

Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?

En kvalitativ undersøkelse om reduksjon av tvang i psykisk helsevern.

Lotte Anna Sandviken

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Master i Verdibasert ledelse

Antall ord 25579

15.05.2023

Veiledere: Vigdis Ekeberg og Chriss Rønningstad

Forord

Proessen med dette masterarbeidet har vært meget spennende, men samtidig krevende arbeid. Selve arbeidet med masteren har gitt meg enda dypere innsikt til mitt daglige arbeid innenfor fagfeltet, og jeg har fått troen på at vi mennesker faktisk besitter store verdier som omfavner andre, selv om vi ikke skal ha noe igjen for det. Årene som masterstudent har gitt meg dypere forståelse i ledelsesfaget som omhandler psykisk helsevern. Med mye ny og god kunnskap i sekken, legger jeg nå masterstudiet bak meg, og er klar for å gå inn i lederrollen med enda dypere forståelse, for hvordan jeg skal lede mine ansatte.

Takk til mine flotte ansatte som har drøftet og reflektert med meg gjennom de siste årene, takk til min mann som har latt meg vie mye tid til hele prosessen. Tusen takk til en god og reflektert veileder som har holdt meg på sporet og fått meg igjennom et krevende arbeid, og ikke minst en stor takk til mine informanter, gjennom dialog og reflekterende intervjuer. At dere tok dere tid i en svært hektisk hverdag.

Lotte Anna Sandviken

Grua 15.05.2023

Sammendrag

Denne studien omhandler hvordan ledelse i kommunal sektor kan legge til rette for reduksjon av tvangsbruk i kommunalt psykisk helsevern. Både på systemnivå og individnivå er det ønskelig med et enda større fokus på det endringsarbeidet som må foreligge i forhold til reduksjon av tvangsbruk innen fagfeltet. Vil det si at det er leders ansvar? Er det tillagt lederrollen og besitte dette ansvaret alene, dette er det jeg vil finne ut av gjennom denne studien.

Studiet undersøker fenomener som makt og tillit innenfor psykisk helsevern. Det kommer tydelig frem at ledere ønsker mer innflytelse både i personalgruppen, men ikke minst til brukergruppen i forhold til egen recoveryprosess.

Funnene mine viser at dersom tjenesten utformes slik at fenomenet tid blir lagt til grunn, slik at personalet kan bygge opp refleksjoner og tillit, viser dette i studien at reduksjonen av makt og tvangsbruk går ned. Brukerne er en stor del av innholdet i hverdagen for å kunne lage gode behandlingsforløp, for å kunne normalisere en hverdag for brukergruppen. Dette gjenspeiler seg i at lederen viser til kontinuerlig arbeid både med samarbeid, holdninger, kompetanse og kulturen i arbeidsflokken for å bedre verdiholdninger. Det kommer tydelig frem at ved villig endring hos lederen for eksempel økning av verdisettet, gir det resultater i holdningsendringer hos ansatte, men også i brukergruppen.

Analysen trekker frem helt sentrale begreper som gjenspeiler oppgaven som, tillit, ledelse, makt og brukarmedvirkning. Hvis det legges føringer for disse verdiene i en hektisk hverdag, vil reduksjonen av tvangsbruken gå drastisk ned.

Abstract

This study debates the leadership in the municipal health care and in which they can facilitate reduction of coercion, within mental health care. In the professional field it's desirable to focus even more on the structured approaches towards reducing involuntary treatment, both within systematic- and individual levels. Does that mean that it's the leader's responsibility? Is it assigned the leadership role, to own this responsibility alone? This is what I want to figure out thru this study.

It comes clearly thru that the leader's wishes for more influence in the staffgroup, but also with the patients in their own recovery process.

If the healthcare service is designed to incorporate the concept of time, so that the staff can build reflections and trust, my findings shows that the coercive interventions will decrease. The patients are a significant part of the daily content in order to create good treatment plans and to normalize everyday life for the patientgroup.

If the leader refers to continuous work on cooperation, attitudes, competence, and the culture of the staff to improve their perspective. When the leader is willing to embrace change to improve, the results in this study shows attitude changes among employees and in the patients.

The analysis highlights key concepts that reflect the task of trust, leadership, patient involvement and the balance of power that the employees hold over patients. If guidelines are set for these values in a hectic everyday life, the use of coercion will decrease drastically.

Innhold

Innledning.....	7
1 Avgrensning:.....	8
1.1 Motivasjon og tema.....	8
1.2 Hvorfor skal problemstillingen forskes på?.....	9
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	10
1.3.1 Problemstilling.....	10
1.3.2 Forskningsspørsmål.....	10
1.4 Oppbygging og oppgavens struktur.....	10
2 Teorier.....	11
2.1 Teoretiske perspektiver.....	11
2.2 Brukermedvirkning.....	11
2.2.1 Individnivået.....	12
2.2.2 Tjenestenivå.....	12
2.2.3 Systemnivå.....	12
2.3 Det psykiske helsevernet.....	12
2.3.1 Behandlingskulturen.....	13
2.3.2 Historisk perspektiv.....	13
2.3.3 Pasientrettigheter.....	15
2.3.4 Tvungen økes.....	15
2.4 Gråsoneproblematikk.....	17
2.5 Recovery.....	18
2.6 Definisjoner.....	18
2.7 Tvunget psykisk helsevern.....	18
2.8 Behandling uten eget samtykke.....	19
2.8.1 Isolering.....	19
2.8.2 Skjerming.....	19
2.8.3 Tvangsmidler.....	20
2.8.4 Legemidler.....	20
2.9 Er tvang nødvendig?.....	20
2.10 Begrepsavklaring ledelse.....	21
2.11 Makt.....	24
2.12 Verdier.....	26
2.12.1 Verdibevisst ledelse.....	27
2.12.2 Verdier i etikk.....	29

2.12.2 Verdier <i>for</i> praksis	30
2.12.3 Verdier <i>i</i> praksis	30
3 Metode	31
3.1 Metodevalg til oppgaven.....	31
3.2 Utvalg.....	33
3.3 De Utvalgte	34
3.4 Intervjuprosessen og praktisk gjennomføring.....	34
3.5 Etiske dilemmaer	35
3.6 Intervjuobjekter.....	36
3.7 Relabilitet og validitet	37
3.8 Min forforståelse	37
3.9 Avgrensing	38
3.10 Litteratursøk	38
3.11 Inklusjon – og eksklusjonskriterier	39
3.12 Metodisk Analyse	40
3.12.1 Trinn 1.....	40
3.12.2 Trinn 2.....	41
3.12.3 Trinn 3.....	41
3.12.4 Trinn 4.....	42
3.13 Hva gjorde jeg med materialet?	42
3.14 Gjennomføring av analysen.....	43
4 Resultater og drøfting	44
4.1 Det er ikke alltid solskinn. Hvilket forhold er det på synet til bruker og verdisyn som ligger i profesjonene?	44
4.2 Er vi alene om disse sakene? Hvilken betydning har leders rolle for å legge til rette for endring i syn på brukervedvirkning?	46
4.3 Rammer, for brukeren, men også for ansatte. Hvilken maktstruktur finnes?	48
4.4 Recovery, en litt mer normal hverdag. Hvilken rolle har lederen for å legge til rette for endring?	51
4.5 Tillit, et mantra i hverdagen. Kan lederen legge til rette for å bygge relasjoner og oppnå tillit?	54
4.6 Bolig, en trygg havn. Lederens rolle for å legge til rette for brukervedvirkning.....	56
4.7 Bruke verdier for å ikke bruke tvang. Maktstrukturer i psykisk helsevern.	57
4.8 Makt, for hvem, eller er det økonomi?	59
4.9 Gråsonen, hvor grå er den egentlig? Strukturer i hverdagen.	63
5 Konklusjon	64
5.1 Hvilken betydning har leders rolle for å legge til rette for endring i syn på brukervedvirkning og bruk av tvang i behandling av psykisk syke?	64

5.2 Har tillit noe å si i arbeidet med psykisk syke?.....	66
5.3 Hvilket forhold er det mellom synet på bruker og verdisynet som ligger i profesjoner, kulturer og rammer i psykisk helsevern?	67
5.4 Hvilke maktstrukturer finnes i psykisk helsevern, som kan påvirke bruken av tvang? Eller er det et økonomisk begrep?.....	67
5.6 Kan tvangen reduseres i nære relasjoner innen helsevesenet, og kan ledelses stil legge til rette for dette i praksis slik at relasjoner kan bygges opp?	68
6. Avslutning - min forståelse, lærdom og takknemlighet	70
7. Litteratur	72
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	78
Vedlegg 2: Intervjuguide	82

Innledning

Det kommer frem at det benyttes for mye tvang i psykisk helsevern i norsk helsevesen (Hammer, et al., 2020). Dette har ført min interesse over på å se hvilket arbeid vi kan legge ned i psykisk helsevern i kommunal sektor.

Tema til masteroppgaven er å kunne oppnå mer kunnskap om hvilke oppgaver en mellomleder kan påvirke i forhold til sine ansatte i møte med psykisk syke mennesker, og om det finnes metoder som kan redusere bruken av tvang innenfor psykisk helsevern i kommunal sektor. Problemstillingen i denne studien er: Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?

Med metoder for å redusere tvang, menes det i denne studien og utøve tillit, tilrettelegging, kunnskaps økning og bevisstheten for den enkelte leder eller ansatt. Flyttes til avklaring. I de siste årene har det kommet betydelige føringer for reduksjon av tvangsbruk i hele helsesektoren, både i Norge, men også i andre land (Husum, et al., 2018). Grunnlaget for å redusere tvangsbruk, er begrunnet blant annet i at tvangsbruk kan komme i konflikt med selvbestemmelsesrett og pasientens autonomi (Steffensen, et al., 2014). Forskning viser at tvang kan være og er direkte traumatiserende for pasienter. Resultater viser til at det blir en ond sirkel, der mange av deres evner til å ivareta seg selv blir dårligere jo lengere inn i tvangsbruken som eventuelt blir benyttet. Det vil si at ved hver gang det blir gjennomført tvang, kan det oppstå skade på autonomien og selvstendigheten (Hammer, et al., 2020).

Vi bor i et land der alle burde ha muligheten til å kunne leve et verdig og godt liv. Det skal ikke være nok med tak over hodet og mat i et kjøleskap. Vi skal ha venner, familie, meningsfulle aktiviteter, god fysisk og psykisk helse – vi skal rett og slett føle oss vel. Men det ser ikke alltid slik ut i virkeligheten, det er mennesker som sliter, enn kan anta at levevilkårene i Norge sikrer innbyggere velstand og velvære, med en effektiv tilgang til rett helsehjelp for alle som trenger dette. Men det ser i midlertidig ut til at en del mennesker som strever med psykiske helseutfordringer ikke får det bedre, eller tiden det tar for å føle seg litt bedre er for lang. Hvorfor er det slik? Hvorfor er det slik, er det ikke bra nok grunnleggende behandling, eller er det så enkelt at de trenger noe annet?

I september 2017, kom det en endring i lov om psykisk helsevern. Hvor formålet skulle være å minske bruken av tvang innen blant annet psykisk helsevern (Statsforvalteren 2017).

Et aktuelt spørsmål er hva som hemmer eller fremmer reduksjon av tvang i et daglig arbeid, kan være vanskelig å få øye på når man selv er oppi et system. Noen leder legger ofte føringer og premisser i sin hverdag, men kan vi da legge til grunn hvordan vi kan omgjøre praksisen i hverdagen slik at vi kan minimere et onde med å benytte oss av tvang på visse pasienter innenfor kommunal sektor?

1 Avgrensning:

Som avdelingsleder i en døgnbemannet psykiatribolig i kommunal regi, blir denne studien gjennomført med bakgrunn i offentlige helsetjenester i kommunal sektor. Studiet skal gjennomføres i to nærliggende kommuner. Resultatene fra prosessen med studien, håper jeg vil resultere i gjeldene praksis til informantene. Tvangsbegrepet er enormt omfattende, jeg vil i kapitlene nedover redegjøre for definisjoner, men samtidig begrense omfanget i denne studien. Psykiatrien er et enormt fagfelt, og for mange har det et felles samlebegrep for all behandling av psykisk sykdom. Begrepene det omfatter er, psykiske lidelser, psykisk sykdom, psykiske problemer og psykisk uhelse. Begrepene kan brukes om hverandre, også innenfor rusarbeid (Lauveng, 2020, s. 22).

I denne undersøkelsen vil jeg avgrense teamet til kommunalt psykisk helsearbeid, og omhandler ikke sykehus, døgnbehandling (DPS) eller andre private aktører.

Det har blitt tatt en vurdering i forhold til begrensninger i denne studien både fordi det er knapt med tid, men også for at jeg ønsker å forholde meg til psykisk helsevern og ledelse i kommunal sektor. Det er mye jeg kunne ha skrevet om i forhold til tvang for rusmisbrukere siden dette også omhandler psykisk helse, men for å kunne avgrense fagfeltet og kunne gi et tydeligere datamateriale ønsker jeg og forholde meg til kommunal sektor og psykisk helse.

Leder som begrep vil i denne sammenheng med få unntak forstås som mellomleder eller avdelingsleder.

1.1 Motivasjon og tema

Grunnlaget for motivasjonen til denne masteroppgaven handler om min genuine interesse for mennesket, og gjerne de som faller mellom to stoler. Jeg har en lang karriere bak meg på fagfeltet, jobbet mange år med brukermedvirkning sammen med brukere innenfor helse feltet, før jeg ble leder. De siste 10 årene som mellomleder i helsesektoren har jeg møtt på

et utallig stort knippe av ledere. Vi er alle forskjellige som mennesker, men noen mennesker som da også er ledere har et genuint stort hjerte for den jobben de utfører, og setter seg ikke selv i førersete, men gjør jobben sammen med andre mennesker. Det er dette som inspirerer meg til denne studien.

1.2 Hvorfor skal problemstillingen forskes på?

Ved et kommunalt botiltak har avdelingsleder mange roller i forhold til møte med ansatte og brukere. Det er mange hensyn som skal tas, både i forhold til ivaretagelse av ansatte, brukere, lovverket og ikke minst verdien i det å arbeide rundt psykisk syke mennesker. Det er avdelingsleder og ansatte som kjenner brukeren best, og vil alltid være der når det benyttes av tvang, men de er alltid der også når tvangen opphører. Gjennom mange år er det kommet mange brukerhistorier i forhold til bruken av tvang. Når skal tvang brukes, når kan vi unngå dette? Det er ønskelig å se om det er personavhengig på ledere, eller er det en viss type lederstil i forhold til det å kunne gi mennesker med psykiske lidelser økt medbestemmelse og rettsikkerhet, og kan vi da gi brukerne et mer verdig liv?

Sosialkonstruktivismen forteller oss at mennesket kan konstruere sin virkelighet gjennom sosiale interaksjoner sammen med andre mennesker, at mennesket kan sees på og påvirkes av den kulturelle konteksten det befinner seg i (Aadland, 2017, s. 328).

Noen kan mene at tvang er bra og er en nødvendighet til tider, lovverket sier at vi skal gjennomføre tvang ved behov, hvis pasienten er til fare for seg selv eller andre. Men kan vi finne andre metoder innenfor psykisk helsevern som gjør at vi kan redusere bruken av tvang, og heller rette gode trygge behandlingsformer rundt brukergruppen? Akkurat disse spørsmålene finnes det svar på i min drøftingsdel.

Formålet med forskningen er å kunne finne ut av om det er mulig å redusere bruken av tvang i en kommune i forhold til hvilken ledelsestype som blir benyttet. Er det muligheter for å kunne redusere bruken av tvang ved å opparbeide trygge gode relasjoner mellom beboere, ansatte og avdelingsledere i en kommunal bolig for psykisk syke? Er det mulig for avdelingsledere å kunne legge til rette for en økt bevissthet i forhold til relasjonsbygging i en hektisk hverdag med knappe ressurser og hektisk med tid? Et menneske har behov for gode relasjoner, noe å leve for, noe å leve av, et sted å leve og ikke minst noe å bruke tiden sin på, er dette faktorer som kan legges til rette for alle?

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

1.3.1 Problemstilling

Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?

og kan det settes inn tiltak som medvirker til en reduksjon av tvangsbruk innen psykisk helsevern?

1.3.2 Forskningsspørsmål

Hvilken betydning har leders rolle for å legge til rette for endring i syn på brukermedvirkning og bruk av tvang i behandling av psykisk syke?

Har tillit noe å si i arbeidet med psykisk syke?

Hvilket forhold er det mellom synet på bruker og verdisynet som ligger i profesjoner, kulturer og rammer i psykisk helsevern?

Hvilke maktstrukturer finnes i psykisk helsevern, som kan påvirke bruken av tvang? Eller er det økonomi som forhindrer reduksjonen av tvang?

Kan tvangen reduseres i nære relasjoner innen helsevesenet, og kan ledelses stil legge til rette for dette i praksis slik at relasjoner kan bygges opp?

For å finne svar på problemstillingen ønsker jeg å komme innpå spørsmål som handler om tillit, ivaretagelse, roller, kompetanse, verdier, holdninger, leder i møte med ansatte og bruker, ansatte i møte med bruker, og verdier *for* - og *i* praksis.

1.4 Oppbygging og oppgavens struktur

Jeg vil i de neste kapitlene gjennomgå de teoretiske perspektivene i forhold til tematikken til problemstillingen. Jeg ønsker også å gi leseren et innblikk i samfunnets forståelse av psykisk helsevern og bruken av tvang og forståelsen av dette har endret seg i takt med vår egen forståelse av psykiske lidelser. Jeg vil deretter belyse teoretiske perspektiver på ledelse, og komme innpå temaer som lederskap, verdisyn og makt. I kapittel 3, kommer redegjørelsen for metodevalg og metodisk analyse for studien. I kapittel 4, vil resultater fra forskningsarbeidet bli belyst. Jeg har valgt å benytte mye av informasjonen fra informantene for å kunne gi et innblikk til leseren i forhold til hvor komplekst arbeide det er å jobbe med

brukergruppen innenfor psykisk helsevern. I min oppsummering i kapittel 5, kommer jeg frem til resultater og konklusjoner i denne studien.

Som avdelingsleder i en psykiatribolig har jeg både lang og bred erfaring på feltet, jeg har derfor gjennom litteratur søk på området, både på norsk og internasjonal gjennomgang fått et grunnlag for hva som foreligger allerede på forskningen.

Ved litteratur gjennomgang kombinert med intervjuer, er det et ønske om å komme nærmere fenomenet tvang og holdninger hos ledere og om det er noen faktorer som kan ha effekter.

2 Teorier

2.1 Teoretiske perspektiver

Studiets hovedformål er å finne ut av om det foreligger strukturer, verdier og holdninger i leders arbeidshverdag som kan redusere bruken av tvang innenfor det psykiske helsevesenet. Blir det berørt av en maktbalanse mellom bruker og behandler? Kan lederstil, holdninger og verdier avskilles fra det personlige hos lederen? Ved rett samhandlingsarena kan det fremkomme kulturer, holdninger, verdier og menneskesyn som kan gi en form for maktbilde i et system, men dette kan igjen også gi rammer for brukergruppen. Makt kan fungere som en form for reguleringsmekanisme, så lenge tillit og rett struktur ligger til rette.

Jeg ønsker å komme innpå tre teoretiske rammer, dette er verdier, lederskap og makt.

Gjennom intervjuer er det supplert med relevant forskning og tematikk, siden det kom opp i alle intervjuenes sentrale synspunkter.

2.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning kommer fra et utgangspunkt i menneskerettighetene til FN, fra år 1948. Sentralt i disse rettighetene står det å kunne ha retten til å leve et verdig liv uansett samfunn, tilstand og situasjon. Brukermedvirkning i helsevesenet er en anerkjennelse av brukers egen kunnskap og erfaring med gjennomlevd sykdom og lidelse. Brukerperspektivet her omhandler å øke rettighetene og innflytelse i samfunnet. «Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning eller bruker av en tjeneste, skal ha innflytelse på beslutningsprosessen og utformingen av tjenestene som skal utføres i deres liv».

Brukermedvirkning foregår på ulike nivåer: Det individuelle nivået, tjenestenivået og systemnivået (Almvik, et al., 2006, s. 187-188).

2.2.1 Individnivået

Aktørene er bruker eller dens pårørende. De skal ha medvirkning i forhold til eget behandlingsforløp. I dette nivået vil Individuell plan (Et planverktøy der alle aktører i brukers liv er satt opp og fordelt ansvarlig i forhold til ulike roller) være et viktig verktøy for at brukeren eller brukeren pårørende ha rett til innflytelse til påvirkning i brukeren liv (Almvik, et al., 2006, s. 187-188).

2.2.2 Tjenestenivå

Her er alle de som deltar i brukeren behandlingsforløp. Det vil si hjelpeapparatet/ de som utfører tjenesten rundt brukeren til enhver tid (Almvik, et al., 2006, s. 187-188).

2.2.3 Systemnivå

Dette nivået handler om samarbeidet mellom de ulike instansene. For eksempel kan dette være sykehus, kommunen eller andre aktører (Almvik, et al., 2006, s. 187-188).

Brukermedvirkning kan sees i et lys av hver enkeltes leders bevisste handlinger, gjennom en faglig verdiforankring og egen autonome forståelse. I utgangspunktet foreligger det et grunnleggende prinsipp om at det finnes ressurser i alle mennesker, noe som omhandler empowerment begrepet, eller på norsk – myndiggjøring. Som er en prosess der vi skal styrke menneskets egenkraft. Med dette menes også at brukeren må ta makten. I dette menes at det foreligger et syn på mennesket som et subjekt, og en inderlig tro på at mennesker kan skape sine egne liv (Almvik, 2006, s. 189).

2.3 Det psykiske helsevernet

Psykisk helsevern er de som behandler og legger til rette for den psykiske helsen for de som sliter med psykisk uhelse. I den forbindelse ser vi at tvang ofte blir benyttet. Minimering av tvang – er det et moderne fenomen? Var det slik at det var mer tvang før, eller er det bare tiden som opplyser oss mennesker mer? Det er jo i den moderne tiden blitt mer åpenhet om bruken av tvang innen psykisk helsevern, og mange flere har stått frem med sine historier.

2.3.1 Behandlingskulturen

Gjennom mitt arbeid til denne masteren er forsøker jeg å finne ut hvordan en eventuelt behandlingskultur (makt) i det psykiske helsevernet kan være knyttet til holdninger hos ansatte eller de som omgås rundt brukergruppen, pasientsyn fra de som er behandlere, verdier, tradisjoner og relasjoner. For som oftest kommer det frem et spørsmål, er det slik at psykisk syke brukere alltid kan ta egne rette valg i en behandling? Er det slik at systemet vil skyve ansvaret over på pasienten? Monsen (2000) sier i sin bok «å være den minste betyr også frihet fra ansvar og skyld, samtidig som det betyr avhengighet og mangel på kontroll. Å være den største betyr uavhengighet og kontroll, men samtidig ansvar og skyld» (Monsen, 2000, s. 49).

Dette tolker jeg slik at det kan foreligge en avhengighet i pasientrollen. Hver enkelt bruker er avhengig av rett kompetanse for å kunne bli frisk, dette gjelder for så vidt alle fagfelt. Har du behov for å reparere en tann, må du gå til en tannlege. Men i helsevesenet der spesialistene er ekstremt presset på ressurser og ikke minst tiden er knapp, kan det være vanskelig å oppnå rett behandling til rett tid. Dette kan omhandle at det er lang ventetid, eller at det rett og slett ikke foreligger rett behandling når brukeren er motivert for behandling.

Dessverre blir psykiatrifeltet oppfattet annerledes enn somatikkfeltet, det er enklere og behandle en knekt fot enn psykiske lidelser. Psykiatrien som sitt fagfelt har vært igjennom mange reformer og store omveltninger de siste årene. Nye behandlingsformer og tankemåter har kommet frem, og heldigvis har forståelsen av fagfeltet endret seg, og synet på pasientene har endret seg, og er stadig i en endring. Men fortsatt er psykiatrien preget av stigma med en svært lav status, dette bunner i ifølge Lyngstad (2000) mest sannsynlig om frykten og manglende kunnskap om mental helse (Lyngstad 2000).

2.3.2 Historisk perspektiv

For å forstå psykiatrien i dag, kan det være hensiktsmessig å se på de historiske perspektivene. I boken til Kringlen (2007), «norsk psykiatri gjennom tidene», redegjør han for det historiske perspektivet om psykiatrien. Kringlen (2007) forteller at ved rundt 1700 tallet i Norge hadde de funnet opp dårekister for de mest gale pasientene. Dårekistene gikk så videre over til Dollhusene, for å sperre inne og for å ha kontroll på de «avsindige». Det ble som oftest benytte både lenker, bånd og halsjern på pasientene for å utføre tvang. Men på slutten av 1700 – tallet gikk de over til bruken av tvangstrøyer for å bruke tvang på en annen

måte og som et grep for den økonomisk besparelse som var pålagt for å ha færre oppassere og bruke mindre penger på lønninger. På slutten av 1800 – tallet kom det en ny sinnssyke lov, og de fleste Dollhusene ble gjort til sinnssykeasyl. Det aller første sinnssykeasylet var i Oslo, Gaustad sykehus, og fremstod som er svært lite attraktivt steder å oppholde seg for «normalbefolkningen». Mye ekskrementer som urin og avføring fløt i bygningen og det ble sett på alternativer til hvordan hygienen skulle og måtte forbedres for at det ikke skulle florere av sykdom. Det var så ille at ofte ble lakene på sengene kun skiftet en gang pr. måned, og undertøy på pasientene ble skiftet en gang pr. uke. Men det var store forskjeller mellom fattige og rike pasienter. De som hadde penger hadde langt mye bedre forhold å leve under, de kunne kjøpe seg bedre tilbud, både i forhold til bedre kvalitet på senger, rom og hygiene tilstander (Kringlen, 2007, s. 127 - 132).

Pasientene ved Gaustad asyl ble delt inn i avdelinger etter hvordan de oppførte seg: 1. avdeling var for de rolige og anstendige. 2. avdeling for de pasientene alltid var urolige, og hadde lite tilbøyeligheter, eller de som var uskikket til å omgås med andre mennesker, slik at de var til besvær for andre pasienter. 3. avdeling for de som bråket mest, de som var met voldsomme eller rett og slett for farlige til å omgås andre pasienter. Den siste 4. avdeling var for de som rett og slett det ikke var noe håp om friskhetsbilde, de som det ikke var noe å gjøre for (Kringlen, 2007, s. 127- 132).

På samme tid kom den aller første psykologiske behandlingen (moral treatment) og sinnssykdommen skulle i økende grad møtes med en sykdomsforståelse, og at sindssyke skulle møtes med forståelse og vennlighet, gode verdier og holdninger. Det skulle bli slutt på voldsomme metoder, som bading av pasienter i kaldt/varmt vann, stenge de inne i mørke rom osv. Men så kom den vanskelige økonomiske tiden i Norge på slutten av 1800 – tallet, noe som førte til at volden i asylene ble forverret med mer bruk av tvang (Kringlen, 2007, 127 -132).

Etter å ha sett litt på det historiske perspektivet, sier Vold (1999) noe om behandling av psykisk syke i Norge. Psykiatriske pasienter ble utsatt for eksperimentell og svært inhuman behandling, i veldig mange år før det kom medikamentell behandling på markedet. Alt fra varme/kalde bad til sentrifugering i stol. På 1900 – tallet ble pasientene behandlet med insulinsjokk. I 1941 ble den første pasienten lobotomert og dette holdt de på med til langt utpå 1970 – tallet. I 1949 ble Lithium tatt i bruk som det aller første virksomme

medikamenter på markedet i Norge, og i 1953 – kom Klorpromazin på markedet og ble raskt et utbredt medikament. Så helt frem til 1973, ble psyko kirurgien avsluttet, og de gikk over til nevroleptikabehandling. Nevroleptika behandling er medikamentell behandling som benyttes for ulike former for psykoser og psykotiske symptomer. Men det kom også frem miljørettet tiltak som samtaleterapi, psykoterapi og ikke minst sosiale tiltak (Vold, 1999, s. 94-231).

2.3.3 Pasientrettigheter

Høsten 2017 kom det en ny lov – Lov om Pasient – og brukerrettigheter. Loven viser til at det skal fremme selvbestemmelse og rettsikkerhet for pasienten (Pasient – og brukerrettighetsloven).

I september 2018 ble Pakkeforløpet for psykiske lidelser innført, der hovedmålet er å kunne styrke det helhetlige behandlingstilbudet innen fagfeltet, og ikke minst øke brukermedvirkningen og ha fokus på brukertilfredshet (Helsedirektoratet, 2018). De nye lovforslagene skal styrke fokuset på menneskerettighetene. Pakkeforløpet skulle øke blant annet styrkingen av det juridiske i forhold til det arbeidet som gjøres med brukergruppen. Pårørende og brukerne har også de siste årene krevd – og fått mer plass i systemet, og dette kan tyde på at det gis mer makt fra systemet til bruken i psykisk helsevern (Helsenorge.no). Kanskje vi snart kan se et paradigmeskifte i systemet? Muligens vi kan ane en forandring i psykisk helsevern i forhold til maktbalanse, verdier og holdninger, pasientsyn og strukturelle forutsetninger?

2.3.4 Tvangen økes

I perioden fra 2001 -2007 er bruken av tvang innen psykisk helsevern økt med ca. 20% (Skårderud et al. 2010). Hva kan være årsaken til dette, selv om vi aldri før har hatt så mye fokus på autonomi, et utviklende samfunn og enda mer fokus på pasienters rettigheter? Ifølge SSB har antall døgnplasser i psykiatrien gått drastisk ned siden 1990 tallet. Se tabell:

År	Døgnplasser totalt	Døgnplasser pr. 1000 innbygger
1990	7745	2.5
2002	5439	1.6
2020	3284	0.8

Tabell 1 Kilde SSB

Hammer, et al., (2020), skriver i sin bok «Inn i katastrofelandskapet» at prestisjetunge nasjonale og internasjonale institusjoner fortsetter å hevde at alvorlige psykiske lidelser er en form for hjernesykdommer med en sterk genetisk årsaks komponent (Hammer, et al., 2020, s. 19).

Samtidig kommer flere fagpersoner med at det ikke finnes noe vitenskapelig grunnlag for, som kan tilsa at psykiske lidelser kan forklares genetisk (Hammer, et al., 2020, s. 19-20). Lovendringer som har økt terskelen for bruk av tvang ovenfor personer med psykoselidelser, er blitt kritisert fra flere hold. Samtidig anklager United Nations (2019) norske myndigheter for å ikke kunne ivareta menneskerettighetene til mennesker med funksjonshemninger, inkludert psykiske lidelser når de nok en gang blir behandlet ut ifra diagnoser og ikke som likeverdige mennesker (United Nations, 2019a).

Så når det kommer til stykket, er det kanskje ikke så rart at helsemyndigheter sender ut motstridende signaler og vanskelig krav. Helsepersonell i psykisk helsevern skal på den ene siden møte alle mennesker som ulike og unike individer, men på samme tid skal de samme fagfolkene ha ansvaret for å implementere diagnosespesifikke pakkeforløp og retningslinjer. Mens helseministeren snakker om respekt, autonomi og likeverd, legger Helse – og omsorgsdepartementet nye føringer for standardiserte behandlinger grunnet økonomisk effektivitet. Det gis klare føringer på at bruken av tvang innen psykisk helsevern skal ned, samtidig som politikere og tilsynsmyndigheter pålegger helsepersonell til å ta i bruk alle tilgjengelige midler for å forhindre mennesker i å begå selvmord (Mjaaland, et al., 2017).

Men i den andre enden erkjenner Helsedirektoratet at selvmordrisikovurdering som helsepersonell i psykisk helsevern pålegges å gjennomføre, ikke hjelper oss å forutse selvmord, gir samme direktoratet instruksjoner om at helsepersonell må bli bedre til å gjennomføre slike vurderinger (Helsedirektoratet, 2017).

St. meld. Nr. 25 (1996-97) «Åpenhet og helhet. Om psykisk lidelser og tjenestetilbudene,» påpekes det at et av områdene det var behov for å gjøre en innsats på i forhold til reduksjon av tvang var styrkingen av behandlingstilbudene både i spesialisthelsetjenestene og i kommunene. «Det er for få behandlingsplasser, for høye terskler for å slippe inn, for lang tid før personer får hjelp, for dårlig oppfølging etter utskrivning og for mange som skrives ut for tidlig» (St. meld. Nr. 25, 1996- 97).

2.4 Gråsoneproblematikk

Samhandling foregår med mange representanter fra ulike arenaer, med et mangfold av aktiviteter. Oppi alt dette er det mange aktører, med mye ulik kompetanse. Igjen fører dette til omfattende, krevende og stor grad av kompleksitet. Det foreligger tradisjonelle ansvarsfordelinger i helsevesenet, som gjør at rollefordelingen kan være særlig utfordrende. For eksempel er det fordelt på to forvaltningsområder mellom kommune og stat, noe som til tider kan gi samhandlingsgrunnlaget en utfordring. Siden vi i dag veit at ca. 90% av de med de alvorligste psykisk lidelsen bor i sitt lokale miljø ute i kommunene, blir det kommunen som følger primært opp brukeren. Men oftest i samarbeid med den statlige delen, som for eksempel sykehus og DPS. Et godt psykisk helsearbeid inneholder samhandling på høyt nivå fra alle aktører, dette kan omfatte bolig, DPS, NAV, skole, jobb, kultur og sykehus (Almvik, et al., 2006, s. 180-181).

Nasjonal opptrappingsplan for psykisk helse, flere forskningsrapporter, mange offentlige utredninger, og ikke minst de statlige styringsdokumentene har gjennom flere år dokumentert store og vesentlige mangler på samarbeid mellom kommune og staten, altså helseforetakene rundt personer med psykisk lidelser. Faglige og/eller økonomiske mangler blir brukt som argumenter for å forklare manglende delen mellom behovene og tilbudene i psykisk helsearbeid (Almvik, et al., 2006, s. 182- 183).

Denne kompleksiteten utgjør at det blir innslag av skjønn i det daglige arbeidet, og at hensiktsmessige regler og rutiner vil variere stort fra kommune til kommune. Dette igjen utspiller seg til en gråsoner, mellom tilbud, oppfølging, økonomi og det faglige arbeidet.

2.5 Recovery

Brukernes behov skal settes i sentrum for sin egen hverdag og behandling. Dette skrives Karlsson (2017) i sin bok Recovery. Regjeringen mener at ingen skal ta beslutninger på andres vegne enn seg selv, og for å kunne klare å oppnå dette, kreves det endringer. Disse endringene må legges til rette både i lovverk, men også i den utførte handlingen i arbeidet med brukerne fra ledere og ansatte sin side. Det må legges en endringsvilje til, slik at rett person altså brukeren kommer i førersetet i sin egen behandling (Karlsson, et al., 2017, s. 10).

Ordet Recovery kommer fra et engelsk ord som rett og slett betyr å komme seg fra noe, eller gjenvinne noe som er tapt. Dette er en rimelig god beskrivelse synes jeg i forhold til å kunne reise seg selv igjen i eget liv, ved å ta egne valg og ansvar, ha autonomi i eget liv. Det ligger til grunn i termologien at grunnleggende behov skal ligge til grunn som bolig, rett behandling, arbeid, skole, penger, sosiale arenaer, familie og venner. For å kunne ha en bedringsprosess til hvert enkelt menneske. Ifølge Karlsson (2017) kan ikke Recovery implementeres i allerede eksisterende psykisk helse, men det må sees på med nye øyne, slik at alle ansatte får en genuin forståelse av hva og hvordan det er å være psykisk syk, før det kan settes i gang rette tiltak. Recovery er en dyp personlig og unik prosess som innebærer endringer i holdninger, verdier, mål, følelser og ferdigheter. Det kan være en måte å leve et liv på som kan bidra til å begrense de psykiske problemene (Karlsson, et al., 2017, s. 11-15).

2.6 Definisjoner

Det foreligger mange forskjellige definisjoner om hva som menes med tvang innenfor psykisk helsevern, jeg vil derfor i det neste kapitlet gjøre rede for hvordan jeg tolker definisjonene, og hva jeg vil vektlegge på i denne oppgaven.

2.7 Tvunget psykisk helsevern

I regulering av psykisk helsevernloven (phvl), kommer det frem av tvang deles på tre forskjellige hovedgrupper: Tvunget psykisk helsevern, behandling uten samtykke og tvangsmiddelbruk. Det fremkommer også i lovverket at det gis adgang til andre inngripende tvangstiltak, som for eksempel skjerming. Som hovedregel, kan tvangsbruk benyttes på

personer over 16 år, men det kan også benyttes på yngre. Men det skal alltid fattes vedtak på tvang av rett spesialist (Psykisk helsevernloven 2002).

Phvl §3-3 forteller at dersom vilkårene ligger til stede i psykisk helsevernloven § 3-3 for oppfyllelse, kan en pasient underlegges tvunget psykisk helsevern. Det kommer videre frem at pasienten kan legges til under tvungen observasjon dersom enn er nødt til å avklare om vilkårene i § 3-3 er til stede. En slik observasjon kan ha en varighet på inntil 10 dager (Psykisk helsevernloven 2002).

For at vilkårene i § 3-3 skal være oppfylt, må et behandlingvilkår eller farevilkåret (til fare for seg selv, eller andre) være oppfylt. «Det må være fastslått at pasienten er i behov for behandling på grunn av en alvorlig sinnslidelse, eller pasienten er til fare for seg selv eller andre» (Psykisk helsevernloven 2002).

2.8 Behandling uten eget samtykke

PHvl § 4-4 gir hjemmel for å behandle pasienter uten dennes samtykke, så fremt pasienten er under tvunget psykisk helsevern. Dette betyr i praksis at pasienten kan medisineres eller få tilført næring mot sin egen vilje (Psykisk helsevernloven 2002).

2.8.1 Isolering

Helse – og omsorgsdepartementet (2006) har sin definisjon på hva isolering er: Dersom man er nødt til å hold en pasient innesperret i et rom, eller på et område med en dør som er låst, og det er ikke personell til stede, anses dette som en har satt i verk isolasjon I løpet av tidsrommet 1990 -2000, har man sett en betydelig nedgang i bruken av isolering. I 2001-2003, ble det gjennomført en evaluering av isolering, og det kommer frem i rapporten at det ved enkelte sykehus ble benyttes isolering (Sosial – og Helsedepartementet, 2006).

2.8.2 Skjerming

Ifølge lovverket er ikke skjerming oppnevnt som en del av et tvangsmiddel. Skjerming skal benyttes som et virkemiddel for å berolige en pasient eller skjerme pasienten for andre pasienter hvis det fremkommer. Skjerming blir gjerne ofte benyttet for å kunne gi en pasient ro, ved redusert stimuli og inntrykk. uroligheter (Sosial – og Helsedepartementet, 2006).

2.8.3 Tvangsmidler

Det kommer frem i PHvl at bruken av mekaniske tvangsmidler som belter og reimer på en pasient anses som et tvangsmiddelgrep, og skal benyttes kun ved hendelse der det anse som nødvendig i forhold til at pasienten er til skade for seg selv eller andre. Det skal dermed benytte i situasjoner der det anses som akutt eller alvorlig nok til at man kan benytte seg av nødretten (Psykisk helsevernloven 2002).

2.8.4 Legemidler

I dokumentet til Sosial- og Helsedepartementet (2006) kommer det frem at de fleste sykehusene i hele landet som behandler psykisk syke benytter seg av kortidsvirkende medikamenter i behandlingen, i den hensikt av å berolige eller bedøve. Det foreligger ikke noen data pr i dag i forhold til omfanget av bruken på medikamenter på sykehusene. Norsk pasientregister viser at i 2017, ble det fatte ett eller flere vedtak om tvang for til sammen ca. 7000 pasienter, og at det er 16% av alle innleggelsene i psykisk helsevern var basert på tvang. Stubbs, et al. (2009) mener han har funnet i sin studie at tvangsbruken er liten, men økende (Stubbs, et al., 2009, s. 99-105).

2.9 Er tvang nødvendig?

Mennesker som har en negativ eller vond erfaring i forhold til tvang innen psykisk helsevern, kan fraråde andre til videre behandling Dette kan ha følger med at andre personer ikke blir fanget opp i et system, fordi de kan unngå å søke hjelp. Men i en kommunal regi, der bruker vil være observert hele tiden, vil det kunne legges mer til rette for riktig observasjon og en del av hverdagsbildet kan utgjøre at det er behov for å gjennomføre tvang av pasienten (Swartz, et al., 2003, s. 459-472).

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse kom i 2021 med en omfattende kvantitativ studie der de har forsket på bruk av tvang innen psykisk helsevern. I rapporten kommer det frem at tjenestene som har gjort seg avhengig av tvang for å kunne fungere innen dagens rammevilkår. Samtidig har denne tvangen til dels svært alvorlige konsekvenser for mange pasienter. Det kommer videre frem i rapporten at bruken av tvang kan reduseres betraktelig. Dette krever imidlertid at tjenestene, både kommune og spesialisthelsetjeneste får tilstrekkelige rammebetingelser til å arbeide på andre måter (Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.no).

Det som kommer også tydelig frem i rapporten fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse, er at pasienter er tydelige på at tvangen kan unngås hvis det forebygges først og fremst gjennom trygge relasjoner til behandler og bruker. Og at de ansatte kjenner brukeren godt, og det kan tilbys alternativer til tvang. Tett samarbeid mellom pårørende og et mer forståelsesfullt system.

Annen forskning viser også til at tvang kan reduseres hvis vi endrer rammene og tilbudet. Mest sannsynlig tyder dette på at det ikke er pasientens situasjon i seg selv som utløser behovet for tvang, men at pasientens situasjon, i møte med dagens tjenester, gjør det nødvendig med tvang (Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.no).

Det er dette som er kjernen til studien, i møte med brukeren og tvangen. Kan tvangen reduseres i nære relasjoner innen helsevesenet, og kan ledelses stil legge til rette for dette i praksis slik at relasjoner kan bygges opp?

Aarre (2010), skriver i sin artikkel «Manifest for psykisk helsevern» at det er flere forskjellige former for makt, og denne formen kan brukes på en slik måte at det blir heller lagt mer til rette med tvang, enn reduksjon av tvangen (Aarre, 2010). Jeg kommer tilbake til dette i drøftelsen delen.

2.10 Begrepsavklaring ledelse

Ledere som profeter, høvdinger, prester og konger tjente eller representerte modeller for sine folk i Det gamle og Det nye testamentet. I klassisk gresk og latinsk litteratur og i islendingsagaene. I Iliaden ble det vektlagt høyere, overordnende mål som: «*Min beste tjener er han som best tjener sitt land*» Odysseen råder ledere til å holde sosial avstand «*lederen som omgås alminnelige folk, mister sin innflytelse*». Myter og legender om de store lederne var viktig i utviklingen av siviliserte samfunn. Alle samfunn har myter og legender om store ledere, for å kunne gi akseptable forklaringer på leders dominans og undersåtters underkastelse, jo større økonomisk urettferdighet det var i samfunnet, desto mer fordreid fremstilles lederskapets realiteter – det makt, moral og effektivitet – i mytologien (Martinsen, 2009, s. 23 -24).

Martinsen (2009) skriver at flere studier av ledere konkurrerer i en tidsalder sammen med fremvekst av sivilisasjoner, som har skapt sine ledere i like stor grad som de er blitt skapt av dem. Dette tolker jeg det slik at det alltid har vært ledere, men ved befolkningsveksten og

med tiden så har det kommet flere ledere, større ledere, mer komplekst lederskap og enda større krav til ledere. Fra starten av har historiestudiet vært ensbetydende av hva leder gjorde og ikke gjorde. I Ptahhoteps fra 2300- tallet f- Kr. Tillegges faraoene tre gode egenskaper: Myndige ytringer ligger i din munn, oppfatningene ligger i ditt hjerte, og din tunge er rettferdighetens helligdom. Senere var greske filosofer, som Platon på leting etter kravene til en idealistisk leder. Lederen skulle være det viktigste elementet i en god regjering, for å kunne styre etter fornuft og orden. Machiavelli var ytterst pragmatisk. Han mente at en leder skulle ha ro, fasthet og ansvarlighet for å opprettholde autoritet, makt og orden for å kunne styre. Men hvis ikke dette lot seg gjøre skulle det utføres list, svik, trusler, forræderi og vold (Martinsen, 2009, s. 23-24).

Stikk i strid med både Falkum (2020) og Zelsnick (2013) sine ytringer, der de mener at ledere skal oppnå gode intensjoner som leder, og dra nytte av endringsviljen sammen med ansatte for å oppnå høyere produktivitet hos sine ansatte.

Det er vanskelig å finne en konkret definisjon på ledelse, det er mange forskjellige varianter. Men Northouse (2019) har en god forklaring som jeg synes passer til min problemstilling. «Leadership is a process whereby an individual influences a group of individuals to achieve a common goal» (Northouse, 2019, s. 5).

Bakgrunnen for at jeg tenker at dette er en god beskrivelse for min studie er at jeg forstår utsagnet til Northouse (2019), som om at ledelse er en prosess, som består av å påvirke andre, som kan finne sted for eksempel i en gruppekontekst som igjen innebærer en måloppnåelse (Northouse, 2019, s. 5).

Kivle (2020), forteller i sin artikkel at Zelznick mener at verdier ikke bare ble utført eller vedtatt av ledere, men at verdibasert ledelse blir gjort bak spesifikke formelle regler, arbeidsfordeling, strukturerte mål og valg av formelle regler. Noen verdier kan bli behandlet som «Gud – gitt» som for eksempel verdien «effektivitet» som kan gi et slagord for «mer helse for hver krone». Videre skriver Kivle (2020), i sin artikkel at ved initiativ for tillitsbasert ledelse i en offentlig organisasjon kan dette fremme verdien av tillit eksplisitt i ledelse og strukturer. En verdi er en normativ forestilling om det ønskelige, verdier er ikke direkte observerbare, men verdier materialiseres gjennom de daglige praksisene. Som enhver verdi kan tillit være tvetydig og kompleks (Kivle, 2020, s. 223-224).

«Det er evna til balansekunst som syner kvaliteten i leierskapen. Difor er det altavgjerende for god leierskap korleis ein taklar mellomromma – tvilen og ikje – vite stundene» (Aadland, 2004, s. 117).

Dette tolker jeg slik at det skal være en kunst ved å være i mellomrommet, altså mellom lederrollen og ansattrollen. Et trekk ved dette kan være at leder og ansatt gjennom arbeid motiverer hverandre. Ved praksis i hverdagen vil det si at lederen må være en del av hverdagen på «gulvet» og være bevisst på at lederen selv kan påvirkes av samarbeidspartene.

Ifølge artikkelen til Ekvall (1996), har de utviklet 10 dimensjoner for et kreativt og fruktbart arbeidsmiljø, dette er: frihet, ide- støtte, utfordringer, tillit, åpenhet, livlighet, dynamikk, humor, lekenhet, en god debatt, risikotoleranse, konflikter og tid til ideer (Ekvall, et al., 1996, s. 106).

Som en god leder ovenfor ansatte og brukere utviser du godt lederskap ved å støtte oppunder disse 10 faktorene. Ekvall (1996), mener at ved å utvikle en form for følsomhet for disse elementene vil dette kunne skape et kreativt miljø, som er en god variabel til å utvikle innovasjon (Ekvall, et al., 1996, s. 107).

Som leder, mener Yukl (2013) at rollen vil kunne være å påvirke organisasjonens egne verdier og kulturen som oppstår, dette kan for eksempel være å formulere mål, eller visjoner på en slik måte at de ansatte finner en motivasjon og mening i det daglige arbeidet (Yukl, 2013, s. 67). Dette mener jeg handler om at leder må legge til rette for ressurser i det daglige arbeidet, at ansatte føler at de besitter nok kompetanse for å utføre arbeidet og at arbeidet er godt nok forankret slik at det er klare retningslinjer på hva som forventes og kreves av de ansatte. Tydelige rammer og retningslinjer gir en forutsetning i hverdagen.

En meningsfylt retning er et sentralt begrep i verdibasert ledelse. Damon (2003) beskriver det slik:

«Formålet er en stabil og generalisert intensjon om å oppnå noe som samtidig er meningsfullt for person og som har konsekvens for den videre veien» (Damon, 2013, s. 121).

Jeg tenker at dette bevises igjennom egen motivasjon hos lederen og ansatte. Og at denne motivasjonen kan vises gjennom godt endringsarbeid og motivasjon det daglige arbeidet.

2.11 Makt

Det er flere definisjoner på fenomenet makt, «makt over» og «makt til», som kan sees på som et eget redskap. Med dette så menes det at «Makt over» betyr kapasiteten til å utøve eller ha kontroll over, «makt til» betyr at det er tillagt evner, der det gjennom en prosess i seg selv sammen med andre, gjennom felles innsatts kan etableres et samarbeid for å nå et felles mål (Clegg, et al., 2013, s. 4-7). Med definisjonen «makt til» har den tydelige likhetstrekk til denne studien. Hvor jeg ser tydelig både begrepet «makt til» ansatte i forhold til det arbeidet som gjøres med brukere, men også «makt over» hos lederen til å kunne utøve tillitsbasert ledelse både til ansatte, men også til brukere, når verdigrunnlaget ligger i bunn.

Selznick (2013) mener at ved at en leder er opportunistisk, vil den kunne fremstå som en person som om benytter hver anledning den kommer over til å oppnå egen vinning eller fremme egen posisjon (Selznick, 2013, s. 107). Dette utsagnet ønsker jeg å motbevise som en ikke god hensikt ved ledergrupper som jobber innenfor psykisk helsevern i denne studien.

Et forhold mellom hjelperelasjonen to grunnleggende dimensjoner makt og hjelp er relevant for de fleste yrkesgruppe som jobber med mennesker. Bruken av makt i seg selv kan virke hverken negativt eller positivt, noen ganger kan det være helt nødvendig for å kunne hjelpe, men det kan også noen ganger føre til store skader. «En tendens i vårt samfunn har vært at det er en nedtoning av makt og kontrollfunksjoner i forholdet mellom en bruker og en hjelper. Den moderne velferdsstatens bilde av virkeligheten stemmer ikke helt overens med den enkeltes hjelper faktiske handlinger ovenfor sine brukere» (Skau, 1992, s. 13-14.)

Makten kan fungere tilslørende og gjøre det vanskelig for bruker og hjelper og finne en balanse på relasjonen. For eksempel kan det omhandle at bruker har samtykket til at vi skal holde brukeren fast når han eller hun selvskader, fordi bruker ikke vil bli lagt i reimer, som i utgangspunktet er et stort traume for brukeren. Men den dagen brukeren har lyst til å selvskade, og personalet holder bruker fast, men ikke vil dette, kan den gode balansen mellom makt og hjelp forsvinne (Skau, 1992, s. 13-14). Dette vil jeg komme tilbake til i resultatdelen.

I følge Skau (1992) har Max Weber en klassiske definisjon på makt, «som enhver sjanse til å få gjennomført sin vilje i en sosial relasjon, også ved motstand, uavhengig av hva denne

sjansen er basert på». Ifølge denne definisjonen trenger ikke makten bli utøvd for å være makt, den ligger der som en mulighet for å få gjennomført «sin vilje». Sin vilje som et begrep kan være så mangt, selvsagt kan bruker og hjelper være enige i at de vil at brukeren skal bli frisk, men på veien til målet kan det oppstå konflikter underveis. Bruker og hjelper kan ha ulike meninger og holdninger om hva som skal til for å nå målet, at underveis i en behandling eller i en situasjon ved bruken av tvang kan det være stor uenighet om. I en slik konflikt kan begge parter ha ulike muligheter for å få gjennomslag for sin vilje. «Hjelpeapparatets makt hviler på et solid juridisk, økonomisk, kulturelt og ideologisk grunnfundamentet» (Skau, 1999, s. 39). For eksempel kan hjelpeapparatet med loven i hånden foreta alvorlige inngrep i en brukers hverdag. Hjelpeapparatet med deres ansatte disponerer et sett av verdier og normer for hva som regnes som akseptabel livsførsel og oppførsel, og et stort sett av uskreven og skrevne regler for hva som bør og skal gjøres når disse blir brytes. Det er selvsagt bruker som sitter med sine lovfestede rettigheter i behandlingen, og med dette en viss form for makt, men dette rokker ikke ved det faktum at det dreier seg om et svært ubalansert maktforhold i brukerens disfavør. Maktbegrepet i seg selv, er verken etisk eller uetisk. Men makt kan utøves på en etisk forsvarlig eller uforsvarlig måte. Og bruken av makt utløser etiske spørsmål og dilemmaer (Skau, 1992, s. 38-40).

Et eksempel på dette kan være at bruker er psykotisk, og vil ikke bli lagt inn på tvang på sykehus, men velger heller å lage en avtale med boligen der brukeren vil at personalet skal gå inn og benytte oss av tilliten og omsorgen som er opparbeidet i relasjoner med ansatte. Dette kan for eksempel bety at det er laget en form for «avtale» med boligen, når brukeren har «friske» perioder. Hvor en slik avtale kan være at «hvis jeg blir manisk og ønsker å selvskade med kniv, ønsker jeg at personalet fjerner kniven». Det uetiske med dette kan være at brukeren har laget denne avtalen i de «friske» periodene i livet sitt, med andre ord, når bruker er samtykkekompetent. Og når brukeren i sin dårlige periode ønsker å selvskade, vil det da bli en gråson mellom tillit og moral. Det vil si, skal ansatte la den autonome delen til brukeren komme først, eller skal de fjerne kniven og være lojal til «avtalen» og det etiske prinsippet om å forhindre skader? I resultatdelen vil jeg komme tilbake til dette, hvor informantene snakker om å jobbe i gråsoneproblematikk.

Verdibasert makt omhandler begrepet integritet. Integritet kan bety en kraft av å være et menneske, som kan vises igjennom holdninger og handlinger (Sjøvold, 2016, s. 30-35). I det

daglige arbeidet rundt brukergruppen, kan dette handle om at man kan gripe inn i brukerens sfære, for selvbestemmelse og verdighet. Holdninger som ledere og ansatte skal ivareta er at selv om brukeren ønsker å leve og agerer med destruktive handlemønstre, er det et valg alle mennesker har. Selv om ansatte mener at et normalt sett med normer ville vært å betrakte, har alle mennesker krav på sine egne handlinger og holdninger i sitt liv, dette må både respekteres og ivaretas.

I arbeid med psykisk syke, kan det oppleves som ansatte bruker makten som et misbruk, som igjen kan gi en integritetskrenkelse for brukeren, selv om brukeren integritet ikke er krenket. Det vil si at behandlingen til brukeren kan være mot brukerens vilje, men integriteten er ivaretatt gjennom verdighet og respekt. Det vil si at ved å ivareta brukerens liv og helse, således ved bruk av makt, vil ansattes integritet være ivaretatt fordi de gjør et inngrep som er rett, ved å være tro mot etiske prinsipper. Dette betyr at leder og ansatte velger å være tro mot det etiske prinsippet at selvskadingen som brukeren ønsker å utføre, og forhindrer denne destruktive vonde handlingen.

Ekeberg (2016) mener at vi skal strekkes oss langt for å ivareta vår egen integritet, ikke bare for andre rundt oss. Et mål er å stå på vår egen oppriktighet og selvstendighet, som gjør at vi står for våre egne verdier (Ekeberg, 2016). Jeg tolker dette slik at vi skal anerkjenne og respektere hvert enkelt menneske, men også oss selv som unike personer, med en særegen identitet og selvforståelse.

2.12 Verdier

Når verdier blir ansett på som vesentlige – både av akademikere og praktikere – er det fordi de blir sett på som arnesteder for handling. «Verdier kan danne intensjonsgrunnlaget for rett handling, de skaper intensjonsgrunnlaget for handling, de skaper en retning for handling, og de utgjør et fortolkningsgrunnlag i vurdering av handling» (Askeland, et al. 2017, s. 13).

Selve verdibegrepet kan kobles helt tilbake til Max Weber, som kan ansees som en av klassikerne. Weber omtalte verdier som kom til uttrykk gjennom konsepter og begreper som kognitive og kulturelle mønstre som en forklaringsfaktor i det sosiale liv. Weber blir uttalt som byråkratiets store mann, og kan kobles til våre rettighetssystemer, eller organisasjoners verdier for praksis (Askeland et al. 2020, s. 20).

Verdier er blitt et begrep som er i ferd med å bli en del av hverdagspråket vårt, i offentlige debatter og fagterminologier. På linje med andre begreper som «kultur», «marked», «makt», og «konstruksjoner» har begrepet «verdi» vist seg som en formidabel bruksvekst i løpet av de siste hundre årene. Det blir i dag omtalt med stor interesse, men samtidig er det rimelig flertydig, kan fort bli en kilde til mange misforståelser. Men denne suksessen gjør også begrepet «verdi» upresist og uhåndterlig. Mye fordi mange har en tendens til å tillegge sine egne handlinger og ord, som igjen fører til diffuse forståelser. Mange ganger kan begrepet nesten bli litt religiøst, kan like gjerne virke tilslørende som oppklarende (Askeland, et al., 2017, s. 26).

Ifølge Askeland (2017) er det to ulike grunnforståelser av verdier, ofte omtalt som distinksjoner mellom fakta og idealer. Tradisjonen forstås som verdier som iboende kvaliteter som lar seg identifisere og utforske som objektivt eksisterende fenomener i sosialt liv, man søker å identifisere ønskelige verdier, for deretter å lansere tiltak som skal sørge for en implementering. Denne verdioppfatningen står i gjeld til et mer eller mindre positivistisk vitenskapssyn, og kan sees på som et objektivt verdisynt. Andre grunnforståelser anses som at verdier som ligger kan konstrueres og tillegges en felles mening i det sosiale rom, som kan fange oppmerksomhet til tid og påvirker praksis, som til slutt avløses av nye verdier. Verdier er med andre ord, konstruksjoner som uttrykker tillagt betydning (Askeland, et al., 2017, s. 27). Videre skriver Askeland (2017), «at sosial praksis vil alltid være flertydig, og sammenheng mellom verdier og handling vil aldri kunne påvises i en lukket kjede av logisk årsak –virkning» (Askeland, et al., 2017, s. 27).

Jeg tenker med dette at vi alle har et sett forskjellige verdier, og dette kommer til syne i den daglige praksisen. Men denne grunnforståelsen av verdier er inspirert av et hermeneutisk fortolkende og sosialkonstruksjonists vitenskapssyn, som ofte er mer opptatt av å studere verdier i praksis, som for eksempel hvilken sett verdier som kommer til syne i den praktiske hverdagen. Et eksempel på det kan være at mine verdier med å bryte intimsone og kunne gi en klem til en bruker, ville være helt utenkelig verdi i praksis for en annen (Askeland, et al., 2017, s. 28).

2.12.1 Verdibevisst ledelse

Ledelse handler om relasjonelt samspill mellom leder, ansatte og omgivelser. «Et rasjonalistisk og instrumentelt verdiperspektiv plasserer verdien i en målrasjonell logikk.

Verdier er med andre ord, en tillagt betydning. Verdier sees på først og fremst som nyttige midler til å nå overordnede mål, for eksempel høyere avkastning eller bedre produksjonsavkastningshet» (Askeland, et al., 2017, s. 16-17).

Flere ledelsesstiler kan forbindes med verdibasert ledelse. Dette kan være for eksempel karismatisk ledelse, visjonær ledelse, innovasjonsledelse, kunnskapsledelse og transformasjonsledelse. Disse lederstilene kan ha en fellesnevner med verdibevist ledelse. Mye handler om at disse ledelsesstilene har fellestrekk som kan vise til like teorier om hvordan ledere oppnår gode usedvanlige resultater i arbeidet sitt. Noen har høy medarbeiderproduksjon, og ikke minst en høy medarbeidermotivasjon, som igjen kan benyttes som organisasjonens måloppnåelse og verdier som utføres i den daglige praksisen. En fellesnevner for disse stilartene innen ledelse er at de fokuserer på individet som en aktør – i en kombinasjon med fokusering og felleskap om de samme verdiene. «Samtidig er det mye tilnærming som bibeholder en rasjonalitet som tydelig bygger på et positivistisk og analytisk grunnsyn» (Askeland, et al., 2017, s. 59).

Max Weber introduserte også begrepet verdirasjonalitet, som kan betegnes som aktivitets som utføres for sin egen verdis skyld, og ikke for å oppnå noe annet, eksempler på dette kan finnes i religiøs virksomhet, fritidsaktiviteter, eller i arbeidslivet generelt (Askeland, et al., 2017, s. 17).

«Reindyrket verdirasjonell, verdibevist ledelse finnes svært sjeldens i praksis. I de fleste tilfeller utgjør det en ledelsesfilosofi, som rammer inn andre og mer instrumentelle ledelsespraksiser. Derfor fungerer det ofte i hverdagen som et supplement til en balansert målstyring, for eksempel vil ledelse alltid handle om å ta valg, av en strategi, av midler, av tidsbruk og av oppmerksomhet. Dersom en leder en verdibevist, vil det kunne styrke grunnlaget for å kunne se valgmuligheter og ha evnen til å foreta kloke valg. Slik kan verdibegrepet gi ytterligere dybde i en forståelse av hva lederskap omhandler – i en strøm av prioriteringer, samspill og beslutninger» (Askeland, et al., 2017, s. 17).

I forhold til min problemstilling, står jeg innenfor at ledere med stort fokus på verdier, vil kunne legge til rette i det daglige arbeidet og skyve til side mange av gjeldene målstrukturer for å kunne gi en bruker trygghet, nestekjærlighet og tillit som kan reduserer bruken av

tvang. Verdisettet kan gjøre at ledere og ansatte dyrket frem det daglige arbeidet for å øke verdigrunnet sammen med brukergruppen.

Verdier utvikles gjennom dialog og fortolkning, ulike personer bringer inn egne erfaringer, vurderinger og interesser til en meningsdanningsprosess. Som igjen utgjør at verdiforståelsen blir kritisk til at den positivistiske grunnforståelsen kan danne utgangspunkt for verdibasert ledelse. Askeland (2017) mener, å vedta verdier som *for* eller *i* praksis, vil stort sett bare medføre illusjoner om verdistyrte atferd (Askeland, et al., 2017, s. 27).

Dette tolker jeg som en vitenskapelig tilnæringsmåte som kan, hvis ønskelig fremme en menneskelig erkjennelse og en sansbar oppnåelse. Gjennom å tolke hva som kan utgjøre samfunnsmessige forhold.

I følge Kirkhaug (2018), er verdibasert ledelse en toppstyrt, humanistisk og strategisk lederskapsform. Den kan også være filosofisk, relasjonell og emosjonell form for ledelse. Kirkhaug (2018) mener at verdibasert ledelse handler om følelser og kan innebære en nærhet mellom leder og sine ansatte som gir en gjensidig forpliktelse av forventninger og løfter (Kirkhaug, 2018, s. 99-102).

Gjennom verdibasert ledelse kan det gi gitte verdier som kan påvirke ansattes holdninger og atferd. Men det gjenspeiler seg i om lederen er tro til og legger til rette for rom til gitte verdier. Strategier for å kunne oppnå dette er å gjøre verdiene om til ansattes identitet, noe som igjen kan øke ansattes motivasjon og vilje til å kunne yte mer i det daglige arbeidet. Verdibasert ledelse handler først og fremst om å skape en felles forståelse for verdiene i en organisasjon.

2.12.2 Verdier i etikk

Askeland (2017), skriver i sin bok at etikken, eller moralfilosofien, har siden antikken drøftet grunnlagsspørsmålet om hva som er dypest sett av «godt» eller «ondt» En slik drøftelse kalles gjerne aksiologi, og utgjør filosofiens studium av verdier. Verdier peker på hva som er rett å gjøre med å skalere handlingsalternativene mellom «godt» og «ondt» (Askeland, et al., 2017, s. 33-34).

Hvis en skal forstå den etiske teorien, ifølge Askeland (2017), om hvordan verdier er «faktiske» gode eller bestanddeler av en ting eller handling, eller om en type verdifastsettingen er tillagte ideelle egenskaper. Å forstå hvordan verdier kan komme til

uttrykk i menneskelig atferd, det er en svært kompleks forståelse. Det å skulle skille mellom *ideal-* verdier og verdier *i-bruk* er komplekst. Verdier er uttrykk for intensjonalitet, som betyr å oppnå en tilstand, men det kan aldri være en presis sammenheng mellom verdier og handling (Askeland, et al., 2017, s. 35-36).

2.12.2 Verdier *for* praksis

Verdier *for* praksis er perspektiver av et sett verdier som utløses av ønsker i gjeldene praksis ifølge Aadland (2017). En grunntanke er at ideelle kjerneverdier kan fungere tankemessige, som kan gi en årsak – virkningskjede hvis det utløser engasjert handling i praksis (Aadland, et al., 2017, s. 118).

Videre hevder Aadland (2017) at verdier må være autentiske for virksomheten operative praksis, med klare implikasjoner for handling (Aadland, et al., 2017, s. 118). Med dette forstår jeg det slik at hvis ledere ønsker å gjøre noe med verdiene *i* praksisen med tanke på reduksjon av tvang, må det arbeides legges ned i den gjeldene praksis for å kunne endre tankesettet.

2.12.3 Verdier *i* praksis

I et arbeid med komplekse saker som handler om tvangssaker vil verdier kunne sette rammer for et godt faglig arbeid gjennom gjeldene praksis på psykiatrifeltet. Bekymring hos leder med verdianliggende kan oppstå når arbeidet oppfatter at eksisterende praksis i en organisasjon ikke er i samsvar med ønskede idealer (Aadland, et al., 2017, s. 123).

De siste 10 årene har det kommet frem bidrag som baseres i institusjonell teori, som søker å forstå hvordan institusjoner vedlikeholder og utvikler verdier i sin organisasjon. Dette omtales som institusjonelt verdiarbeid, eller helt enkelt verdiarbeid. Institusjonelt verdiarbeid handler stort sett om aktørenes institusjonelle bidrag til etablering, vedlikehold eller avvikling av institusjoner. Verdiarbeid kan sees mer spesifikk på som en praksis der samtaler og handlinger i organisasjoner med tanke på å artikulere og realisere det som normativt anses som rett etter en verdirasjonell grunnforståelse (Aadland, et al., 2017, s. 123).

Bidragene avviser at verdier kun er kognitive eller objektive, men vektlegger derimot at verdier er kulturelle forankrede symboler og prinsipper som peker mot identitet, handlingsorientering og praksis (Aadland, et al., 2017, s. 123). Med denne teorien kan jeg

konkludere med at teorien min i forskningen samsvarer med noen av svarene fra respondentene jeg har fått under intervjuene, at det er mye personavhengighet i forhold til reduksjon av tvang. Begrunnelsen for dette kommer i drøftelsen.

Det vil være lederens ansvar å tydeliggjøre verdiene *for* praksis, men det er den enkelte ansatte sitt eget ansvar å etterleve verdiene *i* praksis. Denne er gjeldene praksisen blir en forventning om etterleving i utførende praksis, slik kan verdiene *i* praksis forstås av den enkelte (Aadland, et al., 2017, s. 122).

3 Metode

I studiet ønsker jeg å få et større innblikk i hva hver enkelt leder tenker selv de kan gjøre eller legge til rette for i hverdagen for å forhindre eller minimere bruken av tvang. For meg er det interessant både om ledere i utgangspunktet tenker noe over fenomenet tvang eller om det bare er «en ting som skjer» i hverdagen. For meg blir det da naturlig å gjennomføre kvalitative intervjuer i forhold til min problemstilling og undring over fenomenet.

3.1 Metodevalg til oppgaven

Jeg har valgt kvalitativt intervju med en fenomenologisk retning i min studie. Jeg ønsker å få frem en dialog rundt problemstillingen, hvor informantene skal kunne se og tolke spørsmålet og svarene som gis. Meninger og holdninger fra informantene var viktig for mine resultater. Valget med kvalitativt intervju, har jeg bevisst tatt for å komme enda nærmere problemstillingen gjennom dialog og observasjon av deltakeren. Siden informantene i hver gruppe kjenner hverandre fra tidligere gjennom daglig arbeid, vil jeg få med meg og ha et fokus på samspillet, uttrykk, holdninger og kroppsholdninger til informantene.

Johannessen, (2021) karakteriserer det kvalitative forskningsintervjuet som en samtale med en struktur og et formål, og de mener det egner seg godt når jeg ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer. Gjennom en god dialog, kan mennesker oppfatte og ha en høyere forståelse av medmennesket. Det vil også være mulighet for respons på hverandres handling, kommentarer og uttrykk. Ved en tilstedeværende dialog kan enn få et innblikk i en annen persons livsverden, en annen verden sett med andres øyne, holdninger og synspunkter (Johannessen, et al., 2021, s. 105).

Kvalitativ forskning egner seg når enn skal finne frem til nye forskningsspørsmål, istedenfor å gjenta de gamle svarene. Derfor mener Malterud (2017) at det kan oppleves som en «opdagelsesreise», på vei inn i en jungel der ingen før har vært (Malterud, 2017, s. 17). For det er jo ikke slik at det ikke har vært forsket på dette teamet tidligere, det har blitt snakket om psykiatrien i århundrene, men likevel er vi såpas uvitende om hva som faktisk fungerer i forhold til reduksjon av tvang.

Formålet er ofte for å forstå noe, eller beskrive noe. Jeg ønsket derfor å gjennomføre semistrukturerte intervjuer som blir til en dialog. Spørsmålene er åpne, slik at informantene kan svare med egne ord om emnet og temaet rundt oppgaven (Johannessen, et al., 2021, s. 105).

At et intervju er semistrukturert kan bety at en samtale dreier seg rundt en intervjuguide der spørsmålene hverken er lukket eller åpne. Det er utarbeidet forskningsspørsmål som gjør det mulig å komme med oppfølgingsspørsmål og mulighet til tolkninger. Det foreligger og så mulighet å ta spørsmålene i den rekkefølgen som måtte passe i forhold til hva som blir informert om og hvilke temaer som kommer fra informantene (Johannessen, et al., 2021, s. 108).

Det ble også gjort i intervjurunden, stort sett var informantene på egenhånd innom alle temaene, men jeg gikk frem og tilbake for å grave mer dypere i spørsmålene for å få enda mer materiale til drøftingen.

Malterud (2011) skriver også at det er opp til forskningsspørsmålene hvor langt ned i dybden enn kan gå i et intervju, og selvsagt i forhold til deltakerne. Kjenner de hverandre, er kjemien til stede, er spørsmålene gode nok, hvor langt er forskeren villig til å gå, er opp til forskernes fokus på forskningsspørsmålene (Malterud, 2011, s. 129).

Krogh (2014) skriver i sin bok om Hans Georg Gadamer utgivelse Sannhet og metode (1960) er hans oppfatning av hermeneutikken. Ordet i seg selv stammer fra det greske «hermeneuin» som har tre betydninger, å uttrykke, å utlegge, som er å forklare eller fortolke. Og å oversette for eksempel fra et språk til et annet (Krogh, 2014, s. 12).

Ved en prosess gjennom den hermeneutiske sirkel går vår forståelse på at deler av en tekst eller et fenomen kan redigeres ved korrigeringer eller bekreftelser av våre for forståelse.

Dette kan gjenta seg hvis vi ser på teksten eller fenomenet på nytt med andre fordommer enn tidligere som fører til ny, utvidet og mest sannsynlig en dypere forståelse (Krogh, 2014, 66-93).

3.2 Utvalg

Studiet er et resultat av et strategisk utvalg, ettersom alle mine informanter har daglig arbeid både med problemstillingen og brukergruppen.

I følge Malterud (2011), er et strategisk utvalg en sammensetning ut ifra den målsetningen som har et størst potensiale for å kunne belyse en problemstilling. Videre skriver hun at materialet kan bli enda mer robust hvis det ikke velges ut for likt i utvalget, som for eksempel mann i samme alder og samme profesjon. Det er viktig med ulikheter, både kjønn og utdanning, spesielt i forhold til min problemstilling (Malterud, 2011, s. 56-57). Dette har jeg tatt høyde for, både i forhold til kvinner/menn og alder i utvalget.

Videre nevner Malterud (2011), at det er viktig at hvis det er slik at et datamateriale er svært homogent, kan det bli vanskelig å få frem ny data og nyanser som kan gi ny kunnskap (Malterud, 2011, s. 56 - 57).

Det har blitt gjennomført intervjuer av ledere. Alle disse har personalansvar og etisk ansvar ovenfor sine ansatte og brukere, samt også lojalitet til sin arbeidsplass. Det er også veldig viktig at taushetsplikten blir ivaretatt ovenfor brukere/pasienter.

Alle mine intervjuobjekter er anonymisert, dette er et ønske fra min side fordi jeg har en teori om at det er enklere for informantene at de kan tale fritt og ikke føle at de har behov for å tilbakehold informasjon når jeg går på tvers av kommunegrensene. I mange kommuner er det tette samarbeid på tvers, og når vi snakker om fenomenet tvang er dette for mange enda et varmt tema som kan være vanskelig å jobbe med. Både fordi i de siste årene har det vært såpass mye fokus på reduksjon av tvang, mange klagesaker fra pårørende som gjør at mange kommuner og helsesektorer ønsker at tallet på antall tvangsinnleggelses skal være så lavt som mulig. Men også fordi det er vanskelig å jobbe med psykiske syke, det er et stort og komplekst system, men det kan også omhandle økonomiske rammer, antall pasienter, kommunens omdømme og kommunens oppbygging på fagfeltet osv.

3.3 De Utvalgte

Utvalget i denne studien har bestått av 2 kommuner på Østlandet. Utvalget har daglig tett omgang med psykisk helsevern, og fenomenet tvang. Alle har vært ledere med personalansvar og med veiledningsansvar ovenfor ansatte som jobber brukerrettet. Aldersspennet er mellom 40 og 60 år. Minste tid som leder er 7 år, og det lengstes er over 20 år som leder.

Utdanningsnivået er høyskole eller mastnivå, men alle har en eller annen form for videreutdanning på ledelsesnivå. Alle grunnutdanningene er innenfor helsefagrette yrker.

Med begrenset tid og ressurser under prosessen består mitt utvalg av 2 fokusgruppeintervjuer av to forskjellige kommuner. Det var henholdsvis 5 og 3 informanter i hver gruppe.

Deltakerne i fokusgruppen ble delt inn som vist i tabellen under, for å ivareta anonymitet er informantene presentert med tall:

Kommune 1	Kommune 2
Avdelingsleder 1 M	Avdelingsleder 2.1 K
Avdelingsleder 2 M	Avdelingsleder 2.2 K
Avdelingsleder 3 M	Avdelingsleder 2.3 K
Avdelingsleder 4 M	
Avdelingsleder 5 K	

K = Kvinne – M = Mann

3.4 Intervjuprosessen og praktisk gjennomføring

Gjennom intervjuprosessen hadde jeg fokus på om verdiene kom til syne blant alle deltakerne. Verdiene både *i* praksis, men også *for* praksis som kunne gi svar på mange av mine antakelser, både i intervjuet, men ikke minst for den videre konklusjonen til oppgaven min. Med verdier *i* praksis menes det her at det sett med verdier jeg som menneske besitter som jeg har i den daglige praksisen jeg utfører. Med verdier *for* praksis kan det for eksempel menes overordnende verdier en kommune har, som kommunen mener at ansatte skal ha med i sin daglige praksis.

Helt sentralt i temaet ledelse og tema tvang innen psykisk helsevern, kommer begrepet verdier, spesielt også da skjulte verdier som det ikke er lett å få øye på i det daglige. Deltakerne i intervjuprosessen i de to gruppene kjenner hverandre godt, sånn at det lot seg gjøre å oppnå trygge relasjoner for å kunne vise frem holdninger og synspunkter.

Espedal (2022), beskriver at skjulte verdier kan ligge og venter på å bli frembrakt i lyset, det er jeg som er intervjuer som har et ansvar for å kunne bringe disse frem og få tak i betydningen bak verdiene (Espedal, et al., 2022, s. 121.).

Etter en godkjenning hos NSD i forhold til hvem som skulle intervjues, tematikk og problemstilling ble det en gjennomgang av prosessen sammen med informantene. Intervjuene ble gjennomført på informantenes «hjemmebane» Det vil si i deres kommune, på et sted som de selv hadde valgt for prosessen. Det ble benyttet båndopptaker. Hvor hele prosessen ble tatt opp og ble vellykket. Informantene fikk beskjed før prosessen startet med at de når som helst kunne trekke seg fra intervjuet eller velge å ikke svare på spørsmål hvis de ikke ønsket dette. Samtykkeerklæring og intervjuguide ble sendt ut på forhånd, dette var et bevist valg fra min side, da jeg synes problemstillingen kan være vanskelig og til tider tung å svare på ved direkte spørsmål uten å ha tenkt igjennom spørsmålene. Det ble registrert 1 time og 25 minutter og 1 time og 35 minutter effektivt intervjuer, men det ble også diskutert og snakket sammen i pausen, som ikke kom med på lydbånd. I de 2 timene som ble satt av ble tiden godt utnyttet.

Siden ledergruppene var godt kjent med hverandre fra før, fløt samtalen meget godt, det ble ingen pinlige pauser eller jeg registrerte ingen tilbakeholden av informasjon under intervju prosessen.

Ifølge Jacobsen, (2015) er det anbefalt at medlemmene i et gruppeintervju har kjennskap til felles opplevelser (Jacobsen, 2015, s. 184). Det er dog variert med kjønn i gruppene da det henholdsvis bestod av flest menn i den ene gruppen og bare kvinner i den andre gruppen. Men felles for gruppene er den gode kjennskapen til komplekse systemet psykisk helsevern, og daglig arbeid med brukergruppen.

3.5 Ethiske dilemmaer

Studiet inneholder intervjuer fra deltakere i 2 forskjellige kommuner på Østlandet. De er lett identifiserbare siden jeg har valgt alle mellomlederne i den ene kommunen til deltakelse i

mitt gruppeintervju. Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent oppgaven til godkjent. Det fremkommer ingen taushetsbelagte opplysninger i mine intervjuer, med dette menes opplysninger om brukere, men siden vi er på ledernivåer i kommuner, og temaet omhandler tvang som et kontroversielt tema er det viktig for meg at integriteten til hver enkelt leder ble ivaretatt. Alle informantene har samtykket og skrevet under alle dokumenter som skal signeres i forhold til NSD sine krav til forskningen. Alle informantene har fått skriftlig introduksjon og tilgang til intervjuguiden på forhånd, slik at det hadde mulighet til å kunne sette seg inn i kjernen av spørsmålene på forhånd.

Det er flere etiske dilemmaer ved kvalitative intervjuer, og det er flere enn det som er nevnt her, men først og fremst handler det om at det kan foreligge et sensitivt tema, en nærhet og en distanse og ved analyse og tolkningen. Med dette menes at tema tvang er for mange sensitivt, for eksempel kan det handle om at du er for at det blir benyttet mer tvang, men at lederen har fått beskjed om å redusere det, det kan handle om at lederen har det i en nær relasjon osv. Men grunnleggende for denne oppgaven handler det om at informantene som blir intervjuet har en forforståelse av tematikken, som enn har dannet seg en mening om. Som oftest har forskeren også en nærhet til feltet det blir forsket på (Malterud, 2011, s. 94).

Mine forståelser og egne tolkninger av dataene vil legges til grunn for funnene som ble gjort under analysearbeidet. Ved min egen forståelse av dataen, min lojalitet til forskningen og ikke minst tolkningen til dataene vil kunne virke fremmed eller kanskje provoserende for deltakerne (Thagaard, 2013, s. 214-217).

Det er svært viktig at den tolkningen forskeren gjør, bidrar til en inkludering av alle deltakerne og at deltakerne opplever at de blir forstått og sett av forskeren. Det er viktig at alle deltakerne i oppgaven får en forståelse av konfidensialitet både i selve prosessen med oppgaven, men også i tiden etter ved for eksempel en presentasjon av oppgaven. For meg har dette vært et viktig fokus.

3.6 Intervjuobjekter

Alle mine intervjuobjekter er valgt ut fra egne antagelser, som handler om hvor mange brukere de har i sin portefølje, hvor mange ansatte de har under seg, hvor mange innbyggere det er i kommunen og samarbeidspartnere i forhold til deres stilling, arbeidsplass og at det benyttes eller gjennomføres tvang i deres organisasjon. Alle mine informanter er i

lederstillinger. Grunnlaget for at jeg har valgt ledere er fordi jeg er opptatt av lederstil og om det i det hele tatt har noe å si på hvilken type leder som leder organisasjonen i forhold til hvor mye/ lite tvang som utføres. Lederstil i denne sammenheng kan for eksempel være, åpenhet, raushet, lojalitet, rett og slett personer som er ledere som jeg besitter gode verdier og holdninger

3.7 Relabilitet og validitet

Relabiliteten stiller kritiske spørsmål til en forskning, og at forskningen skal være utført på en slik måte at det virker troverdig og pålitelig. Relabilitet og validitet er metodens kvalitet (Thagaard, 2013, s. 203). Hvis det er slik at det er flere forskere som forsker på samme tema, kan hver enkelt forsker komme frem til samme resultater selv om det er ulike forskningsstudier, noe som kan styrke relabiliteten (Thagaard, 2013, s. 203).

Validitet omhandler begrepet gyldighet. I forskning skiller det mellom intern – og ekstern validitet. Validitet internt omhandler årsakssammenhenger, mens ekstern validitet omhandler overførbarhet. Det vil si at hvilken grad resultater kan generaliseres og overføres. Validitet er en beskrivelse av begrepet gjennomskiktig og transparent, som i denne setting betyr at forskeren redegjør for grunnlaget for fortolkning og konklusjoner som fremkommer i forhold til forskningen som blir utført (Thagaard, 2013, s. 204-205).

Jeg har ivaretatt relabilitet og validitet gjennom min master ved at jeg har god kjennskap til fagstoffet fra tidligere, og har valgt å være transparent med mine informanter gjennom hele prosessen. Både med å dele før intervjuer, mine tanker, og veien som skal gås sammen med dem, både i forhold til hvorfor jeg har valgt akkurat de som kandidater. Utlevert forskningsspørsmål på forhånd, og har gitt de tilbud om å lese masteren når den er ferdig produsert. Jeg har transkribert fra alle intervjuer, og valgt å gjengi disse svarene fra informantene i sin helhet, slik at de som har blitt intervjuet kan kjenne seg igjen i svarene i masteren.

3.8 Min forforståelse

Som masterstudent, og leder i en psykiatri bolig, kan jeg ha mange antakelser og forståelser av virkeligheten. Jeg har en tese som jeg ønsker å få bekreftet eller av bekreftet. Som rett og slett handler om, er det mulig å opparbeide seg tillit hos brukeren for å unngå bruken av tvang? Skal jeg tolke Gadamer rett handler det om å se på fenomenet med nye «briller» og

jeg vil kunne oppnå en dypere forståelse rundt denne tesen. Med andre ord, kan det gi meg en høyere forståelse av begrepet tillit og reduksjon av tvang.

Malterud (2008) forklarer at ved å ha «nærhet til stoffet kan det vanskeliggjøres å gjennomføre kritisk refleksjon og muligheter ligger til rette for at jeg som forsker kan komme til å identifisere meg til en løsning som allerede ligger latent i meg og kan ha vanskeligheter med å se alternativene. Dette kan sees på som en bias, en feilkilde». Dette er noe jeg som forsker må være klar over, og ha god redegjørelse for (Malterud, 2008, s. 114-115).

3.9 Avgrensing

Det ble intervjuet 8 ledere fra 2 forskjellige kommuner på Østlandet. Alle disse lederne jobber innen psykisk helsevern, på forskjellige nivåer, men felles for de alle er at de har daglig omgang med pasienter/brukere og at de jobber tett oppunder tvang. Jeg kunne økt med informanter i forhold til at jeg kunne intervjuet fagkonsulenter/fagansvarlige, men jeg valgte å avgrense dette til ledere som har mulighet til å bestemme mandat og eventuelt arbeidsoppgaver etter sin egen lederstil. Hvis jeg hadde valgt å intervju ansatte som står i det daglige arbeidet med brukeren, måtte jeg ha valgt andre perspektiver enn ledelse, og det var ikke et ønske for meg. Avgrensingen har blitt valgt ut både i forhold til kontekst av problemstilling, altså ledere, verdier og tillit, men også i forhold til tiden som er satt til oppgaven.

Ved å intervju ledere fra forskjellige steder kan det foreligge en risiko i forhold til at informanten vil kunne vektlegg forhold i fortellingene for å kunne gi et så godt bilde som mulig av sitt arbeidssted, men jeg mener det er ved et kvalitativt intervju mulig å kunne legge til rette for oppfølgingsspørsmål som vil kunne gi mulighet for nye spørsmål og rom et ærlig bilde som mulig. Svarene som kommer fra intervjuobjektene vil ikke bli behandlet som en evidens for hvordan de utførere deres praktisk, de vil bli sett på som talspersoner for sine faglige perspektiver og sin posisjon i sine organisasjoner.

3.10 Litteratursøk

I søk etter forskningslitteratur har jeg benyttet meg av Idunn, Bibsys, Oria, BMC Health Service Research, Google og Helsebiblioteket. På engelsk litteratur har jeg benyttet ordene som «Mental health», physical intervention» «Mental health Care», «forced mental health care» «reductin» «Reducing involuntary psychiatric admission»

På de norske søkeordene har jeg benyttet ord som: «Tvang psykisk helsevern», «reduksjon av tvang», «reduksjon tvang med tilrettelegging» «ledelsesstil og tvang», «tvang i kommunal sektor» «reduksjon av tvang ved tillit», «endringsledelse», «perspektiver på ledelse» og organisasjoner i endring». Søkeordene ble valgt ut fordi jeg tenker at de er nøkkelord i forhold til min problemstilling. Jeg fikk opp mange gode artikler, både på internasjonale og nasjonale, som jeg ønsker å benytte og som jeg føler gir meg en god bredde til masteroppgaven.

Så vidt jeg kan se etter mine litteratursøk fant jeg ikke mye artikler eller International forskning på fagfeltet innenfor ledelse i psykisk helsevern. Noe foreligger fra de nordiske landene. Hvis dette stemmer, kan det jo hende at Norden er lengre fremme på dette fagfeltet enn resten av verden.

3.11 Inklusjon – og eksklusjonskriterier

Jeg satte meg visse kriterier i forhold til hva jeg ønsker å ta med, mye på bakgrunn av at det er i vår moderne tid, de siste 5-10 årene som vi har sett på psykiatrien med andre øyne, det foreligger et skifte i tankesettet rundt hvordan psykiatrien burde fungere. Jeg valgte derfor også artikler og kilder som ikke er fra land utenfor Europa og USA, med andre ord de skal være på Norsk, Dansk, Svensk eller Engelsk. Jeg har valgt artikler og faglitteratur som er både nye og eldre utgaver, dette fordi Opptappingsplaner for psykisk helse og rus (1996-97) fortsatt er aktuell, og begrepet tvang i psykiatrien går langt tilbake i vår historie. Jeg velger også at de skal være fra primærstudier og vitenskapelige.

Det er veldig mye spennende fagstoff på feltet, jeg kunne lest til det uendelige, men mye er ikke aktuelt for oppgaven og tematikken, så jeg har derfor valgt meg ut visse kilder som jeg tenker er hensiktsmessige i forhold til ledelse og arbeidet med psykisk syke i kommunal sektor. På den andre siden har søkene mine gjort meg nysgjerrig, og gitt meg en forståelse av at feltet er enormt stort, og det undrer meg at vi ikke har kommet lengre på feltet innen psykiatri og ledelse.

Fenomenet tvang og ledelse burde i utgangspunktet etter min mening gå som hånd i hanske, bakgrunnen for det er at leders tilstedeværelse, makt i arbeidshverdagen, da med tanke på ansatte, økonomi og tilretteleggingsmuligheter vil kunne gjøre bruken av tvang mindre. Som leder, med verdier i førersetet vil lederen kunne sette gode verdier og brukervedvirkning i en

og samme tanke. Noe som igjen utgjør verdibevisst ledelse, med forankring i brukermedvirkning, men ifølge mye av litteraturen jeg har søkt på er dette kun kommet opp i lyset den siste tiden. Jeg kunne derfor lete etter data som omfanget min problemstilling, og ekskluderer ledelse og tvang på andre fagfelt enn psykisk helsevern. Analysen vil derfor ha et utgangspunkt i tvang innen psykisk helsevern og ledelse perspektiver på temaet (Malterud, 2017, s. 127-176).

3.12 Metodisk Analyse

I følge Malterud (2003) er den personlige «ryggsekken» noe jeg tar med meg inn i et forskningsprosjekt. Med dette menes den faglige bakgrunnen jeg besitter i min bagasje, både med teoretisk referanseramme, hypoteser og erfaringer. Min erfaring som leder i mange år på feltet, handler dette om min teoretiske arbeidsplattform og lang praksisbasert erfaring fra feltet (Malterud, 2017, s. 127-176).

Malterud (2011) Presenterer 4 steg i kodingen for å nå frem til resultatet i forskningen. Trinn 1, bli godt kjent med materialet, lag et helhetsinntrykk. Trinn 2, Finn meningsbærende enheter og organiser materialet fra temaer til koding. Trinn 3, Dann kondensat og undergrupper, trinn 4, Skriv ute en analytisk tekst som gir grunnlag for resultatene (Malterud, 2011, s. 98- 110).

3.12.1 Trinn 1

Et essensielt trekk ved kvalitativ metode er å kunne tolke og forstå de fenomenene som skal undersøkes. Underveis i analysen og under intervjuene kom jeg over flere funn som jeg ble overrasket over, og ikke minst bidro til å øke kunnskapsnivået. Men samtidig hadde jeg mye funn i analysen som jeg synes var vanskelig å plassere, det ble mange ord og mye å holde styr på. Malterud, (2017), skriver at det handler om å finne «nålen i høystakken». Selv om hun mener at kunnskap ikke er alltid fullstendig, er det viktig at vi finner frem til godt nok i utvalget. For å kunne få økt informasjonsstyrken i metasyntesen, mener Malterud (2017) at ved økning av fokuset på problemstillingen med distinkte søkeord, vil kunne oppnå høyere resultater (Malterud, 2017, s. 113).

I denne delen leste jeg og satte jeg meg inn i det transkriberte materialet, mye gikk igjen, blant annet «tillit», «bruker», «verdier» og «ledelse».

3.12.2 Trinn 2

I dette trinnet skulle jeg organisere de delene i teksten som jeg skal studere nærmere. Det vil si at jeg må skille ut relevant tekst fra u-relevant tekst. Hva er det som kommer frem og er meningsbærende for min problemstilling. Et systematisk arbeid linje for linje, med hva som er meningsbærende for min tekst. Når de meningsbærende setningene kommer frem, startet jeg med koding. Kodingen utvikles gjennom hele prosessen, og det har vært mye arbeid frem og tilbake under hele prosessen. På dette stadiet i arbeidet skal jeg også se om jeg finner fenomener som representerer hverandre. Jeg hentet systematisk ut data, dataene valgte jeg å legge i tre kodegrupper (se tabell 2). På denne delen av studiet hadde jeg nå redusert mine empiriske data for å kunne dekontekstualisere de meningsbærende enhetene (Malterud, 2011, s. 100-102).

3.12.3 Trinn 3

Målet var nå å analysere hva som hadde kommet frem. Så lagde jeg meningsbærende overskrifter som beskrev innholdet. Eksempel på dette er: Tillit, et mantra i hverdagen. Bolig. En trygg havn og en litt mer normal hverdag (Malterud, 2011, s. 104-105).

Jeg har valgt å ikke gjøre en kondensering på bakgrunn av at mine sitater fra mine informanter er gode, og inneholder rikelig med informasjon som blir gode nok for et analysearbeid. Grunnlaget for at jeg har valgt å beholde mye notatene fra informantene er på bakgrunn av den komplekse hverdagen ansatte står i, og det store komplekse systemet innenfor psykisk helse. Jeg ønsker å kunne gi leseren et innblikk i hvordan det daglige arbeidet fungerer.

Her er et eksempel fra en informant med informasjon og mange meningsbærende koder, for eksempel tillit, mestring, makt og verdier som benyttes for mitt videre arbeid:

Informant 2.2: Jeg er nok en tydelig leder, men rettferdig. Jeg hadde jo liksom en samtale da med en ansatt, og han sa jeg var helt rå på å delegere – høy latter – jeg utnytter de ressursene jeg ser er gode, tenker at jeg trenger ikke å sitte med all **makt** i hverdagen. Jeg tenker jo at dette er min måte å lede på sånn at jeg gir **tillit** til mine ansatte og ønsker å ja, liksom bygge de opp til enda mer mestring da. Det kan jo liksom ja, jeg tror jo på at, at de ansatte føler et behov for å komme på jobb fordi de føler seg mer verdsatt da, med ja enda mere **tillit** av meg som leder fordi det

forventes ja liksom enda mer av de i hverdagen. Filosofien min blir vel da, at hvis jeg gir mer **makt** til mine ansatte, vil de få mer **tillit** og beholde sine **verdier** i arbeidet sitt liksom.

1. Tema- nøkkelord	2. Koder - nøkkelord	3. Resultater
<u>Etter en mal:</u> Konkrete funn, egne tolkede funn og teorier. - Tvang - Tillit - Mestring - Endring - Ivaretagelse - Ledelse	<u>Ordsky:</u> Verdier Ledelse Makt Tro på Gi	<u>Det endelige resultatet:</u> Verdier Ledelse Brukermedvirkning Tillit

Tabell nr. 2 Kondensering

3.12.4 Trinn 4

I det siste trinnet sette jeg sammen bitene, altså re- kontekstualisere. Det som var viktig her er at min sammenfatning skal samsvare med informantenes stemme, som igjen skal gi leseren innsikt i resultatene. I denne delen av analysen måtte jeg også se på og vurdere om mine funn foreligger opp mot empiri og teori (Malterud, 2011, s. 107-109).

3.13 Hva gjorde jeg med materialet?

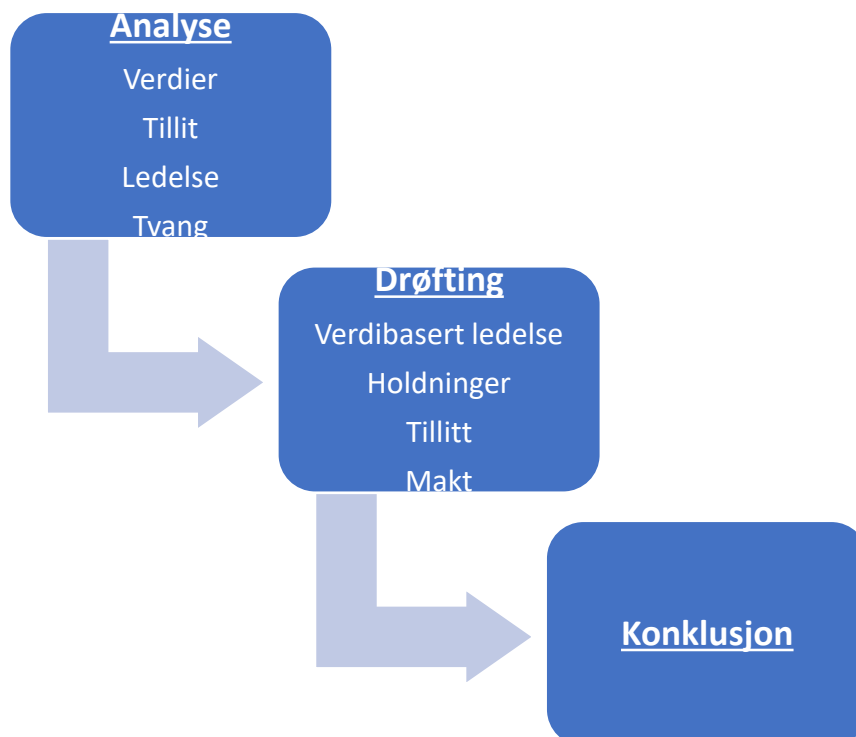
I starten av prosessen hadde jeg tenkt at jeg ville sammenligne intervjugruppene opp mot hverandre, men jeg fant raskt ut etter intervjuprosessen at de var sammenfallene like. Dette skjønnte jeg raskt under intervju runde nummer to, men også etter kondenseringen. Mulig likheten var såpas lik siden det er et sammensatt miljø rundt brukergruppen og det å jobbe i psykisk helsevern. Mulig det er en subgruppe som fremkommer i arbeidet i psykisk helsevern. Med andre ord, det kom ikke frem store skilnader fra de kommunene jeg intervjuet. For at det skulle vært meningsbærende og mer spennende og sammenligne

gruppene, måtte det foreligge større kontraster rundt dataene enn det som fremkom i kondenseringen.

Videre så jeg på funn fra innhentet datamateriale fra informantene, og ved å se på samlede funn i kondenseringsrunde to. Der kom det tydelig frem tre begreper som gikk igjen gjentatte ganger fra alle informantene. Verdier, ledelse og tillit. Funnene ga et innblikk i det paradokset det vil si å arbeide i psykisk helsevern, både som leder, men også ansatt.

3.14 Gjennomføring av analysen

Alle dataene ble kategorisert ut ifra ulike temaer, som kom frem tydelig i intervjumaterialet. Deretter leste jeg igjennom og gjorde en tolkning av funnene. Det var påfallende samstemthet mellom informantene, som jeg tolket at det er en etablert kultur og holdning rundt arbeidet i psykisk helsevern. Ut ifra denne tolkningen kommer det frem at det er synlige mekanismer som kan forebygge bruken av tvang innenfor psykisk helsevern. Funnene kan gi motivasjon til videre arbeid etter denne studien, oppgavens kapittel 5 gir rom for tolkning av dette utsagnet.



De empiriske dataene ble analysert i et lys av problemstillingen, og nøkkelordene som ledelse, tillit, tvang og verdier. Fellestrekk for disse nøkkelordene er psykisk helse. Men ved trekning av konklusjon fra tabellen kan jeg se at verdier i praksis kan ha en stor innvirkning, samt handlingsrommet til ledere som tillater seg handlingsrommet på bakgrunn av verdibevisst ledelse kan gi reduksjonen av tvang i psykisk helsevern.

4 Resultater og drøfting

I dette kapitlet skal jeg presentere resultater og drøfte funnene som har kommet frem fra intervjuene. Med et utgangspunkt i min problemstilling; ***Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?***

Informasjonen som kom fram fra intervjuene var veldig interessante for min problemstilling. Den sammensatte informasjonen som kom på tvers av informantgruppene var påfallende like i mange settinger.

Jeg har valgt å trekke frem mye informasjon fra informantene for å gi leseren et innblikk i hvordan hverdagen er for ledere og ansatte i arbeid med psykisk syke, og gjerne da med tilleggsdiagnoser.

Jeg har delt opp i kapitler som jeg tenker er hensiktsmessig for leser. Og vil kunne gi et overblikk på at alle temaene i utgangspunktet henger sammen, men likevel er det faktorer som gir en større dybde i temaet.

4.1 Det er ikke alltid solskinn. Hvilket forhold er det på synet til bruker og verdisyn som ligger i profesjonene?

Informant 1: «Skal vi ikke bare redde liv, kanskje, eller skal vi kanskje ikke det. Det er jo veldig interessant hele greiene».

Det å jobbe tett på en brukergruppe som er psykisk syke, og hvor mange har en tilleggsdiagnose betyr at ledere og ansatte jobber med svært krevende saker og har mange tøffe valg å stå i en hverdag. Mange innenfor denne ansatte gruppen strekker seg veldig langt for å kunne gjøre livet litt bedre eller enklere for den syke. Ofte møter de mostand fra systemnivå, som de føler at de må løse opp i, innenfor de rammene de besitter. Som mellomleder er dette et valg av resultater som må prioriteres hver eneste dag. Mange

ansatte er svært dedikert til å jobbe med denne brukergruppen, for mange handler det nesten om et kall i hverdagen, og hjerte banker stort for brukergruppen.

Informant 2.1: «Vi har en som har kjørt seg så til de grader ned i grøfta, det er liksom ikke noe lys i tunellen, det er ganske mørkt, og det er sjeldent jeg sier det altså».

Informant 2.1: «Det er bare destruktivt levesett, og det er veldig sånn at, det er både rus og spiseforstyrrelser. Det er den verste komboen du kan ha tror jeg. Dem sier jo, ja, jeg har en ansatt som har vært på 3 dager med seminar, og de sier jo det at med rus og spiseforstyrrelser så er det ingen behandling. Det er ikke noe tilbud. Du kan liksom bare si at det, ehh, det er ikke, det finnes ikke. Det er ikke noe de kan tilby for den målgruppen. Det er spesielt».

Informant 2.1: «Han kan få frivillig, men det skjer jo ikke – latter. Nå kommer jo han ut da, og veier ja, 30, kanskje han er heldig hvis han veier 40 kg da. Det er jo på et nivå så det vokser snart sånn pels på huden, og da sier de jo at BMI`en på sånn rundt 13. Så da når enn trækker innpå rus igjen da, så ja».

Informant 2.1: «Det er jo så kritisk fordi han havnet jo på intox på antiback og hadde en promille på over 6, det er jo klart at det går jo ikke bra».

Mange ledere og ansatte står og ser på og opplever nok at de er mye alene med problematikken. Leder og ansatte jobber i livene til brukergruppen, de jobber der brukergruppen bor og kommer svært tett innpå brukerne. Dette er på både godt og vondt. De opplever kriser, smerte, lidelse, tap, død tett innpå seg i det daglige. Men de opplever også oppganger, de ser fremgang og motivasjon hos brukerne, de små skrittene som kan bli en solskinnshistorie.

Informant 2.2: «Jeg har jo hatt en annen som har vært inne på behandling på psyk da, som er veldig suicidal, så da tenker jeg, ok, når er det trygt å slippe ut vedkommende da? Og sånn i det tilfellet jeg har her nå da, nå blir jo vedkommende skrivende ut og foreldrene bare, nei, nei nei, de må ikke gjøre det, ikke sant. Og da bare går vedkommende rett i en sånn t- bane tunellen og blir kjørt ned. Og tar rett og slett sitt eget liv rett etter Ahus, det er ganske sjukt. Så da tenker jeg, ja, at vedkommende overlevte 7 friske organer, han hadde faktisk ganske friske organer, til å ruse seg såpas mye».

Som leder og ansatt innenfor fagfeltet i psykiatrien, blir mange opplevelser «ad hoc» oppgaver, de må løses der og da. Mange føler på maktesløsheten, og de må løse mange etiske problemstillinger på stående fot. I fagfeltet må enn til enhver tid ta en beslutning og en vurdering om hva som er rett og galt, i forhold til brukergruppens behov.

Informant 2.2: «Jeg merker jo stor forskjell på rus og psykiatri, så lenge de har en tilleggsbelastning, så blir det jo liksom, ja, så er det jo veldig vanskelig å få noe hjelp, de passer liksom ikke inn noe sted, det er jo liksom vi da. Da må vi liksom, stille opp, jeg setter inn folk på vakta da, kjører overtid da, sånn at jeg tenker at vi kan hjelpe til noe, i den verste perioden. Det er jo liksom som om de ikke vil ta i dem, at når de er litt sinna, så blir de skrevet ut med en gang, men de er jo sinna, livet dems er jo ødelagt, de møter jo liksom, ja bare motstand hele livet da, blir kaste rundt over alt. Jeg prøver jo å tenke at her hos oss da, skal det hvert fall være trygt da, at de skal få lov til å være i fred, men at de liksom kan ha rammer rundt seg som er laget for de da, sånn at de føler at rammene kan være til hjelp og støtte da, ikke bare for å lage det vanskelig»

4.2 Er vi alene om disse sakene? Hvilken betydning har leders rolle for å legge til rette for endring i syn på brukermedvirkning?

Informant 2.3: «Det er ikke lett snømåking og samarbeide med Ahus eller AKU (ref. Akershus akutt mottak) i det hele tatt. Det er jo liksom ikke sant, vi som bare skal fikse dette. Altså vi veit jo ikke alt om spiseforstyrrelser kombinert med rus, vi driver jo ikke behandling, vi skal jo liksom holde boligen da, at vi liksom, ja skal gi de trygghet og et verdig liv vi da, ja, det er altså så vanvittig labyrint. Altså det er jo nesten pokker meg umulig å navigere i et miljø da, liksom når vi skal sitte og se på da, om personen kommer til å overleve til jul da, og ja, då må liksom vi bare sitte og jobbe mot spesialisthelsetjenesten da, liksom bare være sånn underdog hele tiden».

Mange ledere føler på en maktesløshet i møte med spesialisthelsetjenesten. Flere ganger føler de at de ikke blir tatt på alvor i forhold til at de ikke besitter rett kompetanse, eller at de «skal bare» holde de i boligen. Møtet med spesialisthelsetjenesten er et stort og komplekst system. Ofte er brukerne bare inne noen dager, mange ganger fordi det er

plassmangel, eller også bare fordi «noen mener de er behandlingsresistente» altså, at det ikke er noe vits i behandling fordi det ikke er endringsvilje hos brukeren.

Ofte blir det også slik at ved små kommuner, får fagpersonell i boligene følelse av at de er små, og dermed ikke tilhører en større gruppe, som for eksempel ved tilhørighet til de større byene. Ved flere anledninger blir følelsen om at brukeren ikke er syk nok, også en stor del av hverdagen, som igjen gjør at leder må ordne opp lokalt. Samarbeid med andre instanser som politi gjenspeiler seg ofte også i dette dilemmaet, de skal ikke oppbevare psykisk syke, og politi får heller ikke noen myndighet til å legge de inn i psykiatrien.

Informant 3: «Jeg kjenner jo ekstremt på dette ansvaret da, når politiet kommer hit, og sier – at mannen er en tikkende bombe, altså herregud hva skal vi gjøre da, mine ansatte skal liksom jobbe da alene med brukeren da, med en tikkende bombe – hvordan skal jeg liksom gi mine ansatte trygghet da? Det var liksom letter tidligere, når vi kanskje bare gjorde ting på gammel vane, eller rett og slett bare sunn fornuft».

Et funn som kommer igjen hos flere av informantene er at de føler ofte at de ikke får gjort nok. Og at det oppstår en usikkerhet om pasienten er samtykkekompetent. Loven er tydelig, at «ved tvil, skal pasienten ha rett til samtykke, eller avslå hjelp fra helsevesenet». (Lov om pasient – og brukerrettigheter).

Det virker som lederen i dette tilfellet synes det er vanskelig å stå å se på, og skal oppmuntre sine ansatte til å jobbe med svært syke mennesker når enn føler at de står alene i verden med problemet. Ordet «sunn fornuft» velger jeg å tolke til at tilrettelagt kompetanse overtid, ved at ledere har tillagt seg normer for yrkesutøvelse som kan vektlegges i krevende situasjoner. Dette handler om fagkompetanse som lederen har bygget opp over tid, med lang karriere innenfor fagfeltet, med faglige og moralske verdisyn, etisk refleksjon og yrkesetikk. For mange kan dette handle om et etisk konfliktområde, selv om kanskje brukeren takker lederen i etterkant at han kunne få bli i boligen, og ikke tatt med av politiet, vil det der og da føles som en bekreftelse på etisk og moralsk handling, men det kan også handle om at det er en underdanig posisjon som brukeren stod i, i forhold til de valgene brukeren hadde der og da.

4.3 Rammer, for brukeren, men også for ansatte. Hvilken maktstruktur finnes?

Informant 3: «Rammende da, de hjelper jo litt da. Vi har jo faste rammer og regler her da, som gjør det forutsigbart for ansatte hvordan de skal opptre i hverdagen da. Sånn for eksempel hvis en beboer spør om han kan bli kjørt i butikken da, så veit alle ansatte hva de skal svare. Vi har ganske klare retningslinjer da, sånn at, ja hvordan skal jeg forklare dette da, ja altså nå har vi nesten hatt et paradigmeskifte her med personalet da. Når jeg startet her da, så var det ganske skrelet da med fagtyngde på personalet, mye holdninger og forståelse da liksom, men nå har det gått seg til da, har gode dyktige folk da, he, god rammer og gode folk da, og så har jeg fått meg en dyktig fagkoordinator, og han er liksom navet i gruppen liksom, og min høyre arm, og jeg har hatt mange forskjellige varianter, både en som ikke fungere, der jeg sliksom må gjøre alt selv liksom, det fungerte ikke å delegere noen ting, men mye av det kan sikkert også være liksom den personalgruppen jeg hadde da, men nå har jeg jo fått rensket ut litt, og da fungerte jo jeg liksom som begge deler og det var fryktelig slitsomt, det ble jo veldig krevende siden det var en avdeling som, ja, liksom ikke fungerte da. Men så fikk jeg jo overtalt han nye nå da, selv om han ikke hadde lyst da, men ja, så ble det jo han da, og nå fungerer jo alt mye bedre liksom, han er jo sykepleier, men skulle tru han nesten hadde vært vernepleier da – latter – fordi han tenker som en vernepleier, ikke det at det er et must for meg da, men da er vi liksom mer på nett da, det har jo skapt mer trygghet for personalgruppen da, mer klare rammer om hvem som gjør hva av han og meg da».

Mange ledere ser at gode tydelige rammer er det som er viktig for både brukergruppen, men særskilt for ansatte. Ved innramming for brukergruppen, vil tydelig rammer kunne gi forutsigbarhet, rollemodeller fra personalet og trygghet i hverdagen. Mange i brukergruppen har kanskje aldri hatt noen roller, og tydelighet i tidligere liv. Det er muligens lenge siden det har blitt satt forventinger til de, noe som gjør at livet har blitt der de er i dag. Mange har muligens ikke fått hverken omsorg, kjærlighet og trygghet, og med rammer menes det i dette sammenheng en rammenorm som skal gi en rettledning i hverdagen for å kunne mestre morgendagen. Det å kunne forvente noe av et annet menneske, gjenspeiler seg i tillit og det å ha tro på et annet menneske. Ansatte i møte med psykisk syke skal kunne gi de mestringsfølelse for å oppnå noe høyere enn det de står i. Ved å kunne ta ansvar for eget liv,

være bevist på sine handlinger, gir rom for å tørre mestring. Å kunne gi brukergruppen et verktøy for å mestre eget liv, mange vil aldri bli friske, men å lære de teknikker og gi de rom for trygghet vil kunne gi de nok tro på seg selv i forhold til at de alltid vil måtte leve med diagnoser, men at man kan leve godt selv om man er syk.

Leders ansvar er å kunne gi ansatte en trygg arbeidshverdag. Hvordan skal mange ansatte forholde seg likt til en brukergruppe?

Informant 2: «Summen av avdelinga med tydelige rammer, liksom hva som er klart og tydelig for de ansatte som kan liksom, ja kanskje gi tydelige og klare signaler til brukerne da som gjør at vi kanskje har lite tvang her da. Trygge rammer, jobbe med ansatte, jobbe mer med hver enkelt bruker da, se tidlig hvor vi skal legge inn støtet da».

Når ansatte har en trygg og forutsigbar hverdag med klare rammer i forhold til oppgavefordeling, ansvarsfordeling, tydelighet i hvilken type kommunikasjon som skal gis, vil dette gi igjen gode trygge rammer til brukergruppen. Som leder i dette tilfellet, er det viktig med tett samarbeid, gode overblikk på ansatte og komme med tydelige tilbakemeldinger. Tett veiledning av personalet, og med konstruktive tilbakemeldinger slik at ansatte har rom for å feile, men samtidig vil føle seg trygge i situasjoner der de skal håndtere psykisk syke. Det skal være rom for å feile, men likevel skal det være en trygghet i personalgruppen, sånn at feilingen kan rettes opp.

Informant 1: «Jeg har laget nye turnuser da, som speiler mer hvordan vi jobber med brukerne da. Fagkonsulenten har hver onsdag, tru det eller ei, men han har da hver onsdag fra 12-16 hele personalgruppen. Fra 12-14 har de personalmøte og fra 14-16 har de treninga da, på skadeavverging. Da har vi rigga et rom der nede, med matter, å, ja da kan de trene på, ja det som trengs da, sånn som kommunikasjon, plassering, og ja. Og så 1 gang i måneden har vi ordnet med veiledning med Bedriftshelsetjenesten da, og da er jo liksom ikke jeg med da, det har jeg gjort helt bevist da, kanskje det er greit at personalet, ja liksom kan ha godt av å ha noen veiledninger uten meg da. Jeg prøver å gjøre det aller meste da, ja for at ansatte skal ikke få sykemelding da, altså jeg må ha medarbeidere som skjønner hva de trenger, ja

altså det er så vanskelig for meg da, det blir liksom ikke noe struktur da, arbeidsmoralen må liksom være på plass da»

Som en tilstedeværende leder, blir behovene til de ansatte sett og tatt på alvor. Ansatte skal føle at leder gir de rom for utvikling, både på mestringsnivå, men selvsagt også på det faglige. Mange ansatte dedikerer mange timer til jobb, men de har også behov for fritiden sin. Som leder i et bofelleskap der personalet er tett på brukergruppen, er det ekstremt viktig at personalet føler de også får noe tilbake i form av trygghet og kompetanse. Kompetanse løft vil også være til stor fordel både for bedriften, men særskilt for de ansatte som kan lene seg trygt på kollegaer i mange krevende situasjoner. Dette samsvarer med teorien til Ekvall (1996) de 10 – dimensjonene for et godt arbeidsmiljø og faglig utvikling, som omhandler frihet, støtte, utfordringer, tillit, åpenhet, livlighet, dynamikk, humor, lekenhet, en god debatt, risikotoleranse og tid til utvikling av gode ideer.

Informant 2.2: «Det er masse tillit i den ledelsen jeg driver med, men jeg er opptatt av å forstå den oppgaven, men at de kan komme til meg og si at de trenger mer tid eller veiledning liksom da når de ikke forstår oppgaven, jeg er liksom en tilstedeværende leder da. Det betyr jo ikke da, at jeg må være fysisk til stede da, men at jeg har liksom ikke noe liggende for mine ansatte i dagevis her da, alle min ansatte blir svart stort sett med en gang, liksom sånn selv om jeg har helg eller er på ferie liksom, så svarer jeg så langt det lar seg gjøre da. Jeg tenker jo at det er viktig at de er trygge, at de føler de blir sett da, men ja, hvis de er trygge, kan jo de da, ja gjøre en trygg jobb».

Informant 4: «Arbeidsmiljø er noe jeg messer mye om, det starter jeg jo allerede med under rekruteringen da. Jeg har jo laget en verktøykasse da for alle ansatte, da, jeg ønsker jo å legge til rette da, ja, at arbeidsmiljøet skal fungere bra. Men jeg kan jo ikke legge under en stol at det har kun fungert liksom fordi jeg har tatt noen grep i forhold til, ja høyere kompetanse og gammalt rusk som har sitti alt for mange år i vegga her. Noen var jo, for å si det, ja – puster ut – gått ut på dato, for å si det sånn, de hadde liksom ikke noen forståelse da, det ble jo liksom sånn da at de bare svarte, ja – jeg kan jo liksom bare gjøre det sånn da, men da måtte jeg jo hele tiden gå å rette og forklare de at vi ikke bare kan gjøre sånn, vi har liksom et lovverk å forholde oss til da, vi kan ikke bare tvinge folk liksom, ikke sant, det er jo begrensinger da. Alt skulle

liksom bare diskuteres og krangels på da, men jeg skjønner jo at dette handler om i slutt enden at de var mangel på kompetanse da».

Ved å være ens om en tilbakemeldingsstruktur, øker også kompetansen hos de ansatte, noe lederen helt klart tjener på i det daglige arbeidet. En gammel kultur kan bygges ned, og gradvis kan ekspertforum bygges opp på et nivå som alle kan dra nytte av i hverdagen. Gjennom refleksjoner og gode dialoger vil felles løsninger bli kunne belyst fra flere sider. Som en profesjonell fagtjeneste skal det være rom for endringer, gjennom å gi rom og plass til alle. Men det er viktig at det gis plass for faglige refleksjoner så lenge fagtjenesten utgjør faglige forsvarlige tjenester. Fra denne informanten kommer det tydelig frem at gammel kultur, og holdninger hemmet veksten av kompetanse og forsvarlighet. Det er leders ansvar å påse at dette blir ryddet opp i, for alle parter.

Informant 2.3: «Men her kommer jo jobben min som leder inn da, at jeg liksom ja må være såpas tydelig at det går faktisk an å feile innimellom, det tenker jeg er en styrke og en bevissthet jeg kan gi til ansatte for å trygge de i hverdagen, eller? Den viktigste rollen som leder er at du skal stå der da og ta viktige avgjørelser alene da, men jeg var bevisst på at jeg alltid sa til mine ansatte at jeg var der i ryggen med dem, men at jeg sa ofte at de måtte være ærlige med meg, så finner vi ofte løsninger sammen. Enn må jo lære av sine feil da, og få støtte da ikke sant».

En verdibevisst leder ser ansatte som ønsker å dra nytten av hverandre for å oppnå høyere kunnskap. Det er viktig at leder legger til rette for rett fagnettverk, slik at motivasjonen hos de ansatte øker. Hvis oppgaver som er knyttet til medvirkning fordeles på ansatte som er interessert, vil de myndiggjøres og vil kunne fungerer mer selvstendig i hverdagen.

4.4 Recovery, en litt mer normal hverdag. Hvilken rolle har lederen for å legge til rette for endring?

Evnen til å forstå hva brukergruppen har behov for, for å kunne normalisere sin hverdag, får leder og personalet kun ved å være tilstede og være aktiv i arbeidshverdagen rundt brukergruppen. Evnen til å sette seg inn i noens liv, problemstilling og væremåte, gir trygge omgivelser. Uformelle situasjoner i det uformelle, men også i det planlagte gir rom for tolkning og gode rammer. Verdier som ligger hos lederen vil kunne gi rom for økt handlingsrom for at de ansatte skal kunne gi tro og mestrings oppfølging til brukeren. Andre

verdier som ligger hos lederen, som åpen, respektfull og nysgjerrig, kan gi eget handlingsrom i leders utviklingsarbeid.

Recovery vektlegger bedring som ofte en livslang prosess som ikke tar sikte på å bli frisk eller symptomfri, men heller fokusere på hvordan bruker på best mulig måte leve med og kan oppnå hverdagsmestring, livskvalitet og deltagelse i samfunnet på tross av de utfordringene de har. De nevnte målene er subjektive og bør i stor grad vurderes av bruker selv, og gjennom et tverrfaglig samarbeid settes sammen i en plan som for eksempel individuell plan utfra forutsetninger, ønsker og behov bruker har. Brukermedvirkning og autonomi vil i stor grad være avgjørende for prosessen i denne modellen, sammen med tilmålt støtte og omsorg i prosessen. I denne modellen er det viktig at jeg som miljøarbeider forstår at bruker befinner seg i en vanskelig og utfordrende posisjon (Lauveng, 2020, s.75).

Informant 2: «Som for eksempel vi har jo hatt veldig mye fokus på aktiviteter da, vi så jo det her for en stund tilbake at aktiviteter for beboerne på et nivå som alle kunne mestre bare liksom, ja, det gjorde liksom noe mer hverdagen da. Jeg fikk jo i forfjor 360.000 til aktiviteter da, så nå har vi etablert en aktivitetsgruppe, da so vi er 2 stykker i, vi var jo egentlig 3 da, men hun ene tok jeg ut av gruppen da, ja fordi jeg sa til henne at det ikke er noen vits i at du er i denne gruppen da, siden du har så mye sykefravær, ja. Men de som er i den gruppen nå da, de er så kreative at det er helt sjukt, he, ja jeg blir så imponert, jeg skal vise deg et bilde her (finner frem mobilen). Da var jeg veldig på at dette, dette skal vi skryte av på intranettet til kommune, vi på Var så heldige at vi hadde fått besøk av 14 Alpakaer på tunet her da, og så gikk alle tur med disse rundt i nabolaget her da, og spiste boller da. Neste planlagte tur ad er jo tur til Lillehammer da for å kjøre hundesleder, altså det gleder jeg meg helt sikksykt til da. Og så må jeg jo få si at vi har etablert inn på tunet da, altså det var det jo brukerne som ville ha da, og altså ja det er jo bare så skinnsykt artig at vi liksom da skal få alle brukeren med på å stelle dyr da, og lage ting da, en gang i uka. Det er jo sånn ting da, liksom som jeg reduserer bruken av tvang da, ha noe å leve for da, ha noe å stå opp til liksom, på måte ha noen som ser deg liksom».

«Det er jo litt logistikk da, det er jo liksom personell da som sier at de syns det er vanskelig å kjøre bil i Oslo da, eller liksom sier at de ikke vil bade i badebasseng, men ja, ehh da må jeg jo liksom sette inn noen andre vakter da, leier inn eller bytter litt i

turnusen da som gjør at vi får til aktivitetene da, jeg tenker liksom at ja, dette er såpas viktig at vi får gjennomført at dette er liksom vært å stå ansvarlig for liksom når det er minus i lønnskassa på slutten av året da. Vi finner jo at at det liksom da, vi fikser liksom veien da, bare det blir en god slutt».

Det som kommer frem i bildet av denne lederen, er at hun har tro på at endring kan skje, hun velger å legge til rette for at brukeren skal ha et normaliseringsverktøy i hverdagen, som gir rom for mestring og tro på livet. Men samtidig ligger det mer bak hos lederen, som gir rom for at ansatte skal føle seg trygge, ivaretatt ved å legge til rette for rett turnus og at oppgavene blir fordelt på rett sted hos personalet. Hun utdyper at ikke alle syns alle oppgaver er overkommelige, men likevel velger hun å legge verdier i sin hverdag som gjør at oppgaver blir satt på rett plass for å kunne gjennomføre aktiviteter som gir et normalt hverdagsbilde for brukergruppen. Det kreves toleranse både fra leder, personalgruppen og brukergruppen for å kunne oppnå gode resultater i et komplekst hverdagsbilde. Det finnes ikke noen standard løsning på behandling av psykisk syke, så det å ha evnen til å se, få overblikk, og ha dialoger med alle parter, gjør oppgavene mer overkommelig for alle parter. Viljen hos leder til å være nytenkende, og skape gode verdier, gir gjerne overførbare verdigrunnlag til sine ansatte. Samtidig ved at lederen har evne til å reflektere, og ta initiativ til dialog med de som tenker annerledes tanker vil kunne gi rom for gode refleksjoner og nye og bedre løsninger. Som en åpen leder, der det ligger som latent med et nysgjerrig blikk og tankesett og ikke minst endringsvilje, vil ledere kunne ta i bruk disse redskapene, som gjør at lederen kan utnytte dette både på individ nivå, men også på systemnivå. Et eksempel på systemnivå vil være at lederen kunne ha sine sett med verdier inn i handlingsrom for å kunne få gjennomført økning av rammebudsjett.

Informant 2.3: «Ikke sant, hvis man lager team rundt bruker da, et mindre team sånn at brukeren slipper å måtte lage relasjoner til 24 ansatte når enn er psykisk dårlig, så kan man jo som leder også da lage en turnus rundt hver enkelt bruker, ikke sant som gjør at det er enklere for hver enkelt bruker å opparbeide seg tillit og omsorg hos ansatte, sånn at vi slipper å måtte utføre mye tvang, men heller legge til rette for at det føles trygt i boligen og at brukeren heller kan henvende seg til ansatte før enn blir så dårlig at vi må benytte oss av tvangsmidler. Det er jo også tilrettelegging for brukene også, altså Recovery på et høyt nivå, hvis jeg har forstått Recovery rett».

I følge boken Recovery til Karlsson (2017), er leders utsagn her helt i trå med hva Recovery er. Recovery er et faglig perspektiv som skal ta utgangspunkt i at en bedring er en personlig prosess, hvor målet til den enkelte person skal ta deltagelse i eget liv. Tiltros for at det kan være begrensninger, som for eksempel sykdom. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over sitt eget liv er de viktigste sentrale elementene (Karlssons, 2017, s. 12).

Informant 2.2: «Det er jo eksperter på splitt og hersk likesom, vi er jo avhengig av lik praksis hos ansatte likesom, vi er jo helt avhengig av dette i forhold til denne målgruppen her, ellers ja er vi bare helt fuckt. De har jo svart belte de her, og da er vi avhengig av å gjøre det vi kan i forhold til målrettet miljøarbeid, og da også Recovery, det blir jo som hånd i hanske det».

Lederen i dette tilfellet mener at målrettet miljøarbeid og Recovery hører sammen, bakgrunnen for dette er at Recovery er like mye en sosial prosess, som en individuell prosess. Forholdet omhandler blant annet livssituasjoner, rett og tilgjengelig hjelp, opplevelse av håp og mening, bolig, familie, sosialt samvær, nettverk, tilpassede aktiviteter. Struktur i hverdagen, med målrettet miljøarbeid utgjør en god Recovery orientert praksis (Karlssons, et al., 2017, s. 24).

Å jobbe Recovery rettet opplever lederen og personalet som å være nærliggende en traumesensitiv tilnærming. De skal styrkes sakte men sikkert opp i brukers eget tempo og med sine egne planer. Målet er at de skal kunne ha en god hverdag som de mestrer på beste måte og livskvalitet på tross av sine helseutfordringer. Brukers egne målsetninger setter kursen for hvor langt de ønsker å komme, ferdigheter og personlighet vil sette en grense for hvor langt de kommer.

4.5 Tillit, et mantra i hverdagen. Kan lederen legge til rette for å bygge relasjoner og oppnå tillit?

For å kunne oppnå gode behandlinger, resultater, solskinnshistorier, mestring, tro og vilje må leder kunne gi tillit til sine ansatte, og ansatte igjen jobbe for å oppnå tillit sin sine brukere. Evnen til å opparbeide seg tillit hos brukergruppen, vil vises igjen tydelige rollemodeller, gode rammer, og vise at personalet har en genuin tro på at endring vil kunne skje. Det å samarbeide med psykisk syke, vil kunne bety at arbeid besår av ulikheter. Men likevel, det å vise tillit og respekt for et annet menneske vil aldri være ulikheter. Det kommer

helt klart og tydelig frem fra alle informantene at ved å opparbeide tillit og vise at enn har tro på brukeren, vil reduserer bruken av tvang. Noen informanter sier at de muligens bruker en «form for» tvang, ved at de benytter seg av den opparbeidende tilliten til brukeren som et ledd i funksjonen for å unngå innleggelser på tvang. Men at de heller velger å tenke at min lojalitet, tillit og omsorg er bedre i boligen enn det de ville opplevd i reimer på sykehuset.

Informant 2.1: «Jeg tror jo, at altså, jeg har erfaring på at når brukeren starter med å selvskade da, så kan jeg bruke stemmen da, ikke sant, jeg kan jo si NEI, ikke sant, så slutta ho å selvskade, og det alene beror jo på respekten og tryggheten som ligger mellom oss. Selv om det er på grensen til tvang, fordi jeg tar jo over, men jeg veit ikke helt, men istedenfor at jeg skulle holde henne i belter, så ble det jo bedre at jeg ikke ble fysisk».

«Ikke sant, hva kan jeg som leder gjøre for å unngå tvang da, så utfører jeg jo tvang i hverdagen med at jeg hever stemmen til brukeren, og tar en kommando, men likevel så ligger det jo, ikke sant, tillit i bunn som gjør at jeg slipper å måtte iverksette tvang inne på Ahus da, fordi hun er til fare for seg selv, ikke sant».

Tillit er ikke noe man bare får automatisk, tillit skal opparbeides gjennom langvarige relasjoner, med ærlighet og respekt. Tillit er ikke en konstant faktor, men en tilstand som kan beveges mellom parter. Det er like viktig at tilliten og respekten mellom personalet og bruker går begge veien. Gjennom omsorg kan personalet virkelig vise at de har tro på brukeren, og brukeren kan over tid lære seg at rammene, tilliten og omsorgen er satt og gitt for en hensikt å få det bedre i livet.

Informant 4: «Den respekten man viser til brukeren gjør jo at man bygger opp et bånd da, av tillit og den dagen jeg eventuelt har behov for da, ja å ta kommando over en person da, for å ja for eksempel for å unngå tvang, tenker jeg jo at den tilliten som er bygd opp mellom oss er så stor at jeg kan ta ansvar for et annet menneskes liv i visse situasjoner for å unngå tvang da. For den personen veit at den omsorgen som ligger til grunn viser at jeg kun vil det beste for han».

Informant 2: «Vi har jo redusert tvang på henne ene med over 80% på to år, fordi jeg som leder da, har liksom valgt å gå litt mot strømmen. Jeg har satt inn et team rundt henne, bemannet opp når hun er dårlig, og liksom ja gått alle andre veier enn det

som står at vi skal gjøre liksom. Hadde vi gjort dette på alle brukere som er psykisk syke er jeg sikker på at vi hadde kommet langt, for det handler jo om relasjoner og tillit da, noe som mange av våre brukere kanskje aldri har hatt. De må jo få følelsen av at de blir trodd på, og at det faktisk er mennesker som bryr seg om de, for meg er dette helt essensielt. Det handler jo om kjemi, det gjelder jo for oss alle mennesker».

Informanten viser i dette eksemplet at tilliten som er opparbeidet seg mellom bruker og personalet er et genuint eksempel på at det faktisk nytter å være til stede i noens liv. Ved relasjoner mellom mennesker kan man strekke seg lengre for å få et mer meningsfylt liv. Leder i dette tilfellet har vist sine verdier, ved å strekke seg langt utover de grensene og de ressursene hun besitter i utgangspunktet, i tro på at det vil skje en endring. Lederen har valgt å få ansatte med på tankegangen om at brukerne kan mestre hverdagen, så lenge det foreligger tydelige rammer, tillit og tro på at det vil skje en endring. Dette har kostet både tanker om verdsett, økonomi og mange egne holdninger i form at å forvare et forløp som muligens ikke andre ledere hadde lagt til rette for. Verditankegangen de har benyttet er tanken om at gode, reflekterte verdier vil hjelpe brukerne til tro på endring.

Informant 2.1: «Det er jo et paradoks ikke sant, på den ene siden skal vi reduserer tvangen, men på den andre siden er det mindre folk som skal utføre det. Men for å få ned tvangen trenger vi flere folk, og tid, fordi det er bare tid som vi kan bygge opp relasjoner og unngå tvangsinnleggelse, fordi de trenger ansatte der de er. Men hele systemet vårt rundt bygger jo ned, og det er jo det som ødelegger det friske».

4.6 Bolig, en trygg havn. Lederens rolle for å legge til rette for brukervedvirkning.

Informant 3: «Jeg hadde jo en mann, en kjempe sjuk fyr, som ikke hadde noen bolig, som ble bare kasta inn til oss da, men det er kanskje det han trengte da, at vi bare tok han imot, selv om vi egentlig ikke hadde noe mulighet, men han kom jo da, selvfølgelig på en fredag ettermiddag, bare rett i fanget på oss. Det konseptet her da, er jo at vi er døgnbemannet hele tiden og vi har jo liksom de rammene da, som mange trenger, da ikke sant. Ikke det at de trenger så himla mye hjelp, men det er de rammene da vi har. Men han ville ikke bo her, men så snakket jeg med han og sa at vi skulle la han være i fred, og at han var hjertelig velkommen hit da, og hvis han trengte noe så skulle han bare ta kontakt da med meg, og sånt. Så var det snakk om at han skulle flytte ut igjen, men ser jo vi at det begynner å skje ting da, han begynner

å bli psykotisk og da kan jo ikke vi flytte han til en random leilighet oppi her liksom, uten noe tilsyn. Så da hadde vi en dialog og da videreførte vi boligen her på huset. Så etter hvert ser vi at det starter med å skje ting med denne mannen rundt i august, så da har vi tatt en lærdom av det at vi må lage en plan når det starter å nærme seg august. Det blir jo alltid vanskelig for han, så da gir vi han mer støtte rundt denne perioden, jeg har jo veldig tru på denne dialogen med brukere og sånn, men litt begrensa er det jo når han ikke har noen sykdomsinnsikt. Altså vi snakker om han han ikke skjønner at det er unormalt at han sier at det er vanlig med Covid i vannet liksom, at han blir overvåket av «other space» i røra. Ja så jeg hadde jo en veldig fascinerende samtale med bruker. Jeg sa jo liksom at dette ikke er en historie jeg klarer å kjenne meg igjen i, jeg forstå faktisk ikke hva du sier. Jeg kan jo liksom ikke bekrefte det du sier, dette er jo helt fjernt for meg -Latter. Han svarte jo at han hadde respekt for meg da, han skjønte jo at dette var veldig kompliserte greier. Jeg måtte jo bare støtte han på at han måtte ha det veldig slitsomt».

Informant 5: «Og så har vi jo 2 på kjøps plass da, det tenker jeg jo er en løsning for å unngå tvang. Men det er jo ikke noe gunstig, hverken for kommuneøkonomien eller på en måte for vedkommende, vedkommende blir jo på en måte sånn institusjonalisert liksom, så ja. Jeg holder på å se på noe som kan ligne en institusjon da, at vi kanskje kan bygge opp noe, som kan favne litt flere da, at det skal passe flere som ikke klarer noen ting annet enn å være drit dårlig. For her da, har alle en egen inngang, og da blir vi litt «lost» da som hjelpepersonell, da har vi liksom ikke den kontrollen og mulighet for oppsyn liksom, når de selger eller er så drit dårlige at de har lyst til å ta sitt eget liv da. Hvis vedkommende har mye issues da, vi kommer jo liksom ikke inn da, i posisjon da til å hjelpe på samme måte».

4.7 Bruke verdier for å ikke bruke tvang. Maktstrukturer i psykisk helsevern.

Informant 1: «Det gjelder jo også i møte med ansatte, hvordan skal man liksom lære folk da, eller legge til rette for mange sett med verdier da? Hvordan kan man legge til rette for at ansatte skal tørre å være individuelle i møte med brukere som er psykisk syke? De skal jo tørre å stole på sin egen magefølelse i møte med brukerne sånn at de slipper å bruke tvang som et redskap. Jeg tenker jo ofte at det er det som skjer da, at

tvang blir brukt som et redskap fordi enn ikke besitter nok kompetanse eller livserfaring».

Brunstad, (2009) snakker om klokt lederskap i sin artikkel, og det kommer frem der at faglige ferdigheter kan man lære igjennom for eksempel studier, trening og repetisjoner, men alt som læres og kunsten med å vite når dette skal anvendes, vil en først finne ut av i samspill med andre, i et våkent og aktivt samspill med omgivelser. Videre skriver Brunstad (2017) at «Kunsten i et klokt lederskap synes derfor å ligge i evnen til å forene kunnskapsbevissthet med situasjonsbevissthet» (Brunstad, 2009, s. 138).

Dette er helt i trå med lederen utsagn over, kunnskapen sammen med situasjonen utgjør til sammen et klokt lederskap, som viser til integritet, ærlighet og ikke minst at de menneskelige ressursene kommer frem, som et mer rett verktøy enn noe annet.

Maktstrukturen i dette tilfellet kan handle om at lederen er såpas bevisst på sine verdianliggende og ønsker å overføre denne kunnskapen til sine ansatte for å benytte verdier og holdninger ovenfor brukerne for å unngå tvang, men heller benytte verdsett med holdninger. Her menes det at en grunnleggende tanke om at brukeren har det bedre, stort sett hjemme i boligen enn inne på sykehus i en tvangsseng. Lederen vil i dette tilfelle legge holdninger og verdier til i samhandling med bruker for å kunne berolige situasjonen, slik at hun eller han unngår å bruke makt og tvang.

Informant 5: «For at ansatte skal kunne forså da, liksom forstå brukergruppen, må jeg jo ha en forståelse av meg selv og mine verdier, for selv om du har en annen forståelse av verdier enn meg, handler det jo om den grunnleggende forståelsen som enn ikke lærer i noen skole, men at vi alle er forskjellige da, altså respekten for at vi alle er forskjellige. For meg da, er det veldig krevende å møte forsiktige mennesker. Jeg blir tryggere av at folk er sånn – fader, ja sånn rett frem da, men jeg veit jo at andre er mer roligere enn meg. Jeg tenker jo at man må ha ulik tilnærming til alle mennesker, men man må jo forstå når man skal bruke hva, altså når skal vi utføre hvilken type verdier. Hva er det jeg driver med som hjelper, når kan jeg bruke hva av verdier, ikke sant? Jeg bommer jo ofte, men jeg må jo si at det hjelper med litt alder på baken da, sånn at jeg veit at jeg har vært i møte med mennesker tidligere. Man blir jo litt bedre ettersom årene går».

Et godt lederskap betyr kvalitet og en styrke i møte med menneskelige relasjoner. Ved å bygge menneskelige relasjoner til sine ansatte krever en viss innsikt i forskjellige menneskelige holdninger og reaksjonsformer. Det er gjennom et felles språk vi oppfatter og forstår menneskene som er i verden rundt oss (Brunstad, 2009, s. 17).

Lederen her er bevisst på sine handlinger, og ikke minst sitt språk. Hun viser en forståelse for hva hun liker for å kunne ivareta sine egne interesser og behov. Men hun viser også samtidig at hun er trygg i rollen, siden hun har satt sitt eget «språk» og har en dypere forståelse for hvordan hun skal tilegne seg til ulike mennesker.

Informant 2: «Man har jo en grunnleggende respekt for brukeren, og det har jo en god verdi med at man har en grunnleggende omsorg. Respekt for brukeren, spesielt for de som har minst da, alltid vise at det er et rom for raushet».

4.8 Makt, for hvem, eller er det økonomi?

Max Weber sier om makt: «Ved makt vil vi her allment forstå e eller flere mennesker sjanse til å sette igjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre mostand» (Jacobsen, 2003, s. 156).

Maktbegrepet i seg selv er hverken bra eller dårlig, det er utførselen og tanken bak makten og hvordan makten blir benyttet som setter definerer begrepet. Det med «makt over» og «makt til» har en stor betydning i form av arbeidet, emn som vi skal se av informantene under, er det viktigste hvor makten blir benyttet som et sosialt samspill for å få gjennomført kvalitet i arbeidet.

Informant 1: «Gråsonene er jo at man stille opp alle veier, men kan man forvente det av alle ansatte? Noen ansatte er jo med på den leken fordi de har bygd opp den relasjonen, de veit liksom at om de blir her de to timen da over vakta si, så har de kanskje gitt brukeren en god dag, de har ikke utført tvang, brukeren kan legge seg og få en god natts søvn. Og så er det noen ansatte som ikke er der, men jeg tenker at det handler om en faglig forståelse, ikke sant?»

Forventer arbeidsgiver for mye av sine ansatte, det er jo et spørsmål som kan stille seg i forhold til å være leder i psykiatrien, eller det et mantra og et kall som ligger til våre føtter?

Det kan jo være spørsmål om bruk av riktige verktøy som leder kan benytte seg av for at den menneskelige delen som utgjør maskineriet i verket kan yte mer.

Makt til medarbeidere kan gi en arbeidsform som utgjør at arbeiderne satser på miljø og innflytelse i arbeidet. «Hvis lederen gir makt til sine ansatte, vil ikke dette gjenspeile seg i autoritet ovenfor brukeren, men til å skape tillit og gjensidighet» (Jacobsen, 2003, s. 110). Dette går alle veier, fra leder til ansatte, ansatte til brukergruppen, og brukergruppen tilbake til personalet. Ledelse i denne sammenheng handler rett og slett om å skape kulturer i en demokratisk virksomhet (Jacobsen, 2003, s. 110).

Klev, (2014), skriver at det er en endring i vår kultur som tilsier at lederens oppgave er ikke å få ansatte til å brenne for jobben, men heller passe på at ansatte ikke brenner seg ut. Selv om det foreligger fra samfunnet, og da i henhold til utsagnene fra disse informantene at samfunnet eller styringsmakten i vårt land krever at vi skal ha strømlinjeformede arbeidsoppgaver, altså ingen krav fra systemet, men ifølge informantene kan det ikke foreligge strømformende linjer som arbeidsoppgaver når enn jobber med psykisk syke. Det er mest hensiktsmessig både for bedriften, brukerne og ikke minst de ansatte som skal utføre den daglige praksisen at de går utover de rammene som er satt, for å oppnå mer samarbeid (Klev, et al., 2014, s. 46).

Informant 2.2: «Er det makt kanskje fra arbeidsgivers side at jeg forventer at mine ansatte skal gå utover sin arbeidstid, eller? Det er jo makt som jeg har som påvirkning. Ikke sant, hvis en ansatt ser at en annen ansatt går utover arbeidstiden sin da, og den andre ansatte må tenke at – ah nå må jeg ta i et tak jeg også, for at vi skal dele på dette her. Det setter jo en standard, tenker jeg, det er jo en makt som jeg besitter som leder da. Jeg er jo såpas naiv at jeg tenker at ansatte som jobber i slike yrker da, har dette som en livsstil, at det liksom ligger latent for de fleste da».

For mange er det kanskje et kall, eller det ligger latent i deres hjerter nært å jobbe i psykiatrien, men likevel må leder være seg bevisst på når og hvordan utnyttelsen av makten skal tas i buk. Leder skal også være bevisst på hvem som alltid «lar seg lede» til oppgaver, og andre som vegrer seg. Det vil si at det kan foreligge maktstrukturer i utdanninger, hvor eventuelt høyt utdannede kan være lettere og velge til oppgaver, eller at de høyt utdannede ser oppgavene og løsningene på en lettere måte. Dermed vil det kunne være enklere for

ledere og velge det samme personell gjentatte ganger. Leder skal også være oppmerksom på at i tverrfaglige felleskap kan det oppstå kulturer, for det kan være en fare for at noen ansatte blir lyttet til mer enn andre.

Clegg (2013) beskriver at ved å kunne gi makt til ansatte fra lederens side, vil dette igjen føre til en gjensidig forpliktelse fra ansatte, som igjen gir en høy produksjon i det daglige arbeidet (Clegg, et al., 2013, s. 4-7).

Det har i mange år vært en dragkamp i profesjonsgruppene om hvem som faktisk skal lytte til hvem, leger mot sykepleiere, sykepleiere mot helsefagarbeidere (Jacobsen, 2003). men det er likevel svært viktig for leder og være seg bevisst på kvalitetene de forskjellige faggruppene kan besitte. Hvem som tar beslutninger og hvem som faktisk løser problematikken i det store løp, skal være et forent samarbeid på tvers av faggruppene.

Informant 5: «Hvis man er genuint opptatt av at alle brukere skal ha det bra da liksom, når er nok nok? Hva er det utgjør forsvarlig tjenester? Hvor langt skal vi strekke oss liksom for at vi skal skulle synliggjøre at det er for lite folk, men så alt for mange syke liksom?»

Informant 2: «Og så da må jo vi tenke i gråsonen igjen da ikke sant, vi setter inn flere ressurser, går overtid, leier inn fordi vi tenker at dette er besparelse for samfunnet i det lange løp. Ikke sant, når vi må kjøpe kjøps plass ute av kommunen fordi jeg ikke har ressurser til å ivareta en mann inne i boligen, så blir han flyttet ut av kommunen, og det eneste han vil er å være hjemme i sin kommune som han føler trygghet til, så velger da heller kommuneøkonomien å kjøpe en plass til han til 1, 4 millioner i året, istedenfor å bemanne opp da, hos meg. Det blir jo helt bak mål hele greien. Så ja, som mellomleder blir man bare stående i en skvis, ikke sant. Det er tvang det, enig?»

Det finnes mange former for makt, en av de er jo en form for systemmakt, hvor brukermedvirkning rett og slett ikke er tilstede. Når tilbudene ikke er tilstrekkelige gode nok, og det går utover kvaliteten kan bruker få tilbakefall og tvang blir løsningen. Da har det oppstått en situasjon som gjør at brukeren ikke lenger har sin stemme, og vil bli flyttet på mot den vilje. Siden ikke brukeren lenger har sin stemme med inn i behandlingsforløpet og bosted, vil det bli bortfall av tillit og regresjon, og dermed vil det bli utført tvang i henhold til bosted (Aarre, 2010).

Informant 2.1 og 2.2: «Det er jo ingen som takker deg for det, men jeg veit jo innerst inne at jeg har gjort noe godt for den ene. Jeg tenker jo det da, at hvis jeg hadde vært en annen type leder, altså hvis jeg bare hadde sagt at – sånn ble det, du får bare fikse det selv, jeg skal ha fri. Så ville det blitt mer tvang, eller at de til slutt rett og slett ikke gidder å oppsøke hjelp, fordi det er bare motstand i hjelpeapparatet. Jeg tenker jo også det at min holdning som leder viser ovenfor mine ansatte, den holdningen jeg ønsker at vi liksom, ja skal ha da til våre brukere, det bli jo en smitteeffekt ikke sant?»

Holdninger til ansatte og brukergruppen som leder viser, utgjør god praksis og vilje til å god kvalitet på det faglige arbeidet. Det beror seg på tiden, tilgjengeligheten, det å være lydhør, faglig, forsvarlighet, ansvarlighet, åpenhet, helhet og respekt, summen av dette er god kvalitet på arbeidet. Fravær av dette for brukergruppen, men også ansatte vil kunne føre til dårlig eller ingen behandling, som kan resultere i tvang og forverret sykdomsbilde. Det skal være et system for en helhetlig og fleksibel hverdag for alle parter, får å gi kvalitet. Dette gjenspeiler seg i både teorien til Kirkhaug (2018) og Yukl (2013) som viser til at hvis lederen har en viss nærhet til sine ansatte kan ansatte finne motivasjon og mening i det daglige arbeidet som gjør at evnen og viljen til å yte enda mer i det daglige arbeidet