



# Bacheloroppgave

**ADM650 Jus og administrasjon**

**Juss og etikk i psykiatrien**

**Silje Solibakke og Lill Carina Hanssen**

**Totalt antall sider inkludert forside:**

**Molde, 21.05.2010**



# Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Juss og etikk i psykiatrien**

**Tittel på engelsk: Law and ethics in psychiatry**

**Forfatter(e): Silje Solibakke og Lill Carina Hanssen**

**Fagkode: ADM650**

**Studiepoeng: 15**

**Årstall: 2010**

**Veileder: Marit Vestad**

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja  nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

**Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**

ja  nei

**Er oppgaven unntatt offentlighet?**

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

**Dato: 21.05.2010**



## **FORORD**

Vi har valgt å skrive en oppgave om tvang i psykiatrien.

Vi har begge et personlig mål om å lære mer om emnet, som på grunnlag av stor dekning i media samt noe teoretisk bakgrunn fra velferdsrett raskt har fanget vår oppmerksomhet og interesse. Kanskje vil denne kunnskapen følge oss i en videre utdanning og til slutt i arbeidslivet etter fullført studium?

# **INNHALDSFORTEGNELSE**

## **KAP. 1.0 INNLEDNING**

1.1.1 Bakgrunn for valg av tema

1.1.2 Problemstilling

1.1.3 Metode

1.1.4 Forskningsetikk

## **KAP. 2.0 DET JURIDISKE GRUNNLAGET FOR TVANGSBRUK I PSYKIATRIEN**

2.1.1 Velferd

2.1.2 Legalitetsprinsippet

2.1.3 Lovhjemler

2.1.3.1 Sentrale lover

2.1.3.2 De mest relevante lovparagrafene

## **KAP. 3.0 JURIDISK DRØFTELSE, SVAR FRA INTERVJU SAMT ETISK DRØFTELSE**

3.1 Hvilken utdanning og erfaringsbakgrunn har respondentene?

3.2 Hva legger respondentene i begrepet tvang, og hvordan lovreguleres bruken av tvang?

3.3 Vil det som et ledd i behandlingsprosessen oppfattes som at det er av de ansattes sikkerhet at det benyttes tvang?

3.4 Hvilke sider ved tvang opplever respondenten som vanskelig?

- 3.5 Statistikk viser at det er store geografiske forskjeller på tvangsinnleggelse, hva tror respondentene dette skyldes?
- 3.6 I hvilke situasjoner opplever pleiere at det finnes alternativer til bruk av tvang?
- 3.7 Hvordan er rutinen etter tvangsutøvelse?
- 3.8 Forekommer det lovbrudd rundt tvang i psykiatrien?

## **KAP. 4.0 AVSLUTNING**

## **Kap. 5.0 LITTERATURLISTE**

### **- Vedlegg (intervjuguide)**

# 1.0 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi ønsker med denne bacheloroppgaven å belyse et felt som media har viet stor plass til den siste tiden, tvungen psykisk helsevern. Som jusstudenter er vi opptatt av de juridiske og etiske problemstillingene en kan møte på dette feltet.

*Vi ønsker å ta utgangspunkt i de gjeldene lover på området og se det opp mot hvordan tvang oppleves i det daglige virke for helsepersonell og pasienter innenfor psykisk tvungen helsevern.*

En gjennomgående tendens i publiserte artikler som omhandler bruken av tvang i psykisk helsevern, er at Norge er et land som rangerer høyt på listen over bruk av tvang i forhold til mange andre land. Det er usikkert hva som kan være forklaringen på disse tallene. Noen mener det er et definisjonsspørsmål, mens andre mener det har med holdninger, kulturer og arbeidsrutiner på avdelingene å gjøre (<http://www.aftenposten.no>). Uansett hvordan en velger å se på det, vil de omlag 1000 personene som er tvangsinnlagt til enhver tid i Norge, oppleve at det er store geografiske forskjeller på antall tvangsinnleggelses og graden av tvangsmiddelbruk.

I denne oppgaven vil vi ikke ha ambisjoner om å avdekke hvilke variabler som har størst forklaringskraft når det gjelder variasjon i tvangsbruk. Vårt fokus vil være begrenset til å se de legale rammene rundt tvangsbruk i forhold til hvordan ansatte i psykiatrien opplever disse spørsmålene i sitt daglige virke. På denne bakgrunn har vi formulert følgende problemstilling:

## 1.2 Problemstilling

*”Hva sier lovverket og hva kjennetegner opplevelser i praksisfeltet innenfor tvungen psykisk helsevern om tvang?”*

## 1.3 Metode

Fremgangsmåten vi har brukt for å komme til ny kunnskap og informasjon som vi trengte for å belyse problemstillingen, var gjennom å legge hovedfokus på en kvalitativ undersøkelse som datainnsamlingsmetode(primærdata). Vi gjennomførte intervjuer med totalt fire pleiere. Disse pleierne representerte to forskjellige institusjoner innenfor psykisk tvungen helsevern. Vi har også benyttet oss av litteraturstudium (sekundærdata), hvor søk rettet mot litteratur som belyste temaet og som kunne bidra til å gi svar på problemstillingen var sentralt.

Som to studenter ved linjen jus og administrasjon, vil det være nærliggende for oss å vinkle denne oppgaven ut i fra tverrfaglig pensumslitteratur med samarbeid mellom fagene, velferdsrett, etikk, og metode og statistikk.

Den kvalitative metoden er svært godt egnet til vårt formål, da vi ønsket å undersøke få enheter, hvor deres individuelle forståelse av situasjonen og erfaring er relevant for hva vi ønsker å få svar på (Jacobsen 2005:39).

Det stilles to krav til selve undersøkelsen:

1. *Gyldighet*, at vi måler det vi vil måle.
2. *Pålitelighet*, at vi kan stole på den informasjonen vi har samlet inn.

I vår sammenheng er det nettopp pleiernes egne oppfatninger vi er ute etter å måle, og da vil et undersøkelsesopplegg knyttet til åpne intervjuer være godt egnet. Når det gjelder valg av enheter tok vi utgangspunkt i SINTEFS undersøkelse av 2008.

Denne undersøkelsen om samlet tvangsmiddelbruk på institusjonsnivå. Tallene som vises representerer institusjonenes totalrate for bruk av tvang i 2007 (Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i 2001, 2003, 2005 og 2007 fra 2008). Disse tallene og de store geografiske forskjellene tallene representerte var utgangspunktet for gjennomføringen av undersøkelsen vår. Samt hovedpåstandene vi har fanget opp gjennom artikler som blitt publisert. Vi ønsket å gå ut i fra helsepersonellets perspektiv og deres erfaringer og holdninger til bruk av tvang. Grunnet de store geografiske forskjellene, var det hensiktsmessig for oss å komme i kontakt med to sykehus som hver for seg representerte begge ender av skalaen. Sykehusene vi brukte i undersøkelsen var Sykehuset i Levanger som i forhold til den omtalte undersøkelsen



kunne vise til et lavt samlet tvangsmiddelbruk opp mot Stavnanger universitetssykehus som rangerte på topp i forhold til samlet tvangsmiddelbruk.

I forhold til problemstillingen ble vi nødt til å foreta oss visse avgrensninger. Dette resulterte i at vi ønsket å få helsepersonell som jobbet i voksenpsykiatrien på akuttposten, hvor pasientene er under tvungen psykisk helsevern. Da det er på denne posten det brukes mest tvang. Vi ønsket også å komme i kontakt med helsepersonell som hadde god erfaring på feltet og som har erfart bruk av tvang og kunne snakke ut i fra egne erfaringer.

