

BSOBAC - Bacheloroppgave

Bacheloroppgave

Etiske utfordringer som aktualiseres ved bruk av tvang innen psykisk helsevern



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger / mai 2024

Kandidatnummer: 4050

Antall ord: 9950

«Jeg har lært at folk vil glemme hva du sa, folk vil glemme hva du gjorde, men folk vil aldri glemme hvordan du fikk dem til å føle»

- Maya Angelou

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	4
1.2 <i>Presentasjon av problemstilling</i>	4
1.3 <i>Begrepsavklaring</i>	5
1.4 <i>Formål med oppgaven</i>	6
1.5 <i>Sosialfaglig relevans</i>	6
2.0 Teori	7
2.1 <i>Etikk</i>	7
2.1.1 <i>Pliktetikk og konsekvensetikk</i>	7
2.2 <i>Tvang i psykisk helsevern</i>	7
2.2.1 <i>Formell-, uformell- og opplevd tvang</i>	8
2.3 <i>Lovverk</i>	8
2.3.1 <i>Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern</i>	8
2.3.2 <i>Samtykkekompetanse & Pasient- og brukerrettighetsloven</i>	9
2.4 <i>Autonomi</i>	9
2.5 <i>Relasjonskompetanse</i>	10
3.0 Metode	12
3.1 <i>Valg av metode</i>	12
3.2 <i>Fremgangsmåte</i>	12
3.3 <i>Analyse og tolkning</i>	18
3.4 <i>Studiens troverdighet</i>	22
4.0 Resultater	24
4.1 <i>Tvil angående tvangspraksis og samtykkekompetanse</i>	24
4.2 <i>Uenighet mellom berørte parter</i>	24
4.3 <i>Organisatoriske faktorer som kan øke bruken av tvang</i>	25
5.0 Diskusjon	27
5.1 <i>Tvil angående tvangspraksis og samtykkekompetanse</i>	27
5.2 <i>Uenighet mellom berørte parter</i>	29
5.3 <i>Organisatoriske faktorer som kan øke bruken av tvang</i>	31
6.0 Konklusjon	34
Litteraturliste	35
7.0 Vedlegg	

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet fanget min nysgjerrighet og mitt engasjement på bakgrunn av egne erfaringer gjennom praksis og jobb. Jeg har selv fått innblikk i hvordan bruk av tvang påvirker et menneskes verdighet og selvfølelse, samt livskvalitet i både negativ og hjelpende forstand.

Bruk av tvang vil alltid være etisk utfordrende, selv når det anses som nødvendig og er hjemlet i lov, nettopp fordi tvang uunngåelig vil krenke individets fysiske og mentale grenser. Selv om god kjennskap til lovens vilkår er essensielt for å implementere tvang, eliminerer det ikke de etiske- utfordringer og dilemmaer som følger (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 11).

Den etiske begrunnelsen for tvangsbruk ligger i å forebygge vesentlig skade på personen selv, andre eller omgivelser. Hovedutfordringen blir å balansere potensiell skade forebygget ved tvang opp mot skader og krenkelser som tvangsbruken kan medføre. Denne avveiningen må tilpasses hver enkelt situasjon og kan aldri generaliseres (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 12). Jeg ønsket med min bacheloroppgave å fremstille viktigheten av å kritisk vurdere all bruk av tvang, samt å ta opp etiske problemstillinger til diskusjon for å kunne unngå unødvendig bruk av tvang.

Jeg fikk ytterligere interesse for tematikken da jeg så hvordan manglende etisk refleksjon påvirker relasjoner, tillit og etisk forsvarlig praksis, i arbeid med mennesker som er sårbare for avmakt og krenkelser. Jeg kan tenke meg å arbeide innen feltet i fremtiden, og ønsker et økende fokus på kritisk refleksjon og etisk bevissthet blant sosialarbeidere og andre profesjoner.

1.2 Presentasjon av problemstilling

«Hvilke etiske utfordringer kan aktualiseres ved bruk av tvang innen psykisk helsevern?»

Oppgaven vil inkludere ansattes erfaringer og opplevelser ved bruk av tvang i psykiatrien. I arbeidet med oppgaven har jeg ikke hatt fokus på å inkludere eller ekskludere enkelte profesjoner, men tatt utgangspunkt i mennesker som arbeider innen psykisk helsevern og har

utøvd en form for tvang i sin yrkespraksis. Oppgaven tar utgangspunkt i tre vitenskapelige artikler som beskriver etiske utfordringer ved bruk av tvang, og vil diskutere temaene tvil i praksis, samtykkekompetanse, uenighet mellom berørte parter og organisatoriske årsaker til økt bruk av tvang. Viktige funn og temaer innen feltet, slik som uformell tvang, er ikke videre drøftet grunnet oppgavens omfang.

1.3 Begrepsavklaring

Etisk utfordring og etisk dilemma: Når normer eller verdier er i konflikt og det oppstår tvil, usikkerhet eller uenighet om hva som er rett å gjøre, står vi overfor en etisk utfordring. Når ingen løsning synes å være fullgod, og viktige verdier lider skade uavhengig av valgt løsning, er det snakk om et etisk dilemma (Magelssen & Pedersen, 2020 s. 17).

Psykisk helsevern: Ifølge Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven – Phvl.) § 1-2 refererer termen psykisk helsevern til spesialisthelsetjenestens arbeid med å undersøke og behandle individer med psykiske lidelser, samt den tilhørende pleie og omsorg som kreves.

Etisk refleksjon: Etisk refleksjon er en metode som brukes til å håndtere og besvare etiske spørsmål, utfordringer og dilemma. Det er en læringsprosess som styrker vår evne til å takle alle daglige utfordringer, stort og smått. Ved å engasjere oss i etisk refleksjon, kan vi identifisere de mest hensiktsmessige handlingsalternativene i situasjonen (Raaheim, 2019).

Begreper med samme betydning: I oppgaven blir begrepene ansatt, profesjonell hjelper, fagperson og profesjonsutøver brukt om hverandre og refererer til ansatte innen psykisk helsevern som har erfaringer med bruk av tvang. Pasient, bruker og klient blir og brukt om hverandre og refererer til personer som er underlagt psykisk helsevern etter Psykiskhelsevernloven.

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å få en dypere innsikt i hvilke etiske utfordringer som oppstår ved bruk av tvang innen psykisk helsevern, slik ansatte selv opplever dem. Dette er relevant da tvang ikke kun berører den fysiske og mentale integriteten hos pasientene, men og reiser spørsmål om balansen mellom nødvendig intervensjon og respekt for pasientens autonomi. Ved å belyse ansattes erfaringer og perspektiver, ved hjelp av tre utvalgte forskningsartikler og relevant teori, tilstreber oppgaven å tilby innsikt i de etiske avveiningene før, underveis og etter bruk av tvang. Dette vil ikke bare fremme pasientens velferd, men og støtte ansatte i deres profesjonelle virke, hvor de stadig må navigere mellom å yte hjelp og å respektere individets rettigheter.

1.5 Sosialfaglig relevans

Å forstå og håndtere etiske utfordringer knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern er av stor relevans for sosialfaglig arbeid. Sosialarbeidere møter ofte situasjoner der de må balansere respekt for pasientens autonomi med behovet for å yte nødvendig hjelp, selv under tvang. Det stilles krav til både etisk refleksjon og praktisk kompetanse i komplekse omsorgssituasjoner (Fellesorganisasjonen, 2019). Bacheloroppgaven gir innsikt i hvordan ansatte opplever og håndterer disse utfordringene, og hvordan deres erfaringer kan bidra til å øke fokuset på etisk refleksjon. Å studere tvangsbruk berører kjernen i sosialfaglig arbeid – å fremme verdighet, rettigheter og velferd for alle, særlig de mest sårbare i samfunnet (Fellesorganisasjonen, 2019).

2.0 Teori

2.1 Etikk

Etikk kan defineres som «*systematisk refleksjon over moralske spørsmål*» (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 19) og handler om å reflektere over egen og andres moral. Med moral mener Magelssen & Pedersen regler, normer, holdninger og handlinger som oppfattes som riktig eller galt, godt eller vondt, og tilhører individer eller grupper (2017, s. 19). Etikk har betydning for utvikling av rettsregler, som begrunnelse av rettslige reguleringer og ved bruk av retten (Befring, 2017, s. 48).

2.1.1 Pliktetikk og konsekvensetikk

Pliktetikk er en filosofisk retning knyttet til moral som fokuserer på at handlinger og unnlattelse av handlinger må være moralsk riktige og styres av bestemte plikter som veileder moralsk oppførsel. Denne tilnærmingen, hvor handlingen skal være så etisk forsvarlig som mulig gitt situasjonen, ble utviklet av blant annet filosof Kant og Empiristene, og har bidratt til å forme grunnleggende prinsipper om verdighet og individuell autonomi, som er nøkkelkomponenter innen helseretten (Befring, 2017, s. 48-49). Konsekvensetikk fokuserer på å vurdere og vektlegge konsekvensene av en handling for å vurdere om handlingen er moralsk riktig. Det kan være utfordrende å få en fullstendig oversikt over alle fordeler og ulemper før beslutninger treffes. I slike tilfeller kan en konsekvenskalkyle benyttes. Det innebærer å vurdere og forsøke å forutse ulike utfall. For at analysen skal være nyttig og veiledende må den indikere at konsekvensene av det ene alternativet vil være det beste (Eide & Skorstad, 2020, s. 98).

2.2 Tvang i psykisk helsevern

Teorier på feltet beskriver ofte tvang som en situasjon hvor A krever at B utfører handling Y under omstendigheter hvor B ikke har noe reelt valg annet enn å adlyde (Anderson, 2014; Feinberg, 1986, Wertheimer, 1993 i Norvoll & Pedersen, 2017, s. 9). Kjerneelementene ved tvang er mangel på frivillighet og tap av frihet og autonomi. Bruk av press, trusler og betingelser er typiske kjennetegn ved tvang, samt utøvelse av makt, som innebærer at en person eller gruppe kan påtvinge sin vilje til tross for motstand fra andre. Bruk av makt kan

fremprovosere reaksjoner i form av motstand eller avmakt hvor det oppleves som umulig å endre sin situasjon eller motsette seg andres forsøk på å bestemme over en (Norvoll & Pedersen, 2017, s. 9).

2.2.1 Formell-, uformell- og opplevd tvang

Husum, Hem, Pedersen & Aarre (2017, s. 191) deler tvang inn i formell, uformell og opplevd tvang. Formell tvang er lovregulert og utført i henhold til fattede, juridiske vedtak. Formell tvang kan innebære tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern med og uten døgnopphold, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler, eksempelvis mekaniske tvangsmidler, fastholding, isolasjon etc. Fordelen med tvang som er vedtaksfattet er de medfølgende prosedyrene som sørger for økt rettssikkerhet for pasienten slik som ettersyn og klageadgang (Husum et al., 2017, s. 191-192).

Uformell tvang er en form for tvang som ikke er offisielt formalisert ved vedtak, og innebærer vanligvis bruk av press, trusler og ulike betingelser. Tvang det ikke treffes vedtak om kan være usynlig og strukturell, og avhenge av den enkelte ansattes moral, relasjonelle evner og personlighetstrekk. Uformell tvang kan bli mer utfordrende for pasienten å klage på eller å få vurdert av andre (Husum et al., 2017, s. 196).

Opplevd tvang er en term som brukes om pasientens egen oppfatning og opplevelse av tvang. Opplevd tvang blir gjerne påvirket av i hvilken grad vedkommende i ettertid erkjenner å ha trengt hjelp eller ikke, og om de opplevde tvangen som nyttig. Hvordan de opplevde å bli behandlet før, underveis og i ettertid er avgjørende for opplevelsen av tvang (Husum et al., 2017, s. 196-197).

2.3 Lovverk

2.3.1 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Det psykiske helsevernet i Norge reguleres etter Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven – Phvl.). Et av lovens formål jf. Phvl. § 1-1 er å forebygge og begrense bruken av tvang. Bestemmelser om etablering av tvungen psykisk helsevern (TPH) reguleres i Phvl. Kapittel 3. Phvl. § 3-3 lister opp vilkårene

for tvungent psykisk helsevern, som sier at frivillig psykisk helsevern skal være forsøkt uten at det førte frem eller det åpenbart er formålsløst å forsøke, jf. § 3-3 nr. 1. Pasienten skal i tillegg mangle samtykkekompetanse, jf. § 3-3 nr. 4, etter bestemmelser i Lov 7. februar 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven – Pbrl.) § 4-3. Samtykkekompetanse blir nøyere fremstilt nedenfor. Phvl. § 3-3 nr. 3 stiller som et hovedvilkår at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, og at etablering av TPH er nødvendig for å unngå reduksjon i muligheten for bedring, eller at tilstanden ytterligere forverres, jf. punkt a, eller at vedkommende utgjør fare for eget eller andres liv og helse, jf. punkt b (Befring, 2017, s. 122). Begrepet «alvorlig sinnslidelse» er juridisk og knyttes ikke direkte til en bestemt psykiatrisk diagnose. Termen omfatter hovedsakelig aktive psykoselidelser, men kan omfatte andre tilstander. Da vil en vurdere om sykdommens karakter kan få like store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evne som en psykosetilstand (Helsedirektoratet, 2017, s. 9).

2.3.2 Samtykkekompetanse & Pasient- og brukerrettighetsloven

Lovvedtak 50 (2016-2017, Innst. 147 (2016-2017) og Prop. 147 L (2015-2016)) om endringer i psykiskhelsevernloven skal gi pasienter økt selvbestemmelse og bedre rettssikkerhet. Lovendringen inkluderer at tvang ikke kan benyttes dersom pasienten er samtykkekompetent, jf. Phvl. §§ 3-2 nr. 3, 3-3 nr. 4 og 4-4, med mindre pasienten utgjør en «nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv og helse». Pasienter som er samtykkekompetente kan dermed nekte tvang (Befring, 2017, s. 121). Samtykkekompetansen bortfaller dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykke innebærer grunnet fysiske eller psykiske forstyrrelser, jf. Pbrl. § 4-3 annet ledd.

2.4 Autonomi

Sosionomers grunnlagsdokument understreker at respekt for individets verdier og ønske om kontroll over eget liv er fundamentalt. Gjennom dialog og tilrettelegging for deltakelse skal profesjonsutøvere bidra til at den enkelte kan leve i tråd med egne verdier, muligheter og begrensninger (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 4). Autonomi referer til selvbestemmelse, og innen helse- og sosialfag betyr dette som oftest medbestemmelse (Slettebø & Nortvedt, 2006, s. 193). Pasientens rett til medbestemmelse er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 og 4, som henholdsvis omhandler retten til informasjon og medvirkning, og retten

til å samtykke til behandling. Pasientautonomi representere individets frihet til å handle og ta beslutninger om å motta eller avstå fra helsetjenester, dette innebærer flere dimensjoner, hvorav evnen og viljen til å ta informerte beslutninger er sentrale, selv om disse ikke er nødvendige for å motta helsehjelp (Befring, 2017, s. 52). Autonomi kan betraktes både fra et moralsk perspektiv, som hva en person har rett til, og fra et rent praktisk perspektiv, som hva en person faktisk kan benytte seg av. For eksempel, retten til å nekte helsehjelp garanterer ikke alltid muligheten til å faktisk å avstå fra hjelpen. Alle har en hjelpeplikt ovenfor mennesker i nød, og helsepersonell innehar en helseplikt som går enda lenger, jf. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven, Hpl.) § 7 som pålegger helsepersonell å gi øyeblikkelig hjelp når det anses som «påtrengende nødvendig selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen». Plikten til å hjelpe går foran pasientens autonomi når det er nødvendig å gi umiddelbar hjelp i akutte situasjoner (Befring, 2017, s. 52-53).

2.5 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse handler om evnen til å forstå og interagere med mennesker i yrkessammenhenger på en hensiktsmessig måte. En person med høy relasjonskompetanse kommuniserer på en meningsfull måte som respekterer samhandlingens formål uten å krenke den andre part (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-10). Sosionomer utøver primært sitt arbeid i møte med andre mennesker, og i mellommenneskelig samspill vil alle parter både påvirke og bli påvirket. Som profesjonell part i relasjonen er det viktig å være bevisst sin egen væremåte, sine verdier og motiver, og hvordan de påvirker menneskene en møter (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 8). Hovedvilkåret for etablering av tvungen psykisk helsevern legger til grunn at pasienten har en alvorlig sinnslidelse og kan dermed være preget av manglende innsikt og virkelighetsoppfatning. Det kan gjøre etablering av relasjoner og utøving av hensiktsmessig kommunikasjon utfordrende (Lorem, 2014, s. 166).

Helt sentralt for å bygge relasjon er tillit, og tillit er ikke noe som kan kreves eller forutsettes: den må kontinuerlig fortjenes. Tillit er ikke noe som oppnås en gang for alle, den kan raskt ødelegges, og lite er mer skadelig for tillit enn krenkelser (Skau, 2017, s. 35). Hvordan en profesjonell hjelper opptrer kan enten styrke eller svekke klientens følelse av avmakt. Et sentralt trekk i relasjonen mellom hjelper og klient er den strukturelle ulikheten som

eksisterer, selv før de fysisk møtes. Det gjør at mange føler på krenkelse bare ved å være i en situasjon hvor de trenger profesjonell assistanse. Derfor blir profesjonell opptreden i møte med brukere desto viktigere (Skau, 2017, s. 38).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Jeg har valgt å benytte litteraturstudie som metode. En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra ulike kilder. Det involverer å samle inn relevant litteratur, kritisk gjennomgå den, og til slutt sammenfatte funnene. Formålet er å gi oppdatert forståelse av kunnskap om det problemstillingen etterspør, samt å beskrive hvordan en har kommet fram til kunnskapen (Thidemann, 2023, s. 77-78). Jeg har valgt å belyse min problemstilling ved å benytte tre vitenskapelige artikler.

3.2 Fremgangsmåte

Når en skal utføre en litteraturstudie starter prosessen med å gjennomføre noen innledende søk for å skape en oversikt over litteratur og forskning som allerede fins om det aktuelle temaet. Jeg startet jeg med oversiktssøk i Google Scholar uten noen spesifikke søkestrategier, og oppdaget at det eksisterte en rekke artikler på området «tvang i psykiatrien» som var mitt innledende og overordnede tema. I de fleste artiklene var nøkkelord presisert i sammendraget, og det var dermed lett å oppdage relevante søkeord som jeg kunne ta med meg videre når jeg skulle foreta et mer systematisert litteratursøk (Thidemann, 2023 s. 81). Et systematisert litteratursøk kan gjøres ved å benytte et rammeverk kalt PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes) som hjelper å operasjonalisere en problemstilling. Skjemaet hjelper å presisere spørsmål ved å tydeliggjøre hva som kan inkluderes og ekskluderes, samt å identifisere søkeord som er relevante og vise hvordan disse kan kobles sammen til et strukturert søk (Thidemann, 2023, s. 82). Jeg har valgt å ikke benytte «Comparison» fordi jeg ikke skal sammenligne tiltak. Et utvalg av mine søkeord vises i tabell 1.

Tabell 1. PICO-skjem.

P: Population Hvem	I: Intervention Hva	O: Outcome Resultater
Psykisk helsevern/ansatte i psykisk helsevern	Bruk av tvang.	Etiske utfordringer og opplevelser.
<ul style="list-style-type: none"> - Psykiatri/Psychiatry - Psyk* - Mental health care - Profesjonell - Ansatt/Employees - Helsepersonell/Health care personnel - Personell - Sosial arbeider - Social work 	<ul style="list-style-type: none"> - Tvang - Coercion 	<ul style="list-style-type: none"> - Experience - Opplevelse - Utfordring/Challenge - Etikk/Ethics - Moral

(Inspirert av Thidemann, 2019, s. 84)

Helsebiblioteket.no viser en oversikt over ulike databaser som kan benyttes og hvilke fagområder de ulike databasene dekker (Thidemann, 2023, s. 85). Jeg valgte å bruke databasene Oria og Idunn. Med utgangspunkt i PICO-skjemaet identifiserte og organiserte jeg ulike søkeord. Søkeordene kan sammensettes og brukes med ulike tegnsettinger og operatører for å gi færre og mer relevante treff (Thidemann, 2023, s. 87). Ved å bruke operatoren OG/AND mellom søkeordene får jeg treff på litteratur som inkluderer alle søkeordene, eksempelvis «social work» AND coercion AND experience. Anførselstegn («») ble benyttet når to ord hører sammen slik som «psykisk helse» eller «social work». Jeg har i noen grad brukt trunkering (*), da det vil gi treff på alle variantene av en ordstamme, for eksempel vil Psyk* gi litteratur som inkluderer psykisk, psykiatrisk, psykiatri etc. (Thidemann, 2023, s. 87-88). Jeg forsto etter noen søk at denne søkestrategien ga veldig lange trefflister med uaktuell litteratur.

I søkeprosessen definerte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre litteratursøket, samt avgrense mengde litteratur (Thidemann, 2023, s. 83). Enkelte kriterier kan avgrenses direkte i databasen, eksempelvis type publikasjon, hvor jeg avgrenset til fagfellevurderte artikler. Fagfellevurdering er en vurdering av innholdet hvor minst to eksperter på området kvalitetssjekker og godkjenner artikkelen (Thidemann, 2023, s. 67). Videre er det mulig å avgrense årstall og språk direkte i databasen. Andre avgrensninger ble utført manuelt ved å skimlese artikkelen, med fokus på sammendraget og strukturen. Jeg

ønsket vitenskapelige artikler med en IMRaD-struktur, som inneholder hensikt og bakgrunn for studien (I – introduksjon), metode (M), resultat (R) og diskusjon av resultatene (D) (Thidemann, 2023, s. 30). Tabell 2 viser mine valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Vitenskapelig artikler	Fagartikler
Utgitt mellom 2018-2024	Utgitt før 2018
Norsk, engelsk, svensk, dansk	Ikke overførbart til norske forhold
Overførbart til norske forhold	Ikke overførbart til sosionomer/sosialt arbeid
Overførbart til sosionomer/sosialt arbeid	Ikke IMRaD-struktur
IMRaD-struktur	

Jeg startet med å skimlese artiklene jeg hadde plukket ut slik at jeg kunne vurdere om innholdet var relevant og interessant i henhold til min problemstilling og med utgangspunkt i de gitte inklusjons- og eksklusjonskriteriene (Thidemann, 2023, s. 90). Artiklene som viste seg å ikke oppfylle kriteriene ble forkastet, og nye søk måtte gjennomføres. Å bevege seg frem og tilbake mellom ulike trinn kalles en iterativ prosess, og er en naturlig del av forløpet (Thidemann, 2023, s. 82). Jeg utførte litteraturmatiseringer for de artiklene jeg vurderte som relevante, vist i tabell 3-5 nedenfor. Matrisene hjelper å gi en enkel oversikt over hovedelementene og vil bli nyttig i det videre arbeidet med å sammenfatte innhold fra de ulike artiklene (Thidemann, 2023, s. 95).

Tabell 3. Artikkel 1

Artikkel 1	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. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 15(2-3), 98-111. https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02
Hensikt	- Undersøke hvilke etiske utfordringer ansatte opplever ved bruk av tvang i psykisk helsevern.
Metode	- Anonym, nettbasert Questback- spørreundersøkelse (kvantitativ), hvor svarene ble skrevet inn i åpne felt som ga rom for å utdype. - Svarene i de åpne feltene ble analysert som kvalitative data.
Utvalg	- 1160 respondenter. De representerte alle helseprofesjonene innen psykiske helsetjenester i de fire helseregionene i Norge. - 65% oppga at de arbeidet innen spesialisthelsetjenesten, 10% innen kommunen og 25% svarte at de var ansatt i «annen sengepost/institusjon». - 25% oppga at de hadde utdanning som sykepleier, 23% var psykologer, 22% hadde treårig helse- og sosialfaglig bakgrunn, 18% var leger og 12% oppga at de hadde bakgrunn enten som helsefagarbeider eller «annet».
Resultater	- Artikkel: tekstavsnitt fra respondentene analysert etter etiske temaer og sortert inn i syv hovedtemaer. - Hovedtemaer; Tvil og usikkerhet om bruk av formell tvang, andre former for restriksjoner, tvangsmedisinering, uenighet mellom berørte parter, utfordringer ved utføring av tvangstiltak, organisatoriske faktorer og ressursmangel, overdreven bruk av makt og uegnet personale. - Resultat; ansatte opplever mange komplekse utfordringer knyttet til tvangsbruk.
Kvalitet	- Fagfellevurdert tidsskrift og av nyere dato. Fremgangsmåte er beskrevet, og forfatterne oppgir styrker og svakheter ved studien. Styrker: - Anonym studie: kan tenkes at respondentene benytter anledningen til å uttrykke seg fritt og åpent når de kan være anonyme. - Høyt antall respondenter fra alle helseregionene og hvor alle helseprofesjonene er representert – høy tverrfaglighet. Svakheter: - Begreper som «formell», «uformell», «tvang» og «etisk utfordrende» ble ikke forklart, noe som kan ha gitt for mye rom for respondentene til å subjektivt definere hvordan de forstår termene. - Det er flere svar fra psykologer og leger enn fra de andre yrkesgruppene, noe som ikke gjenspeiler seg i fordelingen av profesjoner som praktiserer innen psykiske helsetjenester.
Etikk	- Studien er anonym og innebærer ikke håndtering av personopplysninger.
Relevans	- Artikkelen er relevant da den tar for seg ulike profesjoners opplevelser og erfaringer ved bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Tabell 4. Artikkel 2.

Artikkel 2	Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R. & Lillemoen, L. (2018). Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 8(1), s. 22-36. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-03
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> - Undersøke hvilke saker ansatte drøfter i etikkrefleksjon og hvilken betydning etikksatsingen har hatt og i hvilken grad det har bidratt til økt etikk-kompetanse. - Å fremskaffe kunnskap som kan videreutvikle etikkrefleksjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode med fokusgruppeintervju som varte mellom 60 og 90 minutter.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> - Rekruttering: Studien kontaktet 11 kommuner som hadde erfaring med etikkarbeid. Ti kommuner ønsket å delta, og ett fokusgruppeintervju ble utført i hver kommune, til sammen 56 personer. - Gruppene varierte fra tre til åtte personer, og besto av fagarbeidere, sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, ergoterapeuter, assistenter og ledere. - Majoriteten av deltakerne var kvinner, mens alder og arbeidserfaring var godt spredt. Alle deltakerne hadde erfaring med etiske refleksjonsgrupper.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Konkrete pasientrelaterte situasjoner ble oftest drøftet. - Fremtredende temaer: Bruk av tvang, forhold til pårørende og beslutninger om behandlingssintensitet - Pasientens selvbestemmelse vs. ansattes vurdering av pasientens beste, usikkerhet knyttet til pasientens evne til å forstå sitt eget beste og tvil angående pasientens beslutningsevne, ble hyppig drøftet - Betydningen av systematisk etikkarbeid: kompetanseheving, forbedring av tjenestekvaliteten og påvirkning på arbeidsmiljø
Kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurdert og av nyere dato. Fremgangsmåte er nøye fremstilt og styrker og svakheter er presentert. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokusgruppeintervju er egnet for å studere meninger, holdninger og erfaringer, med hensikt å få frem ulike synspunkter. - Fokusgruppeintervju kan gi et rikere materialet enn individuelle intervju da samtalene utvikles underveis basert på deltakernes meningsutveksling. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunene som ble rekruttert til studien er kommuner som i hovedsak har lyktes med satsing på etikkprosjektet og derav har en positiv holdning til etikkarbeid. - Det er et begrenset utvalg informanter og metodevalget egner seg ikke for å samle breddekunnskap.

Etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Deltakerne signerte samtykkeerklæring. - Moderator påminnet om taushetsplikt i starten av intervjuene. - Forfatterne understreker at de la vekt på å ivareta deltakerne på en respektfull måte under gruppeintervjuene. - Studien er vurdert og anbefalt av Personvernombudet ved Norsk senter for forskningsdata (NSD).
Relevans	<ul style="list-style-type: none"> - Studien er relevant da den tar for seg ansattes erfaringer med etiske refleksjonsgrupper og hvordan økt fokus på etiske avveininger har påvirket deres yrkespraksis, hvorav bruk av tvang var hyppigst drøftet.

Tabell 5. Artikkel 3.

Artikkel 3	<p>Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R. & Nagel, M. (2020). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. <i>Journal of Nursing Management</i>, 28(2), s. 149-162. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12643.</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> - Å undersøke generelle synspunkter, holdninger og følelser knyttet til bruk av tvang blant ansatte i psykiatrien.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitativ metode: en Questback nettundersøkelse som benyttet verktøyet SACS (Staff Attitude to Coercion Scale).
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> - 138 ansatte ved Asklepios Nord, et stort psykiatrisk sykehus i Hamburg. - Informasjon og lenke til studien ble sendt til alle ansatte via en epostliste, uten noen spesifikke inklusjons- eller eksklusjonskriterier foruten å være ansatt ved sykehuset. - Overvekt av kvinner, et aldersspenn fra 20-62 år og erfaringstid som varierte fra 0,5 år til 35 år i psykiatrien. Mer enn 2/3 hadde fullført høyere utdanning. Flertallet hadde direkte erfaring med bruk av tvang.
Resultater	<p>Syn og holdninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flertallet så tvang som en emosjonell belastning for pasientene, medpasienter og personalet. - Flertallet enig i at tvang kan være traumatiserende for pasientene - Mindretall betraktet tvang som rutine - Halvparten var usikre på om tvang kunne vært unngått i mange tilfeller. - Nesten alle var enig i viktigheten av å være åpne med pasientene om behandlingen, og nesten alle var enig i at en debriefing etter en tvangssituasjon er viktig, men kun halvparten rapporterte om at dette skjedde rutinemessig. - Ansatte med mer erfaring hadde en mer kritisk holdning til tvang sammenlignet med de mindre erfarne. <p>Følelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De fleste hadde medfølelse med pasienten. - Mer enn halvparten følte seg hjelpeløse og halvparten opplevde sorg.

	<ul style="list-style-type: none"> - Flere kvinner enn menn følte på hjelpeløshet, mens flere menn enn kvinner følte på en følelse av makt. - Eldre ansatte opplevde oftere sinne og skam sammenlignet med yngre ansatte. <p>Mulige risikofaktorer for økt bruk av tvangstiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress - Lav bemanning - Tilstedeværelse av bestemt personale
Kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurdert og av nyere dato. Fremgangsmåte er nøye fremstilt, samt styrker og svakheter er presentert. <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fleste av deltakerne hadde vært direkte involvert i bruk av tvang. - Det var en anonym undersøkelse, noe som kan redusere sannsynligheten for skjeve og uærlige svar <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien utført på kun ett sykehus noe som kan begrense hvor generalisert den er. - Studien er utført i Tyskland, noe som svekker dens relevans for psykisk helsevern i Norge. - Svarprosent på kun 13,8% noe som kan bety en skjev fremstilling av de ansatte. Med mulighet for at de med sterkeste meninger om tema er de som valgte å svare og er dermed overrepresentert. - Deltakerne ble spurt om hvilke følelser de opplever når de tenker på bruk av tvang, og det kan ikke antas at det å tenke på tvangsbruk og det å utføre tvang fremkaller de samme følelsene.
Etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Forskningsprosjektet er godkjent av DGPs – etikkomiteen til den tyske foreningen for psykologi. - Deltakerne deltok frivillig og de var anonyme, samt de kunne trekke seg når som helst. - Deltakerne fikk et informasjonsskriv i forkant om studiens formål slik at de var klar over hva deres deltakelse innebar før de samtykket til å delta. - Deltakerne mottok kontaktinformasjonen til hovedforskeren slik at de kunne stille spørsmål og/eller uttrykke bekymringer angående studien.
Relevans	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg vurderte denne artikkelen som relevant da den undersøker ansattes syn, følelser og holdninger knyttet til tvangsbruk, og tar opp ulike etiske dilemma, som synes å samsvare med de samme som ansatte i norsk psykiatri tar opp.

3.3 Analyse og tolkning

Jeg har valgt å benytte Aveyard (2019, s. 141) sin tematiske analysemodell, som etter anbefaling av Thidemann (2023, s. 96) passer de med lite erfaring. Jeg startet prosessen med å grundig lese resultatdelen på hver av artiklene flere ganger for å danne meg inntrykk og ideer,

samt å fange opp hva som er hovedfunnene i forskningen. Jeg brukte markeringstusjer for å markere setninger og tekstbiter som kunne relateres til min problemstilling (Aveyard, 2019, s. 141). Jeg hadde problemstillingen foran meg til enhver tid for å sikre at jeg alltid hadde den ferskt i minne. Jeg tegnet en tabell og skrev opp de foreløpige temaene i kolonner for hver av artiklene for å synlig skille de fra hverandre. Deretter markerte jeg temaene som passet sammen på tvers av artiklene i lik farge. På denne måten fikk jeg en systematisk oversikt over hvilke temaer som var gjennomgående og hvilke som kun var gjeldende for de enkelte. Det er viktig å se kritisk på de identifiserte temaene for å forsikre seg om at de gir mening i henhold til problemstillingen og at de representerer dataene nøyaktig. Det inkluderer å både dele opp og kombinere temaer, samt å forkaste de som ikke er relevante (Aveyard, 2019, s. 142-143). Tekstbiter fra artikkel to og tre omhandlende debrifing (rød), og tekstbiter fra artikkel 1 og 2 om uformell tvang (grønn) er ført opp i tabell 6 (sammenligning av tema), da de ble vurdert som noen av artiklenes hovedtema, men de ble ikke inkludert i det videre arbeidet, da omfanget på oppgaven ble for stort og noe måtte prioriteres vekk. Det ble laget en ny tabell hvor jeg slo sammen resultater fra samtlige artikler med det samme tema, slik at kolonnene skilte de ulike temaene inn i overordnede tema. Denne måten å jobbe på har Aveyard valgt å kalle «klipp og lim»-metoden og fungerer godt dersom man ønsker å arbeide visuelt. Innholdet i skjemaene ble kontinuerlig endret da dette er en dynamisk prosess som inkluderer å vurdere resultatene gjennomgående for å få en best mulig forståelse av datamaterialet (Aveyard, 2019, s. 142-144). Det avsluttende steget var å tilegne temaene deres endelige navn basert på hva jeg vurderte som best egnet (Aveyard, 2019, s. 146). Sammenligning og sammenfatning av tema er vist i tabell 6 og 7.

Tabell 6. Sammenligning av tema.

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3
<p>Etiske spørsmål relatert til korrekt praksis.</p> <p>Tvil rundt pasientens samtykkekompetanse.</p> <p>Bekymring for traumatisering av pasient.</p> <p>Pasient og ansatt har ulik virkelighetsoppfatning.</p> <p>Uenighet mellom ansatte og pasient, og mellom ansatte og pårørende.</p> <p>Underbemanning og mangel på kompetent personale fører til økt maktbruk.</p> <p>Ansatte som bruker tvang grunnet egen frykt/usikkerhet.</p> <p>Uformell tvang, eksempelvis bruk av press, manipulasjon, overtalelser og trusler.</p>	<p>Pasientens rett til selvbestemmelse versus ansattes vurderinger av pasientens beste.</p> <p>Tvil om pasientens evne til å forstå sitt eget beste.</p> <p>Bruk av tvang selv om pasienten var samtykkekompetent.</p> <p>Bruk av uformell tvang, som bevegelseshindrende tiltak, verbal grensesetting og overtalelse.</p> <p>Balanse mellom pasientens opplevelse av tvang og det ansatte kalte «lirking og luring».</p> <p>Pårørendes krav til ansatte som går imot pasientens vilje.</p> <p>De fleste formidlet et behov for en arena hvor de krevende problemstillingene fra praksis ble delt og drøftet.</p>	<p>Flertallet var enige i at tvang kan være traumatiserende for pasienten.</p> <p>Usikkerhet om tvang kunne vært unngått i mange tilfeller.</p> <p>Stress, lav bemanning og tilstedeværelse av bestemt personale kan øke bruken av tvang.</p> <p>Nesten alle rapporterte om viktigheten av debrifing etter tvangsbruk.</p>

(Inspirert av Aveyard, 2019)

Tabell 7. Sammenfatning av tema.

Tema fra artiklene	Sammenfattede tema
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tvil angående pasientens samtykkekompetanse (1). 2. Bekymring for traumatisering av pasient (1). 3. Tvil om pasientens evne til å forstå sitt eget beste (2). 4. Bruk av tvang selv om pasienten var samtykkekompetent (2). 5. Flertallet enige i at tvang kan være traumatiserende for pasienten (3). 6. Usikkerhet om tvang kunne vært unngått i mange tilfeller (3). 	<p>Tvil angående tvangspraksis og samtykkekompetanse</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasient og ansatt har ulik virkelighetsoppfatning (1). 2. Uenighet mellom ansatte og pasient, og mellom ansatte og pårørende (1). 3. Pasientens rett til selvbestemmelse versus ansattes vurderinger av pasientens beste (2). 4. Pårørendes krav til ansatte som går imot pasientens vilje (2). 	<p>Uenighet mellom berørte parter</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Underbemanning og mangel på kompetent personale fører til økt maktbruk (1). 2. Ansatte som bruker tvang grunnet egen frykt/usikkerhet (1). 3. Stress, lav bemanning og tilstedeværelse av bestemt personale kan øke bruken av tvang (3). 	<p>Organisatoriske faktorer som kan øke bruken av tvang</p>

(1): artikkel 1, (2): artikkel 2, (3): artikkel 3.

(Inspirert av Aveyard, 2019)

3.4 Studiens troverdighet

Metodene som brukes skal produsere pålitelig og gyldig kunnskap, noe som krever at kriteriene for validitet og reliabilitet er oppfylt. Validitet betyr relevans og gyldighet, og legger til grunn at det som måles må være relevant og gyldig i forhold til problemstillingen som undersøkes (Dalland, 2020, s. 43). Reliabilitet, som betyr pålitelighet eller troverdighet, fokuserer på troverdigheten av forskningsresultatene. Det er relevant å være kritisk til hvordan sitt eget teoretiske ståsted kan ha påvirket tolkninger og resultater (Dalland, 2020, s. 246).

I min litteraturgjennomgang valgte jeg tre artikler jeg anså som vel egnet til å besvare min problemstilling. Likevel er det viktig å erkjenne at valgene jeg har tatt påvirker oppgavens validitet og reliabilitet. En utfordring jeg møtte var å finne tilstrekkelig med relevante artikler, som studerte ansattes opplevelser med tvang. Dette kan eventuelt forklares med manglende forskning på feltet, men ikke minst på bakgrunn av min begrensede erfaring med databasesøk, samt valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier, noe som mulig førte til at verdifulle artikler ble oversett. Mer treffende søkeord og en utvidet tidsramme kunne ha forbedret litteraturfunnene og dermed også resultatene på oppgaven. Min egen forforståelse kan ha påvirket utvelgelsen av artikler og valgfritt pensum, noe som påvirker både diskusjon og konklusjon av oppgaven. Dessuten ble ikke enkelte interessante temaer og funn videreført på grunn av oppgavens begrensninger, noe som potensielt kan svekke oppgavens kvalitet.

Studiene jeg valgte viste en blanding av kvantitative og kvalitative metoder. Studien utført av Krieger et al. (2020) er kvantitativ og leverer breddekunnskap, mens kvalitative studier, som studien til Karlsen et al. (2018) tilbyr dypere innsikt som er gunstig for å utforske ansattes subjektive opplevelser. Kvalitative studier har dog ofte et begrenset utvalg, og resultatene kan ikke nødvendigvis generaliseres til den større befolkningen (Thidemann, 2019, s. 76). Selv om Krieger et al. (2020) brukte kvantitativ metode som kan begrense dybden i svarene, blir reliabiliteten styrket ved at funnene samsvarte med andre studier. Alle tre artiklene redegjorde i tillegg grundig for forskningsprosessen, noe som øker reliabiliteten ytterligere.

Studien til Krieger et al. (2020) er fra Tyskland, og det er dermed essensielt å være kritisk til studiens geografiske overførbarhet. Selv om Tyskland er et vestlig land i Europa, og studien

på lik linje som Husum et al. (2018) og Karlsen et al. (2018) ble utført innen spesialisthelsetjenesten, og hadde samsvarende funn, kan ikke synet på psykisk helsevern nødvendigvis anses som fullstendig dekkende for norske forhold.

4.0 Resultater

4.1 Tvil angående tvangspraksis og samtykkekompetanse

Noe som var særlig gjennomgående i alle tre artiklene var ansattes tvil og usikkerhet angående bruk av formell tvang. Hvordan tvang i praksis vil påvirke brukerne, hvor ansatte er bekymret for konsekvenser og usikre på den reelle effekten av tvang (Husum et al., 2018; Karlsen et al., 2018; Krieger et al., 2020). Husum et al. Konstruerte syv hovedtema med hjelp av en manifest innholdsanalyse på bakgrunn av respondentenes utsagn og rangerte de etter hvor mange beskrivelser som passet hver av dem. Temaet med mest materialet var nettopp «Tvil og usikkerhet angående bruk av formell tvang», hvorav flere av de etiske spørsmålene gjaldt tvang i situasjoner hvor det er faglig uenighet angående korrekt praksis, ofte gjeldende tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering (2018, s. 101-103). Andre etiske spørsmål ansatte tar opp er bekymring for eventuell traumatisering, samt tvil om vedtaksgrunnlaget med utgangspunkt i fraværende samtykkekompetanse er gyldig (Husum et al., 2018, s. 103-104). Karlsen et al. Undersøkte i sin studie hvilke saker ansatte drøftet i etikkrefleksjon og hvilken betydning etikksatsningen i kommunene har hatt for kvaliteten på tjenestene og for arbeidsmiljøet. Et av de mest omtalte temaene var bruk av tvang (2018, s. 22-23). I fokusgruppeintervjuene reflekterte deltakerne rundt etiske prinsipper og konkrete problemstillinger som opplevdes utfordrende. Det ble fortalt om tilfeller hvor de mente at pasienten ikke forsto sitt eget beste. De uttrykte usikkerhet om pasientens evne til å foreta adekvate valg og beslutninger, samt tilfeller der tvang ble benyttet selv når pasientene ble vurdert som samtykkekompetent (Karlsen et al., 2018, s. 27). Krieger et al. undersøkte ulike yrkesgruppers generelle holdninger, synspunkter og følelser knyttet til tvangsinngrep i psykiatrien (2020, s. 152). Majoriteten (95.7%) anså tvangsinngrep som følelsesmessig belastende for pasienten og var enige om at tvang kan være traumatiserende. Ytterligere anså hele 91.3% at bruk av tvang også er emosjonelt belastende for de ansatte. Halvparten (50.7%) var i tvil om hvorvidt det var mulig å unngå bruk av tvang i mange tilfeller (Krieger et al., 2020, s. 156).

4.2 Uenighet mellom berørte parter

Uenighet mellom berørte parter blir i artiklene til Husum et al. (2018) og Karlsen et al. (2018) beskrevet som etisk utfordrende. Det kan blant annet være uenighet blant helsepersonell om

diagnoser og sykdomsårsaker. En respondent beskrev det slikt: «Jeg opplever det som etisk problematisk dersom jeg er uenig i diagnosen eller behandlingen og mer enig i pasienten i dennes vurderinger ...» (Husum et al., 2018, s. 105). Videre ble det rapportert om uenigheter mellom ansatte og pasienter, samt mellom ansatte og pårørende. Flere respondenter påpekte at det er etisk utfordrende når ansatte og pasienter ser virkeligheten fra ulike perspektiver, og når det er uenighet om hvorvidt pasientens synspunkt kan betraktes som vrangforestillinger (Husum et al., 2018, s. 105). Ifølge deltakerne i studien til Karlsen et al. ble balanse mellom pasientens rett til selvbestemmelse og ansattes vurdering av hva som er best for pasienten opplevd som utfordrende (2018, s. 27). Det ble beskrevet som både etisk og juridisk utfordrende å finne en balanse mellom hva pasienter opplever som tvang og hva ansatte kaller tillitsskapende tiltak. Det er snakk om tiltak som ikke kategoriseres som direkte tvang, men befinner seg i en slags «gråsoner» og kan omtales som uformell tvang, ofte relatert til personlig hygiene. I tillegg ble situasjoner hvor pårørende insisterte på at ansatte skulle iverksette tiltak mot tjenestemottakers vilje opplevd som spesielt vanskelig, særlig med tanke på å hensynsføre og respektere alle involverte parter (Karlsen et al., 2018, s. 28).

4.3 Organisatoriske faktorer som kan øke bruken av tvang

Organisatoriske faktorer og ressursmangel er en ytterligere kategori som beskrives som etisk utfordrende blant ansatte i psykisk helsevern (Husum et al., 2018; Krieger et al., 2020). En uttalelse lød som følger: «Når jeg på grunn av liten tid ikke får pasienten til å innse at for eksempel frivillig innleggelse er det beste» (Husum et al., 2018, s. 105) viser til bekymring for om underbemanning kan føre til bruk av tvang. En annen organisatorisk begrensning som tas opp er mangel på kompetent personale. En respondent sa det slikt: «For mye ufaglært personale og for få folk på jobb fører til økt bruk av tvang» (Husum et al., 2018, s. 105). Det viser til at ansatte ser det som etisk utfordrende at personal uten formell utdanning jobber innen psykiske helsetjenester fordi det kan føre til økt tvangsbruk. Deltakerne i studien til Krieger et al. ble bedt om å vurdere hvilke institusjonelle faktorer som kan øke bruken av tvang (2020, s. 157). Flertallet av de ansatte: 47% sterkt enig og 50% delvis enig, i at et høyt stressnivå øker sannsynligheten for tvang. Det henger sammen med faktorer som lite bemanning og overfylte avdelinger. 46% var sterkt enig og 50% delvis enig i at lite ansatte påvirker bruken av tvang, og 41% var sterkt enig og 54% delvis enig i at overfylte avdelinger regnes som strukturelle faktorer som bidrar til økt tvangsbruk (Krieger et al., 2020, s. 157-

158). Husum et al. redegjør videre for at uegnet personale er en aktuell bidragsyter til økt tvangsbruk. En ansatt forklarte det slikt: «redde ansatte øker bruken av tvang fordi de gjør pasientene utrygge» (Husum et al., 2018, s. 106). Respondenter i forskningen påpeker at ansatte kan fremme bruk av tvang grunnet egen usikkerhet og frykt. De har opplevd at ansatte er for kjappe til å ta i bruk tvang eller at vedkommende eskalerer konflikter ved å utløse angst og aggresjon hos pasienten (Husum et al., 2018, s. 106). Krieger et al. (2020, s. 157-158) finner i sin forskning at det rapporteres om økt tvangsbruk grunnet tilstedeværelse av enkelte ansatte. 28% var sterkt enig og 64% delvis enig i at enkelte ansatte kan øke sannsynligheten for at tvang forekommer (Krieger et al., 2020, s. 158).

5.0 Diskusjon

5.1 Tvil angående tvangspraksis og samtykkekompetanse

Hvilke etiske utfordringer aktualiseres ved bruk av tvang i psykisk helsevern, og hvordan skal en sosialarbeider vurdere og avgjøre hvilket handlingsalternativ som er mest korrekt?

Spørsmålet kan utforskes gjennom grunnleggende prinsipper i moralfilosofien, som konsekvensetikk og pliktetikk. I et konsekvensetisk perspektiv vil handlingen som resulterer i de beste konsekvensene anses som det riktige å gjøre (Eide & Skorstad, 2020, s. 96-98).

Respondenter i Husum et al. (2018) rapporterte om tvil og usikkerhet når det gjelder korrekt praksis, særlig gjeldende tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering. I situasjoner hvor det foreligger faglig uenighet og usikkerhet angående pasientens samtykkekompetanse og grunnlaget for tvangsinnleggelse, kan det være nyttig å utarbeide en konsekvenskalkyle. På den måten kan en sannsynliggjøre hvilket handlingsalternativ som vil hjelpe i størst grad (Eide & Skorstad, 2020, s. 98). Situasjoner og avgjørelser innen psykisk helsevern representerer ofte etiske dilemma hvor ingen alternativer gir ideelle utfall. Målet blir derfor å minimere skade og samtidig tilrettelegge for det mest ønskelige resultatet, på kort og lang sikt.

I den videre etiske drøftingsprosessen vil det være av relevans å benytte et pliktetisk resonnement. Da fokuserer yrkesutøveren på regler og prinsipper som aktøren er bundet av. Det handlingsalternativet som stemmer best overens med disse pliktene betraktes som det riktige (Eide & Skorstad, 2020, s. 98). Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet fastslår at tvang kun kan anvendes når det er absolutt nødvendig, og understreker viktigheten av klientens medbestemmelse og samtykke. Yrkesutøvere er forpliktet til å ha grundig kjennskap til de juridiske vilkårene, men lovens bestemmelser eliminerer ikke de etiske dilemmaene og belastningene som følger med tvangsbruk (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 11). Fra et pliktetisk perspektiv kreves det at man vurderer både plikten til å hjelpe og forpliktelsen til å hensynsføre klientens synspunkter (Eide & Skorstad, 2020, s. 99-100). Helse- og omsorgsdepartementet publiserte en utredning om økt selvbestemmelse og rettssikkerhet, som tar for seg balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. Utredningen fremhever respekt for pasientens autonomi som ett av fire grunnprinsipper. Prinsippet understreker kravet til gyldig samtykke, med unntak av pasienter som

mangler beslutningskompetanse. Da vil avgjørelser tas på vegne av pasienten, og på det grunnlag vil velgjørenhetsprinsippet spille inn, hvor helsepersonell må vurdere hva som er til pasientens beste. Utredningen adresserer at uansett lovregler og kompetansenivå, vil bruk av tvang uten unntak være en verdikonflikt som forutsetter høy etisk bevissthet og fordrer kontinuerlig refleksjon blant de som utøver makten (NOU 2011:9, s. 18).

Deltakerne i forskningen til Karlsen et al. (2018) diskuterte utfordringen ved å balansere pasientens selvbestemmelsesrett opp mot helsepersonellens vurderinger av hva som er best for vedkommende. Det blir synlig at tvang i psykisk helsevern innebærer verdikonflikter mellom autonomi og paternalisme. Paternalisme kan beskrives som inngripen ovenfor et annet menneske med hensikt å hjelpe, selv om det strider mot personens egne ønsker og skjer uten et foreliggende samtykke (Engerdahl et al., 2016, s. 2). Respondentene beskrev situasjoner hvor pasienter ikke forstår sitt eget beste, og i henhold til Fellesorganisasjonen (2019, s. 12) vil tvang primært anses som relevant for brukere som vurderes å ikke forstå konsekvenser av egne handlinger, eller som utgjør en fare for andre.

Phvl. § 3-3 definerer de juridiske rammene for hvem som kan underlegges tvungent psykisk helsevern og på hvilket grunnlag. Loven sier at pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse, jf. § 3-3 nr. 3 og mangle samtykkekompetanse, jf. § 3-3 nr. 4. Det er når en skal vurdere om lidelsens omfang fyller kriteriene for en sinnslidelse og om vedkommende skal vurderes som samtykkekompetent eller ikke, at de etiske og skjønsmessige avveiningene må tas. Denne usikkerheten rapporteres som særlig utfordrende i Husum et al. (2018, s. 103). Tvil om effekt og konsekvenser av tvangsbehandling, særlig ved spørsmål om evidensgrunnlag og bekymring for om pasienten kan bli skadet eller traumatisert, er hyppig nevnt i forskningen til Husum et al. (2018) og Krieger et al. (2020). Tvangsbehandling oppleves som svært inngripende da det berøver ved pasientens selvkontroll og det kan påvirke selvbildet og opplevelsen av egenverd (Eide & Skorstad, 2020, s. 99). Tvangsinngrep i sin helhet rokker ved prinsippet om det minste inngrep. Prinsippet kommer tydelig frem i Phvl. § 3-3 nr. 7, som legger til grunn at selv om lovens krav er oppfylt, kan tvungen psykisk helsevern kun iverksettes dersom det etter en helhetlig vurdering fremstår som den «... klart beste løsningen for personen», med mindre vedkommende utgjør en umiddelbar og alvorlig risiko for andres liv eller helse. I vurderingen skal det legges spesiell vekt på den belastningen tvangsbruken vil påføre personen.

5.2 Uenighet mellom berørte parter

Uenighet mellom berørte parter kan være etisk utfordrende, uavhengig om det gjelder ansatte og profesjoner seg imellom, eller ansatte og pasienter, eller ansatte og pårørende imellom. Dette blir rapportert i studiene til Husum et al. (2018) og Karlsen et al. (2018). En av årsakene som kan forsterke eller eskalere uenighet og konflikt mellom berørte parter er manglende relasjonskompetanse hos den profesjonelle. Jeg ønsker dermed å argumentere for at manglende relasjonsetisk bevissthet blant ansatte i psykisk helsevern er problematisk, særlig med tanke på at brukerne står i sårbare posisjoner, hvor de lettere kan utsettes for maktovergrep og føle på avmakt og andre krenkelser (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 8-9). En grunnleggende bærebjelke i en relasjon er tillit, og lite er mer egnet til å ødelegge et tillitsbånd enn krenkelser. En generell antakelse er at de fleste profesjonelle aktører ønsker å hjelpe, men at ikke alle er like oppmerksomme på potensielle krenkelser og medfølgende konsekvenser. Å ikke ta i bruk et konsekvensetisk resonnement og reflektere over egen opptreden og dens påvirkning vil kunne påvirke evnen til å danne relasjoner og tillit (Skau, 2020, s. 35).

Mange krenkelser springer ut fra et hierarkisk tankesett der enkelte profesjonelle stiller seg over andre. Profesjonsutøvere som er spesielt utsatt for å krenke andre er de som kombinerer sterk tro på egen kompetanse med en nedlatende holdning til andre profesjoner, teoretiske rammer og forståelsesmåter. Selv om det er positivt å kjenne seg kompetent, er det helt avgjørende å balansere det med bevissthet om et læringspotensialet og at arbeid med mennesker krever tilpasning og erkjennelse av alt du ikke vet, og ikke kommer til å forstå (Skau, 2020, s. 36-37). Deltakerne i Husum et al. (2018, s. 105) trakk frem som utfordrende at personalgruppen er uenige i årsaker og diagnoser til pasienter. Særlig utfordrende vil yrkespraksisen være dersom enkelte ansatte forholder seg til rigide og reduksjonistiske forståelsesrammer, og er lite lydhøre ovenfor kollegaer og andre kunnskapsmessige og normative tolkningspraksiser (Thorbjørnsen, 2022, s. 34).

Profesjonsutøvere som har svak relasjonskompetanse tenderer å snakke til sine klienter, fremfor å snakke med dem. Det kan oppleves krenkende når den ansatte i for stor grad fokuserer på egne teorier og tolkninger, slik at de mislykkes i å høre hva klienten uttrykker, og i stedet presser klientens erfaringer inn i forhåndsdefinerte kategorier uten åpenhet for

revisjon (Skau, 2020, s. 36-37). Forskningsresultatene ga uttrykk for at det oppleves etisk utfordrende når ansatte og pasienter har ulike syn på virkeligheten (Husum et al., 2018, s. 105), og når pasienter og ansatte har ulike vurderinger av hva som er til pasientens beste (Karlsen et al., 2018, s. 27). Det kan oppstå en interessekonflikt når den ansatte, på bakgrunn av et pliktetisk resonnement, føler på en moralsk plikt til å handle på en måte som er i uoverensstemmelse med hva pasienten og de pårørende ønsker (Eide & Skorstad, 2020, s. 99-100).

Psykisk helsevernloven legger til grunn at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer i samsvar med bestemmelser i Pasient- og brukerrettighetsloven, jf.

Phvl. § 1-5. De ansatte har etter bestemmelser i Pbrl. Et pliktetisk ansvar om å samarbeide med pasienten så langt det er mulig, jf. § 3-1 annet ledd. Deltakerne i studien til Karlsen et al. (2018) beskrev balansegangen mellom prinsippet om selvbestemmelse og prinsippet om velgjørighet og paternalisme som utfordrende. Debatten om pasientautonomi synliggjør etiske uenigheter relatert til hvilket hensyn som skal veie tyngst: den profesjonsetiske plikten til å beskytte pasientens liv og helse eller pasientens frihet til å bestemme over eget liv (Ørjasæter, 2021, s. 44). Noen hevder at økt valgfrihet kan komme i konflikt med klinikerens moralske plikt til å tilby god og nødvendig helsehjelp. Det argumenteres for at klinisk fagkompetanse bør veie så tungt fordi personer med alvorlige psykiske lidelser kan ha begrenset evne til å gjøre velinformerte valg. Andre synspunkter i diskusjonen vektlegger valgfriheten som et grunnleggende etisk prinsipp, og legger til grunn at pasienter med samtykkekompetanse må kunne nekte behandling, selv om behandlingen anses som det beste valget, basert på tilgjengelig kunnskap (Ørjasæter, 2021, s. 43-46).

Mange pasienter i psykisk helsevern føler seg krenket, og når pasienter rapporterer om å bli avvist, oversett, undervurdert og feilaktig beskrevet, er det alvorlig. Hofgaard (2016, i Ørjasæter, 2021, s. 44) spør i hvilken grad vi må forsøke å finne alternativer når pasienter rapporterer om krenkelser i dette omfanget, og at det er høy tid for å lytte mer til pasientenes ønsker og erfaringer, samt å ikke glemme at evidensbasert behandling innebærer en kombinasjon av forskning og klinisk erfaring, veid opp mot pasientenes preferanser og prioriteringer (Hofgaard, 2016, i Ørjasæter, 2021, s. 44).

5.3 Organisatoriske faktorer som kan øke bruken av tvang

Kan bruk av tvang forekomme på bakgrunn av lite bemanning, ufaglært personale og knapphet med tid? Organisatoriske faktorer og ressursmangel adresseres som bekymringsfullt i forskningen til Husum et al. (2018) og Krieger et al. (2020). Deltakerne rapporterte om bruk av tvang som en følge av underbemanning og stress, og en økning i tvangsbruk grunnet mangel på personell med riktig kompetanse. I Henhold til forskriften om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4 femte ledd presiseres det at institusjoner som er ansvarlige for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold må sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell for å minimere bruk av tvang så langt det er mulig. Dersom tvang er nødvendig, skal institusjonene ha nok personell for å garantere at tvangen utføres på en forsvarlig måte (Psykisk helsevernforskriften, 2011, § 4). Tvang som alternativ eller eneste utvei grunnet manglende terapeutisk miljø og aktivitetstilbud beskrives som etisk utfordrende (Husum et al., 2018, s. 105). Å ikke fysisk utforme en institusjon slik at forsvarlig helsehjelp ivaretas strider imot psykiskhelsevernforskriften, jf. § 3 andre ledd bokstav e, som legger til grunn at institusjoner skal være materielt utstyrt og fysisk utformet slik at tvang i størst mulig grad kan unngås (psykisk helsevernforskriften, 2011, § 3).

Studiene diskuterer overdreven maktbruk og situasjoner hvor tvang tas i bruk for raskt som et resultat av strukturelle rammer og begrensninger (Husum et al., 2018; Krieger et al., 2020). Sett i et pliktetisk perspektiv og på bakgrunn av egne arbeidserfaringer vil jeg påstå at ansatte i enkelte tilfeller føler seg tvunget til å handle imot sin bedre viten, i strid med deres pliktetiske ansvar, grunnet ressursmangel og overordnet organisering. Flere av de etiske utfordringene ansatte opplever kan kobles til moralsk stress. Det vil si at man er klar over hva en tenker er det riktige å gjøre, men blir hindret av eksterne begrensninger (Oh & Gastmans, 2013, i Engerdahl et al., 2016, s. 10). Selv om loven regulerer bruk av tvang, indikerer statistikk at det er variasjon i hvordan lovverket tolkes og anvendes i praksis (Engerdahl et al., 2016, s. 2).

Fagkunnskap og opplæring ansatte i psykisk helsevern får om etikk, juss, psykisk sykdom og tilnærming til psykisk syke, kan ha påvirkning på deres holdninger til bruk av tvang. Helse- og omsorgsdepartementet hevder at økt kompetanse, holdningsendring og høyere faglig kvalitet på feltet, vil redusere tvang i psykisk helsevern (Helse- og omsorgsdepartementet,

2012). Sammenhengen mellom personell med lite kompetanse og erfaring og økt bruk av tvang ble det rapportert om i både Husum et al. (2018) og Krieger et al. (2020).

Betydning av relasjonen vil å påvirke hvordan regulering av tvang anvendes i praksis. Tilstedeværelse av enkelte ansatte, det vil si ansatte som tar i bruk maktmidler grunnet egen frykt og usikkerhet, eller som trigger brukerne og utløser angst og aggresjon, er beskrevet i Husum et al. (2018) og Krieger et al. (2020) som etisk uforsvarlig. I en relasjon hvor hjelperen vektlegger å skape en atmosfære preget av ro og trygghet, hvor hen tar seg tid til å lytte aktivt for å bedre forstå klientens situasjon, blir omtalt som et klientorientert samtalemønster (Aldgate mfl., 1997, i Røkenes & Hanssen, 2012, s. 24). Klientorientert kommunikasjon sikter mot å utforske og forstå årsakene til klientens atferd. Det er særlig viktig i tilfeller hvor det er risiko for selvskade eller vold mot andre. Det er avgjørende at personalet ser utover den umiddelbare aggresjonen og tar hensyn til pasientens underliggende frykt og angst, samtidig som de ivaretar nødvendige tiltak for å beskytte pasienten og andre. Ansatte som er interessert i å forstå voldens underliggende årsaker og som ønsker klientens beste, bidrar til å forebygge og redusere aggresjon, trusler og vold. Fagfolk som ikke greier å etablere tillit og gjensidig respekt står ofte svakere, og kan fristes til å anvende makt og kontroll for å styre klienten i ønsket retning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 28).

Så hvordan kan en forsøke å redusere bruken av tvang? God behandling med fokus på brukervedvirkning og forebyggende tiltak, utvikling av kommunale tjenester og tverrfaglig samarbeid kan bidra til å redusere behovet for tvangstiltak. Andre tiltak som kan sikre kvaliteten på behandlingen og fremme høy, etisk standard inkluderer opplæring i etisk refleksjon og systematisk bruk av etiske refleksjonsgrupper (Husum et al., 2018, s. 205). Dette samsvarer med funnene i studiene til Karlsen et al. (2018) og Husum et al. (2018). Karlsen et al. (2018) legger frem at ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste rapporterer om kvalitets- og kompetanseheving grunnet økt satsing på etisk refleksjon. Deltakerne la frem at etikkfokuset har gjort de mer oppmerksomme på etiske dilemma, prinsipper og relevant juss. Valg av refleksjonsmetode varierte blant deltakerne, hvor noen foretrakk systematiske modeller, mens andre valgte en mer fri form for refleksjon. Uavhengig metode, ble muligheten for å diskutere etiske problemstillinger i kollegiet sett på som svært positivt (Karlsen et al., 2018, s. 30). Studien til Krieger et al. (2020) diskuterte og etisk refleksjon som en måte å redusere bruken av tvang, hvorav refleksive tiltak som teamtilsyn og debriefinger

med hensikt å forbedre personalets evne til å reflektere over egne holdninger og handlinger, ble vurdert som viktige tiltak.

6.0 Konklusjon

Denne bacheloroppgaven har belyst etiske utfordringer ved bruk av tvang innen psykisk helsevern gjennom en grundig gjennomgang av relevant litteratur. Funnene mine indikerer at tvang ikke bare reiser spørsmål om den juridiske håndteringen, men også om den dypere, etiske kompleksiteten som berører både pasienter og ansatte. Et kjerneelement som ble identifisert gjennom oppgaven er balansen mellom beskyttelse og sikkerhet på den ene siden, og ivaretagelse av pasientens autonomi og verdighet på den andre. Tvangens dualitet som både beskytter og potensielt skader pasienter gjør at profesjonelle hjelpere stadig må vurdere og revurdere sin praksis i lys av både etiske og praktiske overveielser.

Oppgaven har forsøkt å fremme hvordan utøvelse av tvang oppleves, samt demonstrert viktigheten av etisk bevisstgjøring og refleksjon, for å minimere krenkelse og avmakt. Å engasjere seg i slik refleksjon styrker praksisen og bidrar til at beslutninger som involverer tvang blir så informerte og etisk forsvarlige som mulig. Det understreker behovet for kontinuerlig faglig utvikling, veiledning og diskusjon i etisk beslutningstaking innen psykisk helsevern.

Oppgaven vil ha ulike begrensninger. Mine funn er basert på en gjennomgang av eksisterende litteratur, som har sine skjevheter. De reflekterer forfatterens perspektiver og kan være farget av metodene og populasjonen som er valgt. Oppgaven har ikke hatt kapasitet til å utforske alle relevante teoretiske perspektiver og funn, hvor blant annet «uformell tvang» ikke ble ytterligere diskutert. Jeg synes det var utfordrende å skulle prioritere vekk sentrale termer som jeg vurderte som svært relevante for å belyse de etiske utfordringene.

Jeg ønsker at ytterligere fokus og forskning på feltet vil prioriteres i tiden fremover, slik at nye tilnærminger til tvangsbruk kan implementeres for å minimere skade og krenkelse, og maksimere respekt og anerkjennelse av pasienters rettigheter, autonomi og verdighet.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide* (4. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press. * **144 sider.**
- Befring, A. K. (2017). *Helse- og omsorgsrett.* Cappelen Damm Akademisk. ***41 sider.**
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.). Gyldendal. * **37 sider.**
- Eide, S. B. & Skorstad, B. (2020). *Etikk; Til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (4. utg.). Gyldendal. * **22 sider.**
- Engerdahl, I. S., Moljewijk, A. & Pedersen, R. (2016). Ethiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern: Når lovverk møter praksis. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 53(2), 1-14. <https://psykologtidsskriftet.no/node/16583/pdf> . * **14 sider.**
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet 3. mai 2021 fra <https://www.fo.no/getfile.php/13248471580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>. ***16 sider.**
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). Bedre kvalitet – økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012-2015). https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf * **55 sider.**
- Helsedirektoratet. (2017). Psykisk helsevern forskrift med kommentarer. (IS-2017-9001) (Rundskriv). <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/etablering-og-opphor-av-tvungent-psykisk-helsevern#paragraf-3-3-vilkar-for-vedtak-om-tvungent-psykisk-helsevern>. * **79 sider.**
- Husum, T. L., Hem, M. H., Pedersen, R. & Aarre, T. F. (2017). Ethiske dilemmaer ved bruk av tvang. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 190-207). Gyldendal. ***17 sider.**

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), 98-111. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02>

Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R. & Lillemoen, L. (2018). Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. *Nordisk sygeplejeforskning*, 8(1), s. 22-36. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-03>

Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R. & Nagel, M. (2020). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of Nursing Management*, 28(2), s. 149-162. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12643>

Lorem, G. (2014). *Psykisk helse: Forståelse, kommunikasjon og samspill*. Cappelen Damm Akademisk. * **19 sider**.

Lov 7. februar 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven – Pbrl.).

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven – Phvl.).

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven - Hpl.)

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

Magelssen, M. & Pedersen, R. (2020). Hva er «etikk» i helsetjenesten? I M. Magelssen, R. Førde, L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (s.15-25). Gyldendal. * **10 sider**.

- NOU 2011:9. (2011). *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern*. Helse- og omsorgsdepartementet. * **3 sider**.
- Norvoll, R. & Pedersen, R. (2017). *Tvang og medvirkning i psykiske helsetjenester – Pasienters og pårørendes syn og erfaringer*. Institutt for helse og samfunn. <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/pet-pasienter-parorende/>. ***140 sider**.
- Psykisk helsevernforskriften. (2011). Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (FOR-2011-12-16-1258). Lovdata. https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2011-12-16-1258/KAPITTEL_2
- Raaheim, J. M. (2019, 29. april). *Innfallsvinkler til etisk refleksjon*. Tekna. <https://www.tekna.no/fag-og-nettverk/ledelse-og-utvikling/ledelsesbloggen/innfallsvinkler-til-etisk-refleksjon/> * **2 sider**.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Cappelen Damm Akademisk. * **22 sider**.
- Slettebø, Å & Nortvedt, P. (2006). Autonomi som utfordring. I Å, Slettebø & P. Nortvedt (Red.), *Etikk for helsefagene* (193-213). Gyldendal. * **20 sider**.
- Thidemann, I. (2020). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: *den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget. ***128 sider**.
- Torbjørnsen, C. H. (2022). Kunnskapsreflektert praxis som tilnærming til å artikulere og skape sammenheng mellom praktisk og teoretisk virksomhet i sosialt arbeid. I Ø. Henriksen, G. W. Øydgard & A. Solstad (Red.), *Sammenhenger i sosialt arbeid* (s. 23-42). Universitetsforlaget. (2018). * **19 sider**.

Ørjasæter, K. B. (2021). Kunnskap, makt og autonomi i psykisk helsevern: En analyse av diskusjonene om medikamentfri behandling og pakkeforløp. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(1), s. 36-47. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-05>.

*** 11 sider.**

7.0 Vedlegg

7.1 Søkehistorikk

Søkedato	Søkenummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Database
11.03.24	1	Psyk* OG tvang*	47	Oria
11.03.24	2	Profesjonell OG tvang	2	Oria
11.03.24	3	Psychiatry AND coercion*	708	Oria
11.03.24	4	«Healthcare personnel» AND coercion*	134	Oria
11.03.24	5	«mental health care» AND coercion*	637	Oria
12.03.24	6	Tvang* OG utfordring*	7	Oria
12.03.24	7	Psyk* OG etikk*	15	Oria
12.03.24	8	Tvang* OG etikk	3	Oria
13.03.24	9	Coercion* AND psych* AND personnel*	141	Oria
13.03.24	10	Coercion* AND psych* AND personnel*	5	Idunn
13.03.24	11	Tvang* OG moral*	9	Oria
13.03.24	12	Coercion AND psychiatry	15	Idunn
18.03.24	13	Social work AND coercion AND experience	51	Idunn
18.03.24	14	Social work AND coercion AND experience	484	Oria
18.03.24	15	«Health care personnel» AND coercion AND experience	85	Oria
18.03.24	16	«Health care personnel» AND coercion AND experience	18	Idunn
18.03.24	17	Personell AND coercion AND experience	3	Idunn
18.03.24	18	Psyk* OG tvang OG opplevelse	114	Idunn
18.03.24	19	Psyk* OG tvang OG utfordring	110	Idunn

Avgrensninger:

Fagfellevurdert

2018-2023

Språk: Norsk svensk, dansk, engelsk