert innenfor et relasjonelt perspektiv. Selvbestemmelse kan kun realiseres med hjelp fra andre (Skarstad, 2018, 2019 i Guddingsmo, 2020, s. 7).

Artikkel 3: «Ulike tvangsbegrep i norsk velferdsrett» (2018). Kapittel i bok med redaktør, *Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten*. Kapittelforfattere er Karl Harald Søvig, og bokens redaktører er Bjørn Henning Østenstad, Caroline Adolphsen, Eva Naur & Henriette Sinding Aasen.

Norsk velferdslovgivning bygger på ulike tvangsbegrep, og de ulike reglene skal dekke ulike situasjoner og formål (Søvig, 2018, s. 36). Et velferdsrettslig tvangsbegrep tar utgangspunkt i brukerens opplevelse av tvang, og dette kan medføre en rettssikkerhetsmessig utfordring om rettsgrunnlaget for tvang. Bygger det på et juridisk grunnlag eller brukerens opplevde erfaring? Enkelte tvangstiltak er omfattet og regulert av rettssikkerhetsgarantier, eksempelvis *Grunnloven* (17. mai 1814) § 94 og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 5 om «frihetsberøvelse» (Søvig, 2018, s. 37). En betydelig rettssikkerhetsmessig utfordring

handler om klassifiseringen av tvang, nemlig hva som er rettsgrunnlaget, altså juridisk tvang versus brukerens opplevde tvang (Søvig, 2018, s. 38).

Artikkel 4: «Det menneskerettslege vernet mot tvang: utviklingstrekk» (2018). Kapittel i bok med redaktør, *Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten*. Kapittelforfattere er Bjørn Henning Østenstad, og bokens redaktører er Bjørn Henning Østenstad, Caroline Adolphsen, Eva Naur & Henriette Sinding Aasen.

En kjent problemstilling vi står overfor i helse- og sosialfaglig arbeid er en verdikonflikt mellom brukerens rett til selvbestemmelse og tjenesteytnerens paternalisme. Slike dilemma blir drøftet innen juridiske og etiske aspekter. Motivasjon for alle beslutninger som tas på vegne av brukeren, skal tas på grunnlag av «velferdspaternalisme» - hva som er til brukerens beste (Østenstad, 2018, s. 12). Kapitlet viser at tvang overfor sårbare grupper har vært preget av pragmatisme, og ved å styrke brukergruppens rett til selvbestemmelse kan bruken av tvang begrenses (Østenstad, 2018, s. 13). En grunnholdning i tradisjonell norsk rett og i EMK-retten er at mennesker med nedsatt psykisk funksjonsevne trenger vern mot egne ukloke valg (Østenstad, 2018, s. 22). På den andre siden skal konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne sikre rett til frihet, personlig sikkerhet og respekt for fysisk og psykisk integritet på lik linje med andre (Østenstad, 2018, s. 23).

Tittel, forfatter	Årstall	Formål	Sentrale tema	Metode
«En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester», Tonje Lossius Husum, Marit Helene Hem & Reidar Pedersen	2018	Å bidra til ny kunnskap innenfor et komplekst fagfelt som har et stort behov for oppdatert kunnskap.	Etiske utfordringer. Fokus på brukermedvirkning, autonomi og menneskerettigheter.	Anonym nettbasert spørreundersøkelse
«Selvbestemmelse som gave» Hilde Guddingsmo	2020	Å sette søkelys på behovet for å utvikle bedre arbeidsmetoder som kan bidra til å minske det asymmetriske forholdet mellom beboer og ansatt ved bolig.	Hvordan selvbestemmelse blir tilsidesatt i arbeid med funksjonshemmede.	Kvalitative intervjuer og kreative workshops
«Ulike tvangsbegrep i norsk velferdsrett» Karl Harald Søvig	2018	Mer bevisstgjøring rundt ulike former for tvang, og å styrke brukerens medvirkning og rett til selvbestemmelse.	Ulike definisjoner av tvang – sett i forhold til selvbestemmelse. Hvordan det nasjonale og internasjonale menneskerettighetsvernet skranker forsvarlige tiltak. Krysspress.	Kapittel i bok med redaktør
«Det menneskerettslege vernet mot tvang: utviklingstrekk» Bjørn Henning Østenstad	2018	Drøfting angående hvem som skal ta avgjørelser – «velferdspaternalisme» og å fremme bevisstgjøring om hvordan tvang og selvbestemmelse reiser etiske og juridiske spørsmål.	Velferdspaternalisme som utgangspunkt for helsehjelp. Hvordan CRPD hjemler tvang og selvbestemmelse. Norges forpliktelser overfor EMK og CRPD.	Kapittel i bok med redaktør

5 DRØFTING: Hvordan kan tvang overgå brukers rett til selvbestemmelse?

Med utgangspunkt i analysen vil jeg presentere kategoriene her og bruke dem for å besvare oppgavens problemstilling «hvordan kan tvang overgå brukers rett til selvbestemmelse?»

5.1 Etske utfordringer knyttet til tvang

For å fatte gode beslutninger er det hensiktsmessig å se på hvilke verdier som ligger til grunn for å utøve makt, og hvilke verdier som ligger til grunn for at brukeren får bestemme selv. Spørsmål om kunnskapsgrunnlaget, juss og etikk, er tett knyttet til tjenesteytere innen psykiske helsetjenester (Husum et al., 2018, s. 107). Lovens reguleringer fjerner ikke de etiske dilemmaene ved tvangsbruk (FO, 2015, s. 11). I all helse- og sosialfaglig lovgivning foreligger det en rekke etiske verdier. Bestemmelser som hjemler tvang og makt kan befinne seg i gråsoner som krever etisk refleksjon. Loven sier noe om hva som er lovlig og ulovlig, mens etikken hjelper oss å undre over hva som er rett og klokt. Både etikk og juss brukes til å begrunne valg. Hvordan særlig personer med psykisk utviklingshemming blir utsatt for tvang er et spørsmål som både gjelder etikk og juss.

Artikkel 1 omhandler ulike former for tvang, og hvordan begrepsdefinisjoner kan bidra til å løfte etiske dilemmaer knyttet til tvangsvedtak. Spørsmål og usikkerhet om når tvang er etisk forsvarlig er et gjennomgående dilemma (Husum et al., 2018, s. 107). En rettslig, juridisk regulering av tvangsbestemmelser vil likevel ikke fjerne eller minske etiske utfordringer knyttet til bruk av tvang. Det er flere faktorer som påvirker bruken av tvang, og disse utfordringene kan ligge i grenseland mellom formell og uformell tvang. Lovgivning kan bidra til å redusere tvangsbruk, men bevissthet om faktorer som kan øke tvangsbruken er fortsatt en forutsetning i arbeid med psykisk utviklingshemmede (Husum et al., 2018, s. 106). Moralsk persepsjon og etisk sensitivitet er en forutsetning for å kunne anerkjenne og identifisere etiske utfordringer, samt å forbedre tvangspraksiser (Husum et al., 2018, s. 100).

Et etisk dilemma innebærer usikkerhet omkring to valg, der det ene alternativet kan være mer inngripende enn det andre. I slike situasjoner er det hensiktsmessig å skille mellom skjønn på den ene siden, og hva som er moralsk riktig og galt på den andre siden (Aadland, 2020, s. 86). Det er i slike dilemma vi står mellom juss og etikk, og evnen til å ta avgjørelser som er i tråd med menneskerettigheter samtidig som de er for brukerens beste. Dersom tvang benyttes, skal tiltakene være så lite inngripende så mulig.

Hovedvilkåret for bruk av tvang i Norge er at vedkommende enten må være i psykose eller ha en annen alvorlig psykisk lidelse. Tvang er i hovedsak etisk forsvarlig og aktuelt overfor brukere som ikke er i stand til å forstå konsekvensene av egne handlinger, eller dersom de utsetter andre for fare (FO, 2015, s. 12). Bruk av tvang i Norge i dag er i endring, og utvikles i samsvar med vesentlige prinsipper innen sosialt arbeid. Fokus på brukermedvirkning, selvbestemmelse, menneskerettigheter og etikk skal løfte frem de etiske dilemmaene som bruken av tvang kan medføre (Husum et al., 2018, s. 99). Slike dilemma handler om hvordan tvang kan overgå brukers rett til selvbestemmelse, etiske utfordringer relatert til tvang og makt, overdreven bruk av makt, og hvordan krysspress kan påvirke tvangsbruken (Husum et al., 2018, s. 102).

5.1.1 Verdier som forplikter

Ifølge Guddingsmo er det ofte ansatte eller arbeidsplassens verdier som er utgangspunkt for hjelpen som ytes, og det er ansatte sine holdninger som er avgjørende for hvor mye selvbestemmelsesretten blir gitt til brukerne (Guddingsmo, 2020, s. 6). Fellesorganisasjonen sine yrkesetiske retningslinjer belyser et verdisyn og en rekke verdier som forutsetter et profesjonelt arbeid. CRPD og internasjonale menneskerettigheter er utgangspunktet for en rekke felles etiske verdier. Videre er respekt for den enkeltes integritet, anerkjennelse av fellesmenneskelige behov og individuelle preferanser, og omsorg viktige verdier. Relasjoner bygger på tillit, og sosialarbeider skal bidra til å styrke brukernes mulighet til å være selvstendig. Samtidig har tjenesteytere et overordnet ansvar til å passe på at tiltak blir utformet i tråd med faglig og etisk forsvarlighet (FO, 2015, s. 5).

5.2 Selvbestemmelse som rettighet

Med menneskerettigheter som grunnleggende verdier i interaksjon med tjenestemottaker, er faren ved universalismen at alle blir behandlet likt (Aadland, 2020, s. 20). Sosialarbeiderne må dermed «skreddersy» den faglige kunnskapen til det enkelte individs unike behov og evner til å motta, bearbeide og kommunisere sine behov (Aadland, 2020, s. 21). Ifølge Østenstad er menneskerettsvernet for funksjonshemmede ikke godt nok ivaretatt gjennom menneskerettighetene. Derimot har synet på mennesker med funksjonsnedsettelse blitt forbedret, og kravet om å se på det enkelte individ som et subjekt i kraft av å være menneske har blitt styrket (Østenstad, 2018, s. 24). I artikkel 3 skriver Guddingsmo om at selvbestemmelse blir forstått som et gode man tildeles fra ansatte, i stedet for en rettighet man har krav på gjennom lovregulering og menneskerettigheter (Guddingsmo, 2020, s. 5). Hva

som er juridisk rett er avledet av lover, deriblant *Grunnloven*, og internasjonale konvensjoner. Menneskerettighetene fungerer som en korrigerende faktor, men likevel viser studien om mennesker med funksjonshemming sin selvbestemmelsesrett at utvikling av selvbestemmelse går i feil retning. Brukerne får ikke oppfylt sine rettigheter i henhold til CRPD-konvensjonen, og det utvikles en form for institusjonalisering med begrenset fokus på individuell tilpasning. I tillegg diskuteres det om bruk av tvang er en form for diskriminering ettersom det medfører brudd på generelle menneskerettigheter eller kan føles krenkende. Bruk av tvang mot en bestemt brukergruppe kan føre til stigmatisering, og det diskuteres om en særlov knyttet til særskilte grupper kan føre til økt bruk av inngripende tiltak (NOU 2011:9, s. 12).

CRPD-konvensjonen har ikke fått særlig sterk stilling etter menneskerettsloven, og studier viser at Norge mangler gode strukturer for å tilrettelegge for selvbestemmelse hos personer med utviklingshemming. Det er de ansatte sine holdninger og verdier som ligger til grunn for realisert selvbestemmelse (Guddingsmo, 2020, s. 6). For å tilrettelegge for selvbestemmelse for mennesker med nedsatt kognitiv funksjonsevne forutsettes det at mennesket blir sett på som et individ med rett til å foreta avgjørelser som angår dem (Guddingsmo, 2020, s. 7).

5.2.1 Faktorer som kan øke bruk av selvbestemmelse

Foruten menneskerettigheter som skal bidra til å sikre alle mennesker et verdig liv, foreligger det ulike faktorer som kan bidra til økt selvbestemmelse. For mennesker uten evne til å kommunisere kan det være utfordrende å møte brukerens behov og ønsker. Tolkning av kroppsspråk kan gi mer riktige opplysninger om hva brukeren ønsker, men dette krever en god relasjon. I hvert enkelt unike profesjonelle møte, er det i hovedsak kvaliteten på relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter som påvirker og preger et godt resultat (Aadland, 2020, s. 21). Dette forutsetter tjenesteyterens evne til å skape trygghet og tillit, og evne til å lytte, vise respekt og empati (Førde et al., 2017, s. 48). Jamfør pbrl § 4-2 om krav til samtykkes form, kan samtykke gis «uttrykkelig» eller «stilletiende». Sistnevnte er i oversatt betydning av vedkommendes handlinger, og omstendigheter kan tilsi at det er sannsynlig at hun eller han samtykker til helsehjelpen. I situasjoner der det foreligger uklare svar om det blir brukt forsvarlig tvang mot en bruker, vil det gjøre det utfordrende å se om selvbestemmelsesretten har blitt tatt hensyn til. «Opplevd tvang» vil dermed være en viktig dimensjon for å iverksette tiltak til brukerens fordel, med fokus på selvbestemmelse så langt det lar seg gjøre.

Hvordan man skal gi forsvarlig helsehjelp til brukere som motsetter seg det, og hvor skjæringspunktet mellom tvang og selvbestemmelse går, avhenger av relasjonen mellom den enkelte bruker og sosialarbeider. Å handle til brukerens beste, og å handle med minst mulig inngrep avhenger av den relasjonen som dannes i møte med en sårbar bruker som er avhengig av tjenesteyters omsorg. Hvordan man tar de rette beslutningene uten å ty til makt avhenger av den kompetansen sosialarbeider innehar, og krever bevisstgjøring om hvor skjæringspunktet til tvang foreligger. Etikken skal bidra til å bygge opp tillit mellom sosialarbeider og bruker (Aadland, 2020, s. 33). Å møte mennesket som et subjekt med respekt for den enkeltes rett til selvbestemmelse, og å danne en relasjon som bygger på samarbeid, empati og tillit kan bidra til at sosialarbeider møter brukeren der den er. Dette kan forhindre at det blir brukt unødvendig tvang ved misforståelser eller usikkerhet. En god relasjon bidrar til å møte brukerens behov uten å ty til inngripende tiltak (Nordby, 2012, s. 60). «Innsikt i etikk som fag trener opp evnen til å erkjenne og identifisere moralsk relevante aspekter og premisser» (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 36). Ved et komplekst dilemma vil etiske teorier bidra til å belyse situasjonen fra flere sider, som kan hjelpe tjenesteyter til å finne ut om tvang eller selvbestemmelse er den beste avgjørelsen.

5.3 Tvang og makt

Bruk av tvang er både faglig og etisk komplisert. Det er store ulikheter i praksiser i ulike deler av ulike fagfelt, og det kan ha sammenheng med tjenesteyteres ulike holdninger og kompetanse (Pedersen et al., 2017, s. 107). Det finnes ulike former for tvang og makt, og det kreves bevisstgjøring angående når det er forsvarlig å utøve tvang, hvor dette er hjemlet i lov og hvorfor brukerens rett til selvbestemmelse blir satt til side. Tvangsbegrepet blir innenfor norsk velferdslovgivning definert i sammenheng med «makt». En annen definisjon er «tiltak uten samtykke». Rettsgrunnlaget for bruk av tvang skal kunne redegjøres for, og det skal kunne begrunnes for med hjemmel i tvangsbestemmelser der eventuell unnlattelse skal kunne medføre større skade enn tiltaket i seg selv. Den etiske begrunnelsen for bruk av tvang er at det er nødvendig for å hindre eller begrense skade på brukeren selv, andre eller omgivelsene (FO, 2015, s. 12).

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 bærer på en rekke hjemler for vedtak uten brukers samtykke (Søvig, 2018, s. 41). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 kan helsehjelp kun gis dersom brukeren har gitt samtykke til følgende. Unntak er gjeldende dersom det foreligger lovhjemmel eller annet rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke, jamfør

paragrafens første ledd. Her er ikke tvang definert i eksplisitt form, og bestemmelsen forteller ikke når det er forsvarlig å fatte tvangsvedtak. Bestemmelsen fastslår derimot at hovedregelen er å innhente brukerens samtykke før vedtak utformes (Søvig, 2018, s. 41).

Søkelyset på tvang har økt de siste årene. Dette gjelder både rundt de etiske og juridiske aspektene ved maktbruk i helsetjenester. Bruk av tvang skal foregå innen rettslige rammer, der alle vilkår skal være oppfylt. I helse- og omsorgstjenester kapittel 9, finner vi bestemmelser om tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 kan helsehjelp kun gis dersom det utøves i tråd med brukerens samtykke. Et juridisk kriterium for bruk av tvang er at slike inngripende tiltak skal føre til at behandlingen klart er den beste løsningen for brukeren. Unntaksvis er gjeldende dersom det foreligger alvorlig og åpenbar risiko for andres liv og helse (Husum et al., 2018, s. 108).

Hol § 9-5 annet ledd siste setning tilsier at tvang og makt kun kan brukes for å avverge eller begrense vesentlig skade, jmfør § 5-9 første ledd. Vilkåret for bruk av tvang og makt er ett av fire hovedvilkår i kapittel 9. I tillegg til at det må foreligge fare for vesentlig skade må tiltaket også være forholdsmessig, det må være forsvarlig både etisk og faglig, og at andre tiltak må være forsøkt i tråd med forebyggende tiltak. Krav til situasjoner som hjemler bruk av tvang er at samlet skaderisiko må være betydelig høyere enn dagliglivets risiko, og at skade ikke kan avverges på en annen måte.

5.3.1 Faktorer som kan øke bruken av tvang

Kan underbemanning eller ufaglærte ansatte føre til økt tvangsbruk? I artikkel 1 om etiske utfordringer relatert til bruk av tvang, vises det til funn om underbemanning og for høy andel av ufaglærte kan øke bruken av tvang (Husum et al., 2018, s. 105). I tillegg kan tidspress medføre raske beslutninger som fører til tvangsvedtak, i stedet for å ta avgjørelser som bygger på hva brukeren ønsker og mener. Etisk refleksjon er tidkrevende. Omfattende og komplekse rammeforhold kan gjøre det utfordrende for ansatte å fokusere på den enkelte bruker (Guddingsmo, 2020, s. 8). Dette kan føre til en form for jeg-det-relasjon der tjenesteyter handler på grunnlag av diagnose i stedet for å ta avgjørelser som er rett for det enkelte unike individet. Samvittigheten vår er styrt av spontane oppfatninger av hva som er rett og galt, og moral er oppfatninger om hvordan man bør handle (Aadland, 2020, s. 15).

Ferdighetskunnskap, påstandskunnskap og moralsk kunnskap hjelper tjenesteyter med å ta

velbegrunnede avgjørelser på vegne av brukeren. Hvordan man fatter vedtak avhenger av hvilke ferdigheter man innehar. Påstandskunnskap handler om å ta avgjørelser på grunnlag av teoretisk kunnskap, mens moralsk kunnskap handler om å vite hva man bør velge og hvordan man bør handle. En sosialarbeider som innehar alle former for kunnskap har gode forutsetninger for profesjonell praksis (Aadland, 2020, s. 23).

Menneskerettigheter spiller en vesentlig rolle i psykiske helsetjenesters etikk, og er spesielt viktig når det er snakk om tvangsvedtak (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 37). Rettighetene til mennesker med psykisk utviklingshemming har ikke vært godt nok ivare tatt gjennom generell menneskerettslovgivning. Formålet med spesielle lover for denne brukergruppen er å endre synet på mennesker med begrenset funksjonsevne fra å være et objekt til subjekt – i kraft av å være menneske (Østenstad, 2018, s. 24). I artikkel 4 om selvbestemmelsesretten blir selvbestemmelse definert som en rettighet som blir overstyrt av systemer (Guddingsmo, 2019 i Guddingsmo, 2020, s. 8). For å styrke selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming forutsettes det tilrettelegging og fokus på individuelle behov (Guddingsmo, 2020, s. 8).

Brukermedvirkning kan påvirkes av lovverk eller system som en overordnet kontrollør. På den ene siden kan eksempelvis retten til brukermedvirkning virke tidkrevende for en sosialarbeider som vet at å gjøre det daglige stellet er avgjørende for et godt liv, mens på den andre siden kan en bruker med psykisk funksjonssvikt ikke ønske dette (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 108). Myndiggjøring er et vesentlig prinsipp i sosialt arbeid, og å tilrettelegge for dette vil øke brukernes selvbestemmelse. Ifølge Guddingsmo blir myndiggjøring betraktet som en kraft som utvikles i interaksjon med andre, i stedet for å være en styrke hos den enkelte (Guddingsmo, 2020, s. 7). En utfordring ved utforming av brukermedvirkning, er at det forutsetter at sosialarbeider ser situasjonen gjennom brukeren sitt perspektiv. Uten et slikt syn kan brukermedvirkning ha nær tilknytning til makt (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 107).

5.4 Skjæringspunktet mellom selvbestemmelse og tvang

Hvordan tjenesteytere velge å handle, avhenger av rettslige bestemmelser i lov samt etiske verdier i psykiske helsetjenester. Den enkeltes rett til selvbestemmelse og sosialarbeidernes paternalisme regnes som to motpoler i problemstillingen om hvem som skal få ta avgjørelser i ulike situasjoner (Østenstad, 2018, s. 12). Paternalismebegrepet, sett fra sosialarbeidernes perspektiv, blir forstått som en «vi vet best» holdning overfor brukerne. Sosialarbeideres

motivasjon og bakgrunn for de beslutninger som blir besluttet, skal i hovedsak tas på bakgrunn av «velferdspaternalisme». Dette innebærer at avgjørelsene som besluttes blir tatt på grunnlag av hva som er for brukerens beste. Den etiske drøftingen som blir reflektert ved slike tilfeller, foretas i grenseland mellom helserett og strafferett, og blir tolket i både etiske og juridiske aspekter (Østenstad, 2018, s. 12). I situasjoner der det ikke foreligger klare svar, forutsettes det etisk refleksjon for å ta gode avgjørelser på vegne av brukeren. Når blir selvbestemmelsesretten tilsidesatt, og når er tvang forsvarlig for å avverge skade? Disse avgjørelsene skal i hovedsak bygge på grunnlag av hva brukeren ønsker uten å krenke eller diskriminere. *Moralsk sensitivitet* handler om å identifisere moralsk relevante aspekter ved en klinisk situasjon (Nordtvedt 2016 i Magelssen & Pedersen, 2017, s. 33). Etikken skal hjelpe tjenesteyter til å analysere motsetningsfylte dilemma og skal bidra til å sette ord på verdivurderinger. En etisk tilnærming til brukere i komplekse situasjoner kan bidra til å stille gode spørsmål, og til å foreta objektive vurderinger i forkant av vesentlige avgjørelser om bruk av eventuell tvang (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 39).

Et gjennomgående etisk dilemma i møte med brukere med psykisk utviklingshemming, dreier seg om autonomi versus paternalisme. Evnen til å balansere egen faglig kunnskap med individets rett til selvbestemmelse kan være utfordrende. «Mild paternalisme kan til tider vere etisk rettare enn sløv respekt» (Aadland, 2020, s. 21). Felles med de andre artiklene er at rettighetene til personer med psykisk utviklingshemming er hjemlet i lov. Gjennom nasjonale diskusjoner blir det derimot drøftet at bruk av tvang overfor sårbare grupper i helse- og omsorgstjenester har vært preget av pragmatisme (Østenstad, 2018, s. 13). I artikkel 1 blir det drøftet at en juridisk regulering av tvang ikke løser alle etiske utfordringer (Husum et al., 2018, s. 106). Etersom lovverket gir rom for bruk av skjønn og etiske overveielser, blir det opp til hver enkelt om bruk av tvang er forsvarlig eller om selvbestemmelse skal vektlegges. Dette kan føre til økt forekomst av unødvendig tvang, eller at tjenesteyter ikke begrunner avgjørelser som tas.

For det første skal EMK beskytte individets selvbestemmelsesrett (Østenstad, 2018, s. 15). Videre skal mennesker med nedsatt funksjonsevne vernes mot egne, ukloke valg. Rettigheter til denne brukergruppen som er forankret i lov er omdiskutert, og enkelte mener at de er diskriminerende i den forstand at de i det hele tatt må ha bestemmelser knyttet til personer med psykisk utviklingshemming spesielt (Østenstad, 2018, s. 22). Ifølge Østenstad foreligger det et krav om lik selvbestemmelsesrett for alle når det gjelder å motta helsehjelp (Østenstad,

2018, s. 26). Etter CRPD artikkel 25 skal helsehjelp gis basert på et fritt og informert samtykke. Dette gjelder derimot for brukere som er i stand til å forstå hva samtykket innebærer, i det minste de vesentlige sidene ved situasjonen. Spørsmålet om brukeren har beslutningskompetanse kan ses ved hjelp av fire dimensjoner. Brukeren må ha forståelse av relevant informasjon, anerkjennelse eller anvendelse av informasjonen i egen situasjon, resonnerer med relevant informasjon og å kunne uttrykke et valg (NOU 2011:9, s. 152). Enkelte vil hevde at tvangstiltak hjemlet i CRPD-konvensjonen er diskriminerende ettersom anledningen for bruk av tvang er begrunnet i bestemte diagnoser (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 38). Levinas teori om *jeg og du-relasjonen* vil i slike tilfeller bli gjort om til *jeg og det-relasjoner* da man glemmer å se mennesket bak diagnosen, samt å tenke på den enkelte som et subjekt. Å handle mellom etikk og juss kan også medføre at tjenesteyter handler på grunnlag av en brukergruppe i stedet for den enkelte bruker.

På den ene siden skal CRPD-konvensjonen sikre ethvert menneske rett til frihet og personlig sikkerhet, og rett til respekt for egen fysisk og psykisk integritet. På den andre siden tillater både konvensjonen og psykisk helsevernlov tvungen omsorg og behandling for mennesker med psykiske lidelser i tilfeller der omstendighetene gjør at slik behandling er siste utvei, og der behandlingen regnes som en sikkerhetsgaranti (Østenstad, 2018, s. 23). I tillegg må ett av to kriterier være oppfylt. Enten må brukeren være til så stor fare for seg selv eller andre mennesker at det er uforsvarlig å unnlate bruk av tvang, eller dersom behandling er nødvendig for å forbedre eller forhindre vesentlig forverring av situasjon. Ved bruk av tvang i tilfeller der brukeren kun er til fare for egen helse må det foreligge manglende samtykkekompetanse (Husum et al., 2017, s. 192). Dersom vedkommende sitt liv er i fare er det derimot ikke et krav at brukeren har manglende samtykkekompetanse. Dette innebærer at man etter psykisk helsevernlov kan bruke tvang for å redde en person med alvorlig psykisk lidelse som handler til fare for eget liv. Dette er et ansvarsområde for tjenesteytere som kun gjelder brukere med «alvorlig sinnslidelse» (Husum et al., 2017, s. 193).

Også i helse- og omsorgstjenesteloven er det hjemlet for bruk av tvang. I kapittel 9 jamfør § 9-1 andre ledd skal tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet, og skje i tråd med brukerens selvbestemmelsesrett så langt det er forsvarlig (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-1). Bruk av tvang er et unntak og regnes som et siste ledd i yting av helse- og omsorgstjenester. Tvang og makt kan kun brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. Det er også et krav at tiltaket ikke går lenger enn nødvendig for å nå formålet, og

det kan kun handles med tvang dersom nålet kan nås ved å bruke tvang og makt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5). Ifølge hol § 9-5 bokstav a-c kan det i følgende tilfeller anvendes tvang og makt; i skadeavvergende tiltak i nødtilfeller, i planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, ved tiltak for å dekke brukerens grunnleggende behov for makt og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5). Inngrep må deretter skje innenfor forsvarlige juridiske rammer.

Om tvang er forsvarlig bygger på hvilke verdier som ligger til grunn for handlingen (Østenstad, 2018, s. 31). Dette kan eksempelvis handle om den enkeltes rett til å leve et verdig liv med tilgang til grunnleggende helsehjelp. Når det er nødvendig med bruk av tvang, må det skje basert på faglig kunnskap og med respekt overfor brukeren (NOU 2011:9, s. 11).

Utgangspunktet er at selvbestemmelsesretten skal slå igjennom, men igjen så er det enkelte tilfeller det er rettslig forsvarlig med bruk av tvang. Å unngå bruk av tvang med formål om å la mennesket være sjef i eget liv, kan føre til at brukere tar irrasjonelle valg som ikke bidrar til et verdig liv med god helse (Østenstad, 2018, s. 32). I enkelte tilfeller er det uforsvarlig å la brukeren ta styringen. I tilfeller der en befinner seg i en manisk episode, er det uforsvarlig å la vedkommende beholde førerkort og bilnøkler. Situasjoner som hjemler bruk av tvang er der brukerens handlinger er til fare for seg selv, andre mennesker eller omgivelsene, jamfør hol § 9-5 bokstav a.

6 AVSLUTNING

For å oppsummere hvordan tvang overgår brukers rett til selvbestemmelse er det først og fremst hensiktsmessig å minne om det grunnleggende, at alt helse- og sosialfaglig arbeid bygger på brukers rett til selvbestemmelse. Retten til å medvirke og å bli inkludert i avgjørelser som omhandler brukeren selv, er hjemlet i lov. Samtidig foreligger det mange bestemmelser som hjemler tvang overfor mennesker med psykisk utviklingshemming. Det betyr likevel ikke at tvang skal benyttes i enhver situasjon. For å ta gode avgjørelser om bruk av tvang, kreves sosialfaglig kompetanse om brukermedvirkning og myndiggjøring, betydning av relasjoner samt hvordan jussen hjemler ulike tiltak om tvang og selvbestemmelse. Tilfeller der tvang overgår selvbestemmelsesretten kan være situasjoner der en bruker med psykisk utviklingshemming handler uten å forstå konsekvensene av sine valg, der handlingene kan være til skade for brukeren selv, omgivelsene eller andre. Når det gjelder å dekke menneskets grunnleggende behov kan tvang ytes for å dekke tilstrekkelig inntak av mat og drikke, påkledning, søvn og hygiene jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5. Det er også åpent for tvangsbruk i tilfeller der en person med alvorlig sinnslidelse uten samtykkekompetanse er til fare for egen helse, eller dersom en person med nevnt tilstand har samtykkekompetanse, men er suicidal. I tillegg gir loven rom for tvang dersom tilstand forverres ved å unnlate bruk av tvang. Dagens psykisk helsevernlov krever at brukeren mangler samtykkekompetanse for et slikt behandlingskriterium. Tvangstiltak kan være rettslig og etisk forsvarlig ved både uforutsette, skadeavvergende nødstilfeller, i planlagte skadeavvergende tiltak eller for å dekke brukerens grunnleggende behov for å sikre et verdig liv. Essensen i problemstillingen handler om at tvangsvedtak er hjemlet i lov, men slike inngripende tiltak må vurderes i henhold til den enkelte bruker, hvilke rettigheter vedkommende har, og om tvang er mer hensiktsmessig enn å la brukeren ta egne valg.

I denne oppgaven har jeg tatt for meg hvordan bestemmelser om tvang er hjemlet i lov og hvordan de er forankret gjennom nasjonale og internasjonale menneskerettigheter. Jeg har hatt fokus på hvorfor brukerens selvbestemmelsesrett skal vektlegges i møte med brukere med psykisk utviklingshemming, og har videre sett på hvordan retten til selvbestemmelse ikke er tydelig nok. Mye forskning viser også at ulike former for tvang medfører store mørketall, og det foreligger usikkerhet om enkelte former for tvang er innenfor lovlige rammer. Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg gjort funn som viser at rettighetene til mennesker med psykisk utviklingshemming ikke står sterkt nok i norsk rett, og at selvbestemmelse ofte blir tilsidesatt som følge av ansattes manglende kompetanse, krysspess mellom bruker og organisatoriske

rammer eller system, eller der tjenesteyter handler med tvangstiltak uten å utforske brukerens selvbestemmelse. En sentral begrunnelse for hvorfor mennesker med psykisk utviklingshemming har begrenset rett til å medvirke i utforming av egen behandling er antakelsen om at de mangler innsikt i egen funksjonshemming, og dette brukes til å forsvare tjenesteyternes bruk av paternalisme.

Rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne er for lite belyst i internasjonale menneskerettigheter, og forskning på feltet tyder på at mennesker med psykisk funksjonshemming blir særlig utsatt for tvang. Å tolke rettslige bestemmelser i tråd med menneskerettigheter og etiske verdisyn vil ikke nødvendigvis fjerne bruk av tvang, hvert fall ikke når konvensjonen for mennesker med funksjonsnedsettelse hjemler tvang. Det er derfor en forutsetning å møte mennesker med gjensidig tillit og å inkludere brukere ved å myndiggjøre og la de medvirke i beslutninger som angår dem. Videre er også FO sine yrkesetiske verdier avgjørende for en god relasjon som igjen vil være avgjørende for brukerens selvbestemmelsesrett. Jeg vil tro at sosialarbeidere som skal jobbe med mennesker generelt, og med psykisk utviklingshemmede spesielt, vil ha god nytte av å utforske dette feltet mer.

Tilbakeblikk på oppgaven

Et slikt omfattende og komplekst tema som har utgangspunkt i både juss og sosialfaglig kompetanse, har krevet en fordypning innen flere tema. Likevel har jeg omfavnet tema med interesse og nysgjerrighet, og sitter nå igjen med masse lærdom. I ettertid undrer jeg over hvordan rettighetene til mennesker med psykisk utviklingshemming kan styrkes, og om det krever sterkere juridisk forankring eller bedre kommunikasjons- og relasjonsferdigheter. I løpet av bacheloren har jeg fått enda bredere kompetanse om hvordan rettighetene til denne brukergruppen er forankret i lov, og hvilke betydning de internasjonale rettighetene har for tjenestemottakere i helse- og sosialfaglig arbeid.

Litteraturliste

*Valgfritt pensum

Aubert, A-M. & Bakke, I. M. (2018). *Utvikling av relasjonskompetanse: Nøkler til forståelse og rom for læring* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (3rd edition). Open University Press.

Berg, B., Ellingsen, I. I., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? | I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berge & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 21-35). Universitetsforlaget.

*Berge, K. & Ellingsen, K. E. (2015). Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt: En studie på oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. *NAKU: Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming*. 4-32.

https://naku.no/sites/default/files/NAKU_tvang%26makt_ferdig2_skjerm.pdf *1 side.

*Bufdir. (2018, 9. august). *Hva er utviklingshemming?* Hentet 2. mai 2021 fra https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_utviklingshemming/

*Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk. *73 sider.

Eide & Oltedal (2015). Verdiens betydning for vår forståelse og vår handling. | I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 91-92). Universitetsforlaget.

*Eide, T. & Aadland, E. (2008). *Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Kommuneforlaget. *70 sider

Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. | I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 97-111). Universitetsforlaget.

*Ellingsen, K. E., Jacobsen, K. & Nicolaysen, K. (2002). Menneskerettigheter og psykisk utviklingshemmede: Vårt ansvar for å sikre dem et verdig liv. | K. E. Ellingsen, K. Jacobsen, K. Nicolaysen (Red.), *Sett og forstått: Alternativer til tvang og makt i møtet med utviklingshemmede* (s. 43-61). Gyldendal Norsk Forlag AS. *18 sider.

*Eriksen, S.-A. (2019, 26. juli). *De som bor i bofellesskap får ikke bestemme over egen hverdag*. Forskning.no <https://forskning.no/funksjonshemming-nord-universitet-partner/de-som-bor-i-bofellesskap-far-ikke-bestemme-over-egen-hverdag/1358978>

*Fellesorganisasjonen. (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf> ***12 sider.**

*Førde, R., Nortvedt, P., Pedersen, R. & Hem, M. H. (2017). Skjønn, usikkerhet og ydmykhet i psykiske helsetjenester. | R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 41-53). Gyldendal Akademisk. ***12 sider.**

*Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R. & Molewijk, B. (2017). Systematisk refleksjon over etiske problemstillinger. | R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 320-352). Gyldendal Akademisk. ***32 sider.**

Grunnloven (1814). Kongeriket Norges Grunnlov (LOV 1814-05-17). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17?q=grunnlov>

*Guddingsmo, H. (2020). Selvbestemmelse som gave. *Fonteneforskning*, 13(2), 4-17.

<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/selvbestemmelse-som-gave-6.19.790811.02e9544d4a> ***13 sider.**

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=hol>

*Husum, T. L., Hem, M. H. & Pedersen, R. (2018). En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 15(2-3), s. 98-111. <https://www.idunn.no/tph/2018/02-03/en-studie-av-synet-paa-etiske-utfordringer-relatert-til-arbe> ***13 sider.**

*Husum, T. L., Hem, M. H., Pedersen, R. & Aarre, T. F. (2017). Etiske dilemmaer ved bruk av tvang. | R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 190-201). Gyldendal Akademisk. ***11 sider.**

Kjønstad, A., Syse, A. & Kjelland, M. (2017). *Velferdsrett 1: Grunnleggende rettigheter, rettssikkerhets og tvang* (6. utg.). Gyldendal Juridisk.

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid: Det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.

Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. | I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 36-46). Universitetsforlaget.

*Magelssen, M. & Pedersen, R. (2017). Hva er etikk? | R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 19-39). Gyldendal Akademisk. ***20 sider.**

*Magelssen, M. & Pedersen, R. (2020). Hva er «etikk» i helsetjenesten? | M. Magelssen, R. Førde, L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (s. 15-27). Gyldendal Akademisk. ***12 sider.**

Menneskerettsloven (1999). Lov om styrking av menneskerettens stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30?q=emk>

*Naku: Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2019), 24. juni). *Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt*. Naku.no <https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-hva-sier-utviklingshemmede>

*Nordby, H. (2012). *Etiske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid* (1. utg.). Gyldendal Akademisk. ***190 sider.**

Norheim, A. (2015). Selvbestemmelse eller medbestemmelse i demensomsorgen. | H. Hanssen, K. Humerfelt, A. Kjellevoid, A. Norheim & R. Sommerseth (Red.), *Faglig skjønn og brukermedvirkning i helse- og velferdstjenestene* (2. utg., s. 105-128). Fagbokforlaget.

*NOU 2011:9. (2011). *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet: Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern*. Helse- og sosialdepartementet.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

*Pedersen, R. & Nortvedt, P. (2020). Fag, etikk og juss. | M. Magelssen, R. Førde, L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (s. 38-45). Gyldendal Akademisk. ***7 sider.**

*Pedersen, R. & Aarre, T. F. (2017). Autonomi, informert samtykke og samtykkekompetanse. | R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 153-166). Gyldendal Akademisk. ***13 sider.**

*Pedersen, R., Norvoll, R. & Bjørgen, D. (2017). Pasientens perspektiv i psykiske helsetjenester. | R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 87-120). Gyldendal Akademisk. ***33 sider.**

Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=phvl>

*Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget. ***36 sider.**

*Sandøy, P. J. (2018, 8. oktober). *Hva er pragmatisme?* Civita. <https://www.civita.no/politisk-ordbok/hva-er-pragmatisme>

*Stang, E., G. & Sveaass, N. (2016). *Hva skal vi med menneskerettigheter? Betydningen av menneskerettigheter i helse- og sosialfaglig arbeid* (1. utg.). Gyldendal Akademisk. ***34 sider.**

*Støren, I. (2010). *Bare søk!:* Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap. Cappelen akademisk forlag. ***90 sider.**

*Søvig, K. H. (2018). Ulike tvangsbegrep i norsk velferdsrett. | B. H. Østenstad, C. Adolphsen, E. Naur & H. S. Hansen (Red.), *Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten* (s. 35-55). Fagbokforlaget. ***20 sider.**

*Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget. ***10 sider.**

*Ylvisaker, S. & Rugkåsa, M. (2020). *Krysspress: Dilemmaer i sosialt arbeid i velferdsstaten.* Gyldendal Akademisk. ***122 sider.**

*Østenstad, B. H. (2018). Det menneskerettslige vernet mot tvang: utviklingstrekk. | B. H. Østenstad, C. Adolphsen, E. Naur & H. S. Aasen (Red.), *Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten* (s. 11-34). Fagbokforlaget. ***24 sider.**

*Aadland, E. (2020). *Etikk i profesjonell praksis.* Oslo: Det Norske Samlaget. ***101 sider.**

***Valgfritt pensum: 967 sider.**