Vi gjennomførte intervju med fire pleiere innenfor tvungen psykisk helsevern over telefon, mye på grunn av hensyn til datatilsynet og deres føringer for hvordan en kan gjennomføre en slik undersøkelse uten å måtte gå igjennom den lange prosessen det tar før godkjenning for å begynne. Men også på grunn av at vi følte oss trygge på at vi fikk den nødvendige informasjonen vi trengte, tjente denne metoden formålet. Vi oppnådde en god kontakt med respondentene som bidro til å skapte en slags nærhet som gjorde at de følte at det var behagelig å svare på spørsmålene vi stilte. Intervjuet lot seg enkelt gjennomføre, da vi på forhånd hadde blitt enige om at en skulle foreta selve intervjuet, mens den andre skulle notere ned det som ble sagt.

## **1.4 Forskningsetikk**

Immanuel Kant ” du skal aldri ville bruke et menneske som bare et middel”. (Vetlesen, 2007)

Ved gjennomføring av undersøkelse av andre mennesker, trer man inn i personens enten private eller profesjonelle sfære, som betyr at man kontinuerlig er nødt til å vurdere de valgene en foretar seg.

Utgangspunkt for all forskningsetikk i Norge i dag er tre grunnleggende krav knyttet til forholdet mellom forsker og dem det forskers på: informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt. (Jacobsen, 2005)

Før selve gjennomføringen av intervjuene med respondentene, hadde vi via epost og telefonsamtale informert om og gjort det helt klart at dette var en undersøkelse som var helt frivillig å delta på. Vi hadde også fortalt om hensikten bak undersøkelsen og hva resultatene skulle brukes til. Vi gjorde det klart at hvis det var ønske om å se oppgaven, var dette fullt mulig.

Teamet for oppgaven, *juridiske og etiske problemstillinger innen tvungen psykisk helsevern* oppleves som et relativt omfattende og sensitivt område. Derfor var det viktig at vi formulerte spørsmål som respondentene ville gi oss verdifulle svar på, samtidig som spørsmålene ikke måtte komme til å oppfattes skremmende eller truende slik at de ikke ønsket å svare på de. Vi disponerte mye tid på å formulere intervjuguiden som vi tok i bruk. Dette viste seg å være vel anvendt tid, da vi under selve intervjuet var svært trygge på det vi ønsket å spørre om, samt at vi hadde mulighet til å utdype og tilpasse spørsmålene etter hvordan respondenten svarte underveis i intervjuet. På denne måten fikk respondentene fremme det de ønsket, mens vi fikk svar på våre spørsmål og vel så det.

Vi ønsket ikke opplysninger som kunne gjøre det mulig å identifisere respondenten. Det eneste av informasjon som hadde betydning for vår oppgave, var navn på institusjon samt utdanning og erfaring til respondenten. Det er umulig å garantere at det ikke er mulig å gjenkjenne personene som deltok i undersøkelsen, men dette kan en heller aldri med hundre prosent garantere, spesielt ikke ved en kvalitativ undersøkelse, hvor det er respondentens egne opplevelser og erfaringer man som regel er ute etter. Vi la stor fokus på å ta hensyn til anonymitetskravet, og at vi har behandlet opplysningene vi har fått gjennom intervjuene med varsomhet.

Avslutningsvis ved hvert intervju, forhørte vi oss med respondentene om hvilken opplevelse de satt igjen med etter å bli intervjuet. Vi spurte om det var noe vi kunne ha gjort annerledes og hva de mente vi hadde gjort ”riktig”. Samtlige av respondentene svarte at de satt igjen med en god følelse og at de hadde bidratt til noe betydningsfullt, da de mente at dette var ett område som det burde vært mer fokus og forskning på. Som to relativt uerfarne studenter på området var det viktig for oss at de satt igjen med en god opplevelse og at vi hadde klart å opptrått profesjonelt i forhold til oppgaven.

Det er alltid en fare for undersøkelseeffekten, og denne faren regnes som spesielt stor i kvalitative undersøkelser (Jacobsen 2005). Vi kan ikke se bort fra at våre respondenter har blitt påvirket av selve intervjusituasjonen og måten spørsmålene ble stilt på, men vi mener at datainnsamlingsmetoden (telefonintervju) og de klare forsikringene om anonymisering, taler for at svarene er gitt på et fritt grunnlag.

## **2.0 DET JURIDISKE GRUNNLAGET FOR TVANGSBRUK I PSYKIATRIEN**

Regelanvendelse er et hjelpemiddel for å løse tvister. Gjennom å finne den rette loven og den rette bestemmelsen, finner du hvilke regler som passer, og så må regelen tolkes, altså finne meningsinnholdet i den regelen du skal anvende opp mot et konkret saksforhold (Boe, 2005, s. 62-65).

### **2.1 Velferd**

Denne oppgaven tilhører velferdsretten som i prinsippet behandler alle rettsregler som er av betydning for den enkeltes velferd (Kjønstad & Syse 2005, s. 27)

Velferdsstaten Norge legger stor vekt på å trygge livsvilkårene for norske borgere. Som borger i den norske velferdsstaten er vi pliktige til å innordne oss inn under de gjeldende lover og regler, men vi har samtidig etter lov krav på velferdsordningens individuelle rettigheter.

### **2.2 Legalitetsprinsippet**

Legalitetsprinsippet er et viktig prinsipp i jussen. Det går ut på at inngrep i borgernes rettssfære krever hjemmel i lov. Rettssikkerhet er brukt i tilknytning til et krav om at enkeltindividet skal være beskyttet mot overgrep og tilfeldigheter fra myndighetenes side. Å ta hensyn til rettssikkerhet er spesielt viktig i tilfeller hvor tvang benyttes. Det er gjennomgående viktig at de vedtakene som treffes, må være forsvarlig i tråd med lovens regler. Grunnlaget for legalitetsprinsippet finner man i grunnloven (heretter kalt grl.) § 96 hvor det står ”ingen kan dømmes uten lov” (<http://www.ub.uit.no>) .

## 2.3 Lovhjemler

I denne oppgavene kommer vi til å bevege oss inn på jussområdene som tar for seg bestemmelser som tar utgangspunkt i en tvangsinnlagt pasient sin stilling i institusjon i forhold til bruk av tvang, samt helsepersonellens ansvar for å yte helsehjelp.

### 2.3.1 Sentrale lover

De sentrale lovene som vil bli brukt for å belyse problemstillingen er:

\*Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, (psykisk helsevernloven, heretter forkortet phlsvl.) – 2. juli 1999 nr. 62

\*Lov om helsepersonell (forkortet hlspl.)– 2. juli 1999 nr. 64

\*Lov om pasientrettigheter, (forkortet pasrl.) – 2. juli 1999 nr. 63

Men også:

\*Lov om spesialisthelsetjenesten m.m, (forkortet sphlsl.) – 2. Juli 1999 nr. 61

\*Lov om behandlingsmåten I forvaltningssaker, (forkortet fvl.) – 2. Oktober 1967

\* Menneskerettsloven, (forkortet mnskrl.) – 21. Mai 1999 nr. 30

\*Anmindelig borgelig straffelov (straffeloven, forkortet strl.) – 22. Mai 1902 nr. 10

\* Kongeriget Norges Grundlov, given i Rigsforsamlingen paa Eidsvold (grunnloven, forkortet Grl) – 17. Mai 1814

Vil bli tatt opp i oppgaven.

I tillegg til disse sentrale lover finnes det en rekke forskrifter som er gitt med hjemmel i blant annet psyhvl. Men i denne fremstilling går vi ikke nærmere inn på disse.

### 2.3.2 De mest relevante lovparagrafene

I § 1-1 – formålsparagrafen (phlsvl) (jf. også § 2-2 i sphlsl.)heter det at formålet med loven er å sikre at gjennomføring av psykisk helsevern skal skje på en forsvarlig måte i samsvar med grunnleggende rettsprinsipper og at en skal ta utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet. Hensynet til den enkeltes menneskeverd, betyr i praksis at en skal unngå at tiltakene som gjennomføres går lengre enn nødvendig, og aldri gjennomføres på en slik måte at pasienten blir nedverdiget. Jf. Ot.prp.nr.11 (1998-1999)

§ 1-1a (phlsvl) blir det beskrevet virkeområdet for loven, den gjelder “undersøkelse og behandling i det psykiske helsevernet, samt for forutgående undersøkelse med sikte på etablering av tvungent psykisk helsevern.”

Det som menes med psykisk helsevern er forklart i § 1-2 (phlsvl). Her blir det talet om at psykisk helsevern omhandler ”spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av menneske på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever”. Paragrafen definerer også tvungen observasjon, som innebærer undersøkelse, pleie og omsorg hvor formålet er å kartlegge om vilkårene for tvungen psykisk helsevern er til stede i tilfeller uten samtykke. I formålsparagrafen i phlsvl, heter det at formålet med loven er ”å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Og at tiltakene som settes i gang tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet”.

Tvungen psykisk helsevern omfatter undersøkelse, behandling, pleie og omsorg, uten samtykke etter bestemmelsen i pasientrettighetsloven kapittel 4 etter bestemmelsene i phlsvl. kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern, jf også Kapittel 2 om særlige samtykkebestemmelser, og pasrl. kapittel 4 om samtykkebestemmelser. Det følger av phlsvl. § 1-5 at pasientrettighetslovens regler benyttes ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Utgangspunktet for helsehjelp er at den skal bli gitt etter at pasient har samtykket. Denne reglen om samtykke finner man i pasrl § 4-1, det er også en tilsvarende nedskrevet i phlsvl jf. § 2-1. Dette vil si at hovedreglen er samtykke innen psykiatrien på samme måte som innen helsehjelp generelt i Norge. For at en pasient skal kunne havne under tvungen psykiatri i Norge så må han nekte å samtykke til en frivillig innleggelse på bakgrunn av sin psykiske lidelse. Frivillighet må alltid først vurderes.

Psykisk helsevernlov oppstiller flere formelle vilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon.

De generelle vilkårene for anvendelse av tvungent psykisk helsevern er nedfelt i § 3-3 (phlsvl.). Hovedkriteriet er etter 1. Ledd, nr 3, at det er nødt for å foreligge en alvorlig sinnslidelse. Det om sinnslidelsen er betegnet som alvorlig er noe som skal bedømmes av

to uavhengige leger, jf 1. ledd nr 2.

Vilkårene for tvungen observasjon finner man i phlsvl. §3-2, det som kommer frem der er at for å bli lagt inn til en slik form for observasjon så må det antas at man vil kunne oppfylle kravene for innleggelse etter phlsvl. §3-3, jf 3-2 nr 3.

Når en pasient er blitt lagt inn på tvungen psykisk eller tvungen observasjon så betyr blir det ikke automatisk lovhjemmel for å behandle pasienten med tvang om vedkommende motsetter seg undersøkelser og behandlingsmetoder som pleierne mener de har behov for, for å få progresjon. Det skal alltid fattes vedtak for bruk av tvang i behandling, et slikt vedtak møter strenge krav til saksbehandling samt rutiner. En slik form for undersøkelse og behandlinger foregår med hjemmel i phlsvl. § 4-4, se også neste avsnitt om phlsvl. § 4-8. Det er likevel slik at en pasient skal få så stor medbestemmelserett som mulig for å kunne utvikle seg til å bli mest mulig autonom, jf phlsvl § 4-2.

Bruken av tvangsmidler som er lovlig å benytte seg av er regulert i phlsvl § 4-8, her blir det også forklart at det kun skal brukes tvang i ”når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre han i å skade seg selv eller andre”. Dette betyr at de som pleiere må vurdere situasjonen nøye og se hva som vil ha en hensiktsmessig fordel for pasienten. I samme paragraf (jf også FOR 2000-11-24 nr 1173) er det også forklart hvilke tvangsmidler som kan anvendes, og disse er:

- mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belte, sengebelt, håndrem, fotrem, spesialtrøye samt skadeforebyggende
- kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede (isolering) og
- enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt
- -kortvarig fastholding.
- skjerming, se § 4-3 for videre bestemmelser om skjerming.

Det er den faglige ansvarlige som treffer vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, jf. phlsvl. § 4-4, 5. ledd.

Det er et krav om ”kontinuerlig tilsyn” i § 4-8, 4. ledd (phlsvl.) dette for at pasienten kan få

den formen for sikkerhet rundt som det er et behov for etter den tvangen som er blitt benyttet på han. Bruken av ”tvangsmidler skal anvendes på en så skånsom og omsorgsfull måte som mulig”, jf § 7, 1. ledd i FOR 2000-11-24 nr 1173. Det er også på bakgrunn av dette og ved kravet om forsvarlig helsehjelp, jf hlspl. § 4 (se også sphsl. § 2-2) at en pasient skal ha minst et personale som kontinuerlig ser til han, jf § 7, 3. ledd i FOR 2000-11-24 nr 1173. Det er etter bruk av tvangsmidler pålagt etter § 10 i FOR 2000-11-24 nr 1173 pålagt å registrere tvangsmidlene de bruker, og de skal kunne begrunne hvorfor de er blitt benyttet, jf. § 10, 2. ledd.



### **3.0 Resultat fra intervju sett i sammenheng med juss og etiske refleksjoner.**

I dette kapittelet vil vi presentere spørsmål som vi brukte i intervjuguiden, for å gå nærmere inn på juridiske tilnærminger som gjelder på hvert av områdene. Vi kommer til å bruke etiske refleksjoner hvor det er naturlig, for å så se på hva respondentene svarte på de ulike spørsmålene.

#### **3.1 Hvilken utdanning og erfaringsbakgrunn har respondentene?**

Respondentene vi har intervjuet, hadde lengre jobberfaring innenfor tvunget psykisk helsevern (fra 8 – 24 år praksis ). Samtlige hadde sykepleierutdanning samt spesialisering i psykiatri.

Behandling innen psykisk helsevern skal følge faglige instruksjoner utarbeidet av tjenestestedet, faglige retningslinjer fra myndigheter slik at behandling kan iverksettes og kontrolleres både i forhold til etisk og faglig kvalitet. I helsepersonelloven § 4 er det skrevet at helsepersonell kun skal utføre den typen arbeid de er kvalifisert til å utføre, på bakgrunn av *forsvarlighetsprinsippet* som står med hjemmel i samme paragraf. Det er også etter lov om spesialisthelsetjenester § 2- 2 oppført et krav om plikt til forsvarlighet til de helsetjenestene som blir tilbudt I henhold til loven.

Befinner helsepersonell seg i en situasjon hvor deres kompetanse ikke er adekvat for å kunne utøve et forsvarlig arbeid (jf. hlspl. § 48 -autorisasjon),er det nødvendig å hente inn assistanse eller henvise pasienten videre, så sant dette er nødvendig og mulig, jf. hlspl. § 4, 2.ledd.

Kommer en pleier likevel i en situasjon hvor livreddende helsehjelp er nødvendig, så kan helsepersonelalet gå utover sin kompetanse, og ufaglærte kan likevel gripe inn, da det å redde liv ikke kan anses som å innebære noen stor helserisiko, jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999)

Vi spurte respondentene om de mente kompetansen til helsepersonellet på institusjonen de jobbet på var generelt “god nok” i forhold til bruk av tvang. Tre av de fire vi intervjuet fortalte at de følte at kompetansenivået til helsepersonellet på institusjonen var god i forhold til bruk av tvang, og at institusjonen la til rette for at helsepersonell ble godt kurset til å handle riktig i situasjoner hvor de er nødt for å bruke tvang.

Levanger kurser de ansatte hver 14 dag. Dette bidrar til at personalet føler seg tryggere i situasjoner hvor de er nødt til å bruke tvang. Kursingen omhandler hovedsakelig sikkerhetstrening hvor fokus ligger på hvordan en skal unngå skader på seg selv, hvordan de skal ta kontroll på situasjonen og hvordan de skal bruke tvang i en adekvat situasjon. Levanger 1 kunne fortelle at han opplever at kompetansen som helsepersonell besitter i Levanger er betydelig bedre enn erfaringer han har fra tidligere tilsvarende arbeid på østlandsområdet. fra tidligere erfaringer inne samme felt innenfor østlandsområdet, hvor helsepersonell i mye større grad bestod av ufaglærte. Han forteller videre at noe av grunnen til at helsepersonalet har såpass høy kompetanse i Levanger, kan komme av at institusjonen tilbyr videreutdanning til de ansatte, hvor de er lønnet under skolegang.

I Stavanger trenes de ansatte i å bli best mulig til å håndtere alle situasjoner som måtte oppstå innad i institusjonen. Dette gjøres gjennom at det holdes temakurs som går ut på tema terapeutisk og aggresjonstrening. Stavanger 2 synes til tross for at det stadig holdes forebyggende kurs som omhandler tvang, at det likevel burde vært mer fokus på området.

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2007) heter det henholdsvis at sykepleie bygger på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter, samt at all sykepleie skal baseres på respekten for det enkelte individs liv og verdighet.

- De intervjuende har omfattende og relevant kompetanse.

### 3.2 Hva legger respondentene i begrepet tvang, og hvordan lovreguleres bruk av tvang?

I forarbeid til pasientrettighetsloven defineres tvang: ”tvang kan defineres som tiltak pasienten uttrykkelig motsetter seg eller som pasienten underlegges uten at gyldig samtykke er innhentet” (Ot.prp.nr.12 (s. 98-99))

Lov om psykisk helsevern § 3-1, for at tvungen psykisk helsevern skal kunne etableres, skal to leger personlig ha undersøkt vedkommende, og vilkårene for slikt vern skal være oppfylt.

Tvangsmidler er måter ansatte i institusjoner i psykisk helsevern har lov til å møte farlige situasjoner i psykisk helsevern med (<http://www.psykiskhelse.no>). Tvangsmidlene er forankret i nødrett, men kan også brukes opp mot mennesker som ikke er tvangsinnlagt, dog dette ikke er av relevans i denne oppgaven. Tvangsmidler som kan benyttes er å bli bundet fast i belteseng, holdning, hurtigvirkende beroligende medisiner jf. Phlsvl. § 4-8. I samme paragraf heter det at tvangsmidler ovenfor en pasient kun skal kunne benyttes i de tilfeller der det er *uomgjengelig nødvendig* for å hindre han i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær inventar eller andre ting. *Lepeligere* midler skal ha vært forsøkt først, men vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig.

Eksempler på etiske problemstillinger en kan komme i møte med er omsorgssvikt eller ulovlig bruk av tvang. Dette et dilemma som kan være skapt av ulike verdikonflikter, da det er flere viktige faktorer som skal bli tatt hensyn til. Å ta vare på pasientens autonomi og integritet (hlspl. § 1.1) samtidig som det er lovhjemmel for å gripe inn for en person uten vedkommendes samtykke (paternalisme) oppleves som en reel verdikonflikt.

Paternalisme reduserer en persons autonomi, hvor målet er å hjelpe personen.

Henvisninger som tydelig kan knyttes opp mot paternalisme finnes i ”Etiske regler for leger”. I §1 heter det at en lege skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den. Videre i § 6 står det at ”Når *en pasient trenger rask og nødvendig legehjelp, skal denne ytes så snart som mulig*”.

Gjennomføring av tvangsmidler skal anvendes på en så skånsom og omsorgsfull måte som mulig. Pasienten skal også ha kontinuerlig tilsyn av helsepersonell ved bruk av tvangsmidler. Hvis tvangsmidlene som blir brukt ikke har noen virkning eller fører til uforutsette negative konsekvenser skal tvangen straks avbrytes, jf. §7 om gjennomføringen (FOR 2006-12-15 nr 1425).

I Europarådets rekommandasjon om beskyttelse av menneskerettigheter og verdighet til personer med psykisk sykdom, nr. 10 (2004) er beskyttelse av menneskerettigheter og verdighet til personer med psykisk sykdom videre spesifisert, jf. Ot.prp.nr.65 (2005-2006) s.16-17.

Når respondentene ble spurt om de kunne gi en forklaring på hva de la i begrepet tvang, resonerte samtlige seg fram til en ganske lik tilnærming av begrepet. Rettsreglene som regulerer tvangsbegrepet er konkrete og skal alltid refereres til ved bruk av tvang, da tvang blant annet innebærer en alvorlig krenkelse av den enkeltes integritet. Respondentene svarte at de brukte begrepet tvang i en setting hvor *pleiere handler mot pasientens vilje, altså når det er noe pasienten motsetter seg, men som pleiere likevel gjør som et ledd i behandlingen. Dette forekommer når en pasient blir fratt sin bestemmelsesrett.*

I forhold til om det finnes eventuelle gråsoner når en skal bruke tvang, kunne de fortelle at det i noen tilfeller blir brukt en del skjønn i forhold til bruk av tvang, da man kan ha forskjellig utgangspunkt og perspektiver på situasjoner.

### **3.3 Vil det som et ledd i behandlingsprosessen oppfattes som at det er av hensyn til de ansattes sikkerhet det benyttes tvang?**

Phlsvl §§3-2 punkt 6, 3-3 punkt 3, bokstav B, 4-4, 4-8.

Når en pasient oppfyller kravene som er ført opp i lov om psykisk helsevern §§ 3-3 og 3-2, er det hjemmel for tvangsinleggelse. Pasienten som oppfyller disse kravene er ansett å være til fare for eget liv eller andres liv og helse, se § 3-3, nr. 3 bokstav a og b. Selv om det er blitt gjort et vedtak om tvungen psykisk helsevern, gir ikke det adgang til å behandle pasienten mot sin vilje. Etter hjemmel i phlsvl § 4-4 skal pasientens samtykke innhentes

før behandlingen iverksetters. Hvis pasienten nekter å ta imot behandling som den ansvarlige finner nødvendig, kan behandlingen gjennomføres etter særskilt vedtak uten pasientens samtykke, så lenge behandlingen ikke innebærer et alvorlig inngrep ovenfor pasienten. Å behandle en pasient med legemidler uten samtykke blir sett på som et alvorlig inngrep, men kan gjennomføres hvis man med stor sikkerhet kan regne med at behandlingen resulterer i gunstige virkninger for pasienten.

Videre i § 4-4 som omhandler behandling uten eget samtykke, er det listet opp kriterier som må oppfylles for at en skal kunne ha adgang til å benytte tvang på en pasient i psykiatrien. Pasienten må være innlagt på tvang enten gjennom vedtak om tvungen psykisk helsevern § 3-3 eller gjennom tvungen observasjon § 3-2. Tvangsmidler skal kun brukes når det er *uomgjengelig nødvendig*.

Som tidligere nevnt så finnes det en hovedregel for pasienten i forhold til samtykke. Denne går ut på at helsehjelp bare kan gis dersom pasienten har gitt samtykke til den, jf. pasientrettighetsloven § 4-1. Ved bruk av tvang strider man mot denne bestemmelsen om samtykke med hjemmel i pasrl. § 4-3, 2. ledd hvor det kommer frem at denne samtykkekompetansen blant annet kan falle bort ved psykisk lidelse.

§ 4-8 phlsvl om tvang skal brukes når det er “uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting” (jf. FOR 2000-11-24 nr 1173 §§ 5, 2)

De fire pleierne gav i intervjuene uttrykk for at ansattes sikkerhet blir vektlagt, men at det så klart skal brukes i forhold til pasienten selv og andre pasienters sikkerhet. Man vil jo ikke ha skade på noen, verken ansatte eller pasienter. Man ønsker jo at pasienten skal komme til ro, noe de til slutt gjør ved tvang, fordi de gir opp til slutt og godtar tvangen. Dermed kommer de til ro, og da har pleierne oppnådd det de ville, at pasienten skulle roe seg.

Et eksempel hvor de må bruke tvang er ved mani, dette fordi det er påkrevd at pasienten sover som en del av behandlingen og da må man bruke tvang. Det å sette grenser kan i seg selv virke truende, men pleier 1 fra Stavanger forteller at mange pasienter kommer i ettertid å forteller at de er takknemlige for at de brukte tvang når det var nødvendig. Her blir det jo da en kontrast i forhold til pasientene som forteller at de har opplevd tvangsbruken som et overgrep. Da blir det jo en utfordring for pleierne å finne ut om det er nødvendig eller ei med tvang, da det kan være bra i noen tilfeller, mens oppleves som overgrep i andre.

Videre forteller pleier 2 ved Stavanger at det er viktig at de ikke har den tankegangen som pleier at man må benytte belter med en gang en pasient er krakilsk, men ut i fra posten så kan det av og til virke som om dette kan være en tankegang.

Spørsmålene om tvangsbruk reiser klare etiske problemstillinger. Evnen til å se med følelser og respondere med følelser er vesentlig i Aristoteles begrep om dyd. Det er ikke bare praktisk kunnskap og korrekt motivasjon som avgjør om en person er rettskaffent. Også korrekt reaksjon med følelser utgjør en persons moralske utrustning (Vetlesen, 2007, 54).

Dette gjør at en pleier må tenke ”er mine tanker om hva som er en korrekt handling i forhold til bruken av tvang riktig?” Det er jo heller ikke slik at en pleier alltid i alle tvangssituasjoner har tid til å reflektere over hvordan tvang han skal bruke, han bare handler på instinkt fordi han som pleier må gjøre et hurtig tiltak for å få kontroll over pasienten som er utagerende oppførsel. Selv om en pleier i noen settinger kan måtte handle på instinkt så betyr det ikke at han handler umoralsk selv om han bare handler på automatikk om hva som blir til pasientens beste der og da. Men i noen tilfeller kan en pleier kanskje handle mer umoralsk i en presset situasjon på bakgrunn av at han bare må gjøre noe der og da, for å orden på pasienten igjen.

Aristoteles mener også at om en person kommer i en situasjon som involverer fare så vil mennesket respondere med dyden *mot* (Vetlesen 2007, 54). Noe som betyr når en pleier kommer i pressede situasjoner med en innlagt så vil de handle med modighet for å ta kontroll over situasjonen. Dette gjør at en pleier ikke vil nøle for å ta kontroll over den krevende pasienten som utagerer og dermed kan pleieren gjøre sin jobb med

Aristoteles mener også at godt praktisk skjønn avhenger av et velutviklet skarpt blikk for situasjonens karakter; dømmekraft (*phronesis*) avhenger av persepsjon i betydningen av skjelningsevne (*aisthesis*) (Vetlesen 2007, 54). Dette kombinert med *motet* som oppstår ved en frykt situasjon vil resultere i den ideelle tanke og handlingsmåten for en pleier i en situasjon hvor en pasient utagerer. Det vil riktig nok ikke alltid være slik at en pleier vil handle med den gode dømmekraften han normalt sett har, så Aristoteles sin teori er som andre også har kritisert han for litt for generell (Vetlesen, 2007, 55).

Pleierne kunne her fortelle at hovedfokuset på hvorfor tvang ble benyttet kunne være på å forhindre skade på personale, fremfor på pasient. Men de presiserte at det så klart var stort

og godt fokus på at pasient ikke skulle ha noen mulighet for å være til fare for seg selv heller.

### **3.5 Statistikk viser at det er store geografiske forskjeller på tvangsinnleggelser. Hva tror respondentene dette skyldes?**

Formålsparagrafen (§1-1) til pasientrettighetsloven, som stiller et rettslig krav til at ”befolkningen skal ha lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet”, vil i praksis ikke være gjeldende på grunn av de store geografiske forskjellene på omfang av tvang en pasient kan oppleve.

Da vi spurte respondentene om hva de trodde kunne skyldes de geografiske forskjellene, var teoriene sprikende.

Stavanger 1 hadde en teori om at (u)kulturen på institusjonen kan være med på å påvirke graden av tvangsbruk. Denne (u)kulturen mente han kunne være et resultat av den enkeltes holding og erfaring til med bruk av tvang å gjøre, men også den enkeltes fokus på profesjonalitet kan forstås relevant. Her ble innsikt i gjeldene regelverk og andre retningslinjer nevnt som eksempler. I oppfølgingsspørsmålet hvor det ble spurt om hva han tror kan være årsaken bak tallene til de institusjonene som bruker lite tvang kan være, tror han at fokus på å bruke mindre tvang internt på institusjonen ved å ta i bruk holdningskampanjer og kursing på området vil hjelpe.

Stavanger 2 ønsket ikke å spekulere på teorier i forhold til tvangsstatistikk, men vedkommende fortalte at det kanskje kunne skyldes at problematikken rundt omfang av bruk av tvang, ikke var et tema som blir tatt opp innad i klinikken. Selv mener han dette er et område som det burde vært utført mer forskning på. Han tenker at mer fokus på bruken av tvang kan gjøre helsepersonell mer bevisst på å minske bruken.

Levanger 1 mener at generelt press fra samfunnet om å ta kontroll over de psykisk syke, har en stor påvirkning på hvordan de innad på klinikken påvirkes til å bruke tvang hvor det er spørsmål om bruk av skjønn. Samtidig som han opplever at samfunnet indirekte gir

press på å bruke mer tvang for å få kontroll på pasientene, opplever han også at pasientene som tvang utføres på ofte føler på tvang som et krenkende overgrep.

Levanger 2 kunne si med utgangspunkt i egen institusjon si at det de gjør for å holde tvangsbruken nede, er at kommunen sørger for at eventuelle pasienter inn til tvungen psykisk helsevern får behandling tidlig i systemet. Det gjøres en god jobb i forhold til oppfølging av pasienten før en innleggelse blir aktuell. Terskelen for tvangsinnleggelse er lav, han antar at det på grunnlag av dette faktum, er mange som kommer inn under frivillig innleggelse istedenfor under tvangsbestemmelsene. Institusjonens ressursituasjon med hensyn til at de har høy bemanning og mange ledige sengeplasser gjør at dette lettere lar seg gjennomføre å nærmest oppfordre pasienter til opphold i institusjon. Han forteller videre at det er kort vurderingstid på de som blir lagt inn, og at denne vurderingstiden kanskje i noen tilfeller til og med kan være for liten.

Gjennom artikler vi har lest som har tatt for seg de store geografiske forskjellene det er på bruk av omfanget av tvang innad i institusjoner, har flere årsaksteorier blitt presentert. Enkelte med mer substans enn andre. Men de gjennomgående årsaksfaktorene synes ut i fra disse artiklene å være at helsepersonells dårlige holdninger til det å gjennomføre tvang er en sentral faktor for hva som kan bidra til å forklare de store forskjellene. I forhold til faktoren om dårlige holdninger ble det nevnt at disse ofte er basert på erfaring med bruk av tvang, men personlig verdisyn som noen av pleierne her nevner kan også synes å ha en påvirkning. Det at institusjonens ressursituasjon både materielt og i forhold til bemanning er gjentatte ganger blitt nevnt som faktorer i artikler blir her støttet av en av pleierne som mener at dette helt klart kan være med på å påvirke til forskjell mellom institusjoner.

Det som kommer frem her er at bakgrunnen for store geografiske forskjeller i forhold til bruken av tvang kan ha utspring i både i det materielle og økonomiske i en institusjon. Den kan også påvirkes av personalets moral og holdninger til tvangsbruk.



### **3.6 Hvilke situasjoner ved tvang opplever pleierne som vanskelig, og finnes det noen gang alternativer til å bruke tvang?**

Undersøkelse og behandling uten eget samtykke kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen, eller det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt. Man skal etter psykisk helsevernloven § 4-4, 3. ledd vurdere om det finnes andre alternative behandling og undersøkelsesmåter som en kan benytte for å unngå bruk av tvang. Dersom en har prøvd å oppnå samtykke til undersøkelse eller behandling, uten oppnådd det. Bakgrunnen for denne bestemmelsen er at en ønsker å få ned tvangsbruken i norsk psykiatri. En slik bestemmelse gjør at helsepersonell er nødt til å unngå bruk av tvang så langt det er mulig. Institusjonene skal hele tiden jobbe for å skape tillit hos pasienten og bringe frem det bud om at de er der for å få pasienten til å ønske å la seg behandle frivillig, jf. FOR 2000-11-24 nr. 1172, § 5, 3-ledd.

Denne delen i behandlingen setter sterkt fokus på å gjøre pasienten mest og fortest mulig autonom. Det å fremme retten til medbestemmelse for en pasient, vil fremme både tilliten en innlagt har til personalet, det kan også godt tenkes at en pasient vil få det bedre i perioden vedkommende er innlagt, som kan føre til at pasienten blir hurtigere frisk.

På spørsmål om hvilke situasjoner respondentene opplever at det finnes alternativer til bruk av tvang, nevnes ingen konkrete eksempler. Men samtlige av respondentene vektlegger viktigheten av relasjonsbygging med pasienten som forebygging og alternativ til tvang. Ofte trenger pasienten en som lytter til hva som blir sagt, en som har forståelse og interesse av pasientens situasjon, ikke minst tid til å virkelig sette seg inn i hvordan den enkelte har det, de ønsker ikke å oppleve at de kun er tidskrevende brikker i en større sammenheng. Det ble nevnt at det er viktig at en pleier tilpasser seg etter den unike pasienten med hensyn til hvordan type relasjonsbygging som er hensiktsmessig. Ofte trenger pasientene en uhøytidlig kontakt med pleiere som forteller en vits eller liknende. Levanger 1 forteller at det in noen tilfeller kan være effektivt å bruke paradokser, som for eksempel en spontan distraksjon med å hive et teppe over pasienten, da dette kan resultere i at pasienten blir så satt ut over en uforutsett handling at vedkommende roer seg ned.

I spørsmålet om hvilke sider ved tvang pleierne opplever som vanskelig, opplevde vi å få svært ulike svar.

Stavanger 1 svarte at han opplever generelt at bruk av tvang på pasienter som vanskelig. Selv om han så behovet for å ty til tvangsmidler som nødvendig i noen situasjoner, har det hendt at det etter bruk av tvang har resultert i refleksjoner om bruk av tvang faktisk var den riktige løsningen, dette oppleves vanskelig. Stavanger 2 svarte at han gjennom lang erfaring innen tvungen psykisk helsevern er trygg på situasjonen og på de rettsbestemmelser som gjelder i forhold til gjennomføring av bruk av tvang, og føler på grunnlag av dette ikke noe problem med å utføre tvang.

Levanger 2 uttrykte tydelig at det han synes det er vanskelig å utføre tvang på enkelte diagnoser, han brukte manier som et eksempel. Han mente det noen ganger kunne være en personlig utfordring å bruke tvang på ungdommer og ”nysyke”. Levanger 1 stilte seg heller nøytral til dette spørsmålet. Han var opptatt av at bruk av tvang i enkelte tilfeller er en nødvendighet for pasientens eget beste, og at dette er en del av jobben.

Pasienten og pleieren kan oppleve vanskelige sider ved psykiatrien, hvor tvang kan være involvert. Dette er fordi en pleier har et ønske om at tvangen skal være på riktig grunnlag så pasienten blir verdsatt og behandlet på en rettferdig måte. For pasienten kan det virke positivt på en tvangsepisode at en ser at helsepersonell er tilstede for å hjelpe, ikke ødelegge. Har en pasient erfart å bli brukt tvang på, kan dette resultere i et misstillitsforhold mellom pleier og pasient. Det er derfor veldig viktig å tydeliggjøre ovenfor pasienten at de som pleiere ønsker å gjøre dette for å yte den helsehjelpen som de skal. Hvordan en pleier skal kunne oppnå respekt hos pasient i slike situasjoner er svært individuelt fra de forskjellige forutsetningene hver pasient har. Det er også her viktig at pleieren forsøker så langt det lar seg gjøre å forhindre tvangsbruken, slik at man holder den på et minimum. Dette vil føre til et bedre forhold mellom pasient og pleier også. Forhold som er viktig å vektlegge når man er under tvunget opphold i psykiatrien, at pleierpersonell viser tålmodighet, og bruker nødvendig tid på den enkelte pasienten. Dette er en nødvendighet for at helsepersonell kan få kjennskap og danne seg et bilde av pasienten slik at de så kan yte den helsehjelpen som fungerer best på det konkrete tilfellet. Med god behandling og oppfølging, kan dette resultere i at pasienten blir med samarbeidsvillig som kan hindre at bruk av tvang blir nødvendig. Ærlig informasjon, så langt det lar seg gjøre er viktig for god kommunikasjon mellom pleier og pasient. En

pleier bør så langt det er mulig forklare til pasient hvorfor situasjonen er som den er og bakgrunn for at visse handlinger gjennomføres. Et særtrekk ved psykisk sykdom er at den syke ikke alltid vil oppfatte seg selv som syk. Dette understreker hvor viktig det er å jobbe for relasjonsbygging mellom pasient og pleier.

Det er viktig for både pasient og pleier å bygge en form for tillitsrelasjon med god kommunikasjon som man hele tiden jobber for å forbedre slik at den blir utviklet kontinuerlig. Dette for å minske tvangsbruk, og for at pasienten skal få en mindre tøff behandlingsperiode, og dermed også trolig få hurtigere progresjon.

### **3.7 Hvordan er rutinene etter tvangsutøvelse?**

Når det blir benyttet tvang som ledd i en behandlingsprosess innen psykiatrien så er det en del rutiner som de som pleier og institusjon er nødt for å etterfølge. Når pasienten blir underkastet tvangsmiddel så skal pleiepersonalet ha kontinuerlig tilsyn av pasienten, jf phlsvl § 4-8, 4. Ledd. Bakgrunnen for at det er krav om å ha en pleier som har kontinuerlig tilsyn med pasienten er for å gi pasienten respekt og fordi det kan ha en beroligende effekt for en utagerende pasient under tvangsbruken.

Helsepersonell er pliktig etter pasrl. § 3-2, 1. ledd å gi pasienten informasjon om behandling som skal gis og behandling som har hver gjort, jf også phlsvl. § 1-5 om at pasientrettighetsloven gjelder for psykisk helsevern. Dette er for at pasienten skal kunne få en god innsikt i hva det er som feiler han og hva de skal gjøre med han videre av type behandling. Bakgrunnen for at pasient skal få tilgang på slik informasjon er for at pasienten skal kunne føle seg trygg på den behandlingen han får og at han får nødvendig informasjon om også ubehag som behandlingsformen de utøver kan medføre, eksempelvis at man kan få vondt i armen under/etter en sprøyte.

Pasienten kan velge å ikke få informasjon om sin helsetilstand, jf pasrl § 3-2, 2- ledd. Dette gjør at en pasient kan benytte sin selvbestemmelsesrett til å avgjøre om han ønsker å motta den informasjonen som helsepersonellet ønsker å gi han om hans helsetilstand.

Etter § 3-2, 3. ledd skal informasjon ikke gis dersom det foreligger nødrettslig grunnlag for å utelate informasjon, både av hensyn til pasienten selv og til hans omgivelser. Det skal imidlertid mye til for å unnlate å gi informasjon ut fra nødrettsbetraktninger (Ot.prp.nr.12

(1998-1999) s. 130). Dette vil altså si hvis en person foreksempel ut i fra antakelser på bakgrunn av en sinnslidelse kan reagere med selvmord når han får informasjonen om sin helsetilstand så er det ansett som nødvendig å la være å informere denne pasienten om tilstanden.

Om en pasient har fått skader eller alvorlige komplikasjoner som følge av behandlingsmetode som er blitt benyttet, har han rett til å klage etter pasrl § 3-2, 4. ledd. Det kommer av denne paragrafen frem at helsepersonellet som er forpliktet til å informere pasient om denne klageadgangen. Vedtaksom etter paragraf § 4-4 i phlsvl. siste ledd, påklages til tilfylkesmannen. Vi velger å ikke gå nærmere inn på kontrollkommisjonens sammensetning i denne oppgaven.

Her opplever de vi har intervjuet at det er gode rutiner både i Stavanger og i Levanger. Rutinene de forteller om er relativt like. De har gjennomgang med både personalet og med den som er blitt utsatt for tvang.

Pleier 2 i Stavanger forteller at selv om rutinene i teorien er gode så er det nok dessverre noen av personalet som kanskje ikke alltid gjør en god nok jobb akkurat hos dem på det området. Han er ikke sikker på hva dette kan skyldes, kanskje kan det være at de ikke synes det er nødvendig tilfelle?

Pleier 2 ved Levanger forteller videre at det protokollføres og meldes til kontrollkommisjonen ved bruk av tvangsmiddel og hvis tvangsmedisinering finner sted så meldes dette inn til fylkeslegen.

Å ha en opplevelse av egenverdi er veldig viktig for en persons selvfølelse. Dette blir da i samsvar med Kant sine teorier om etikk og moral. Dette oppnår man ved å gi en person anerkjennelse og en følelse av å ha den autonomien en fortjener som et individ. Dette innebærer at en som individ har et ønske om å kunne ha mulighet til å gjøre hva en selv ønsker i gitte situasjoner (Vetlesen, 2007:37)

Innenfor tvungen psykisk blir dette et dilemma, hvor de i situasjoner blir nødt for å bruke tvang, og derfor må de finne balansen mellom å la pasient være så autonom som mulig og det å utføre tvang når det kommer episoder hvor det er et behov. Når de må benytte seg av tvang er det for å forhindre at en person er til fare for seg selv, andre, eller omgivelsene. Som pasient kan man oppleve under tvangsbruk at man får en mindreverdige følelse da man ikke får lov å kontrollere sine egne handlinger og ta sine egne valg. Dette selv om de

kanskje i ettertid forstår at det var til deres eget beste. ”Andre kan avkrefte min egen oppfattelse av egenverd” (Vetlesen, 2007, 37). Dette kan i noen tilfeller slå ut slik at en blir ”avhengig” av behandling fordi man ikke lenger har evne, eller troen på at man kan klare å ta seg av seg selv. Man har ikke fått sjansen til å bygge seg opp til å bli autonom igjen. Da kan dette bli en ond avhengighetssirkel. Det kan fremme en pasients helsetilstand om han får leve et tilnærmet normalt liv selv om han er innlagt på psykiatrisk. Dette fordi de da ikke vil føle seg som kun behandlingsobjekter for helsevesenet.

### **3.8 Forekommer det lovbrudd rundt tvangsbruk i psykiatrien?**

Når man bruker tvang innen psykiatrien vil man måtte forholde seg til de gitte lovene som avgrenser tvangsbruken i norsk psykiatri. Disse er hjemlet i phlsvl §§ 4-4, 4-8. Det er om man beveger seg utenom disse lovhjemlene man har utført ulovlig tvang. Om dette er tilfelle så vil man, avhengig av typen tvang, bli nødt for å rapportere dette inn til fylkesmannen eller kontrollkommisjonen for å forklare omstendighetene, jf. § 4-4, 7. ledd og § 6-1, 1. ledd.

Her har vi med bakgrunn i en undersøkelse gjort av tv2 hvor de hadde intervjuet politikere og spurt konkret om de tror det forekommer lovbrudd i psykiatrien. Da tv2 hadde gjennomført dette intervjuet så svarte samtlige politikere ja; med unntak av arbeiderpartiet som valgte å la være å svare på spørsmålet ([www.tv2nyhetene.no](http://www.tv2nyhetene.no)).

Alle pleierne svarte her at de absolutt tror det er tilfelle at det forekommer lovbrudd innen psykiatrien. Det er mange vanskelige situasjoner de kommer opp i, hvor de fort kan befinne seg i gråsoner der de møter på utfordringer i forhold til om de skal benytte seg av tvang eller ei. De tror også at det har mye å si at personalet kan være usikker på hvordan de skal bruke lovverket i praksis.

Pleier 1 ved Levanger fortalte at han ikke hadde noen bakgrunn for å si at det hadde vært noe tilfelle der så han mente at det generelt sett ikke foregikk der, men at han trodde det forekom ved andre klinikker rundt omkring i landet. Han tror det har noe med at det er gråsoner som kan føre til at en situasjon kan være vanskelig å vurdere og eventuelt at det kan være vanskelig å oppdatere seg på lover og forarbeider som er i stadig endring.

Pleier 2 ved stavanger forteller oss om to konkrete tilfeller hvor det er blitt brukt en form for utrettmessig tvang. Så han er veldig klar over at det forekommer tilfeller hvor det er blitt benyttet tvang som ikke skulle ha forekommet.

Intervjuobjektene våre føler ikke personlig noen usikkerhet i forhold til hvordan de skal anvende loven i sitt daglige arbeide på institusjonen, men som pleier 1 ved levanger sier så kan det være at usikkerhet om loven kan være tilfelle, da de blir oppdatert hele tiden. Det at de vi intervjuet ikke føler noen usikkerhet rundt loven kan nok ha sammenheng med at de har lang arbeidserfaring.

De forklarte at det er rutiner etter bruk av tvang hvor de blir innkalt til kontrollkommisjonen for å gå gjennom hendelsen. Dette er for å kontrollere om tvangen foregikk etter kravene som loven stiller.

Hvordan kvalitet det er på kunnskapene de har utviklet gjennom utdanning, men hvordan etiske holdninger og moralen en har fra før av kan være veldig forskjellig. Derfor kan man i de tilfeller hvor man skal bedømme en situasjon med skjønn tenke forskjellig. Dette er rett og slett fordi man er forskjellig som individ, man må da passe på å tilrettelegge så de moralske holdningene en har passer til jobben.

Det er en sannsynlighet at det forekommer lovbrudd innen norsk psykiatri, dette kan ha sammenheng med at det blir benyttet mye skjønn i situasjoner som oppstår med pasient.

## 4.0 Avslutning

Vi startet oppgaven med å finne et tema vi begge hadde stor interesse for. Vi satte oss derfor som mål å lære mer om tvangsbruken i psykiatrien. Problemstillingen vi formulerte ble som kjent *”Hva sier lovverket og hva kjennetegner opplevelser i praksisfeltet innenfor tvungen psykisk helsevern om tvang?”*

Vi hadde et ønske om å finne ut om hvilke faktorer som kunne være med på å forklare de tilsynelatende store forskjellene på hvilke områder som er registrert i å bruker mye og lite tvang. Det er dessverre slik at det er mange mørketall i all statistikk om tvangsbruken i psykiatrien. Bakgrunnen for at det er slike mørketall antas å komme av at helsepersonalet ikke tolker betydningen av tvang likt og at det er missoppfatninger om hva som skal rapporteres av tvang og ikke.

Essensen i intervju materialet ble forstått på bakgrunn av det legale og de etiske rammene rundt tvangsbruken i psykiatrien. Når vi hadde fullført intervjuene var vi veldig betenkte på de svarene vi hadde fått i respons og det vi oppdaget da var at vi ikke så noen klare forskjeller på de institusjonene som vi hadde hatt som utgangspunkt å måle opp i mot hverandre.

Vi fant da ut at vi ikke helt hadde funnet ut av det vi i utgangspunktet hadde ønsket å få svar på. Kanskje vi stilte for generelle spørsmål? Kanskje vi intervjuet for få personer? Eller kanskje bakgrunnen for hvorfor responsen ikke ga de svarene vi i utgangspunktet ønsket å få svar på bakgrunn av kvalifikasjonen til personalet? Våres konklusjon blir derfor på bakgrunn av dette at vi ikke klarte å finne ut hvorfor det såpas store geografiske forskjeller i hvor mye tvang de forskjellige klinikkene bruker. Men vi har tilegnet oss en hel del nye og spennende kunnskaper. Dette er absolutt et viktig område som trengs/kreves mer forskning.

## 5.0 LITTERATURLISTE

Boe, Erik. Grunnleggende juridisk metode – en introduksjon til rett og rettstenkning.  
Universitetsforlaget, Oslo, 2005.

Kjønstad, Asbjørn og Syse Aslak. Velferdsrett I – Grunnleggende rettigheter  
Rettsikkerhet Tvang. 3. Utgave, 2. Opplag.  
Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, 2006.

Kvalnes, Øyvind. Se gorillaen – etikk i arbeid. 2. utgave  
Univesitetsforlaget, Oslo, 2008.

Vetlesen, Arne Johan. Hva er etikk. 2. utgave  
Universitetsforlaget, Oslo, 2007.

Hummelvoll, Dahl og Jensen. Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og  
psykisk helse. 6. Utgave  
Gyldendal Akademisk, Oslo, 2004.

Jacobsen, Dag Ingvar. Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring I  
samfunnsvitenskapelig metode. 2. Utgave.  
Høgskoleforlaget, Kristiansand, 2005.

### **Lover og offentlige publikasjoner:**

- Forvaltningsloven – lov av 10. Februar 1967 nr. 00
- Helsepersonelloven – lov av 2. Juli 1999 nr. 64
- Pasientrettighetsloven – lov av 2. Juli 1999 nr. 63
- Psykisk helsevernlov – lov av 2. Juli 1999 nr. 62
- Lov om spesialisthelsetjenesten – 2. Juli 1999 nr. 61
- Lov om behandlingsmåten I forvaltningssaker – 2. Oktober 1967
- Anmindelig borgelig straffelov –22. Mai 1902 nr. 10



- Grunnloven – 17de Mai 1814
- Menneskerettsloven – 21. Mai 1999 nr. 30
- Ot.prp.nr.11 (1998-1999) Oslo: sosial og helsedepartementet
- Ot.prp.nr.12 (1998-1999) Oslo: sosial og helsedepartementet
- Ot.prp.nr.13 (1998-1999) Oslo: sosial og helsedepartementet
- FOR 2000-11-24 nr 1172: Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet
- FOR 2000-11-24 nr 1173: Forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet

#### **Internettadresser:**

<http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helsetjenesteforskning/Psykisk-helse/Tvang-i-psykisk-helsevern/Bruk-av-tvangsmidler-i-psykisk-helsevern-i-2001-2003-2005-og-2007/>

åpnet 13.03.2010

<http://www.tv2nyhetene.no/innenriks/helse/tvang-i-psykiatrien-kan-vaere-lovbrudd-3135957.html>

åpnet 23.04.2010

<http://www.aftenposten.no/fakta/innsikt/article 2335792.ece>

åpnet 23.04.2010

<http://mobil.tv2.no/nyhetene/innenriks/helse/-daarlige-holdninger-oeker-tvangsbruk-3136003.html>

åpnet 26.04.2010

<http://www.legeforeningen.no/id/485.1>

åpnet 10.05.2010

[https://www.sykepleierforbundet.no/portal/page/portal/NSF/VisArtikkel?p\\_sub\\_doc\\_id=8024&p\\_document\\_id=8024](https://www.sykepleierforbundet.no/portal/page/portal/NSF/VisArtikkel?p_sub_doc_id=8024&p_document_id=8024)

åpnet 10.05.2010

<http://www.ub.uit.no/munin/bitstream/10037/874/1/student.pdf>

åpnet 10.05.2010

## INTERVJUGUIDE

1. Kan du si noe kort om utdanning og erfaringsbakgrunn?

2. Hva legger du i begrepet *tvang*?

Hvilke sider av tvang opplever du som vanskelig?

3. Statistikk viser at det er store geografiske forskjeller på samlet tvangsmiddelbruk,. Hva tror du dette kan skyldes?

Hva tror du institusjoner som bruker lite tvang gjør for å oppnå disse resultatene og omvendt?

4. Hvordan tror du at økt fokus på tvangsbruk kan påvirke bruken av tvang?

5. I hvilke situasjoner opplever du at det finnes alternativer til bruk av tvang?

6. Tror du at det vil være noen ulikheter mellom ulike utdanningsgrupper i forhold til bruk av tvang?

7. Når det blir benyttet tvang i behandlingsprosessen, oppleves det ofte at det er av hensyn til de ansattes sikkerhet?

8. Tror du institusjonen har tradisjoner for bruk av tvang som kan tenkes at kan være med på å påvirke postens tvangsbruk per dags dato?

9. Har institusjonen faste rutiner som følges etter at tvang er benyttet? I så fall hvilke?

10. Opplever du at det er gode rutiner i etterkant av bruk av tvang?

11. Mener du at helsepersonellet ved institusjonen blir kurset tilstrekkelig for å kunne

takle situasjoner hvor tvang kan oppstå på best mulig måte?

12. Er kompetansen til helsepersonellet på din institusjon generelt sett ”god nok” i forhold til bruk av tvang?

13. Tror du at det blir begått lovbrudd i forhold til tvang i psykiatrien? (henvisning til nylig undersøkelse blant de politiske partiene hvor samtlige uten AP svarte JA!)

Har dere ett inntrykk i så fall at disse lovbruddene begås bevisst eller ubevisst?

15. Føler du usikkerhet rundt pasientens autonomi i forhold til de gjeldende lover og regler?

Blir det etter din personlige mening tatt for mye hensyn til pasientens autonomi, i forhold til de grenser satt for bruk av tvang?

16. Hvilke elementer mener du det er viktig å ta hensyn til når en skal vurdere om en person er egnet til arbeid innenfor dette området?

17. Hvordan opplever du at institusjonen vektlegger forebygging av tvang?

Har institusjonen deltatt i noen prosjekter som fokuserer på å redusere tvangsbruken?

18. I media fremstilles det ofte som at det blir brukt for mye tvang, mener du dette kan stemme med virkeligheten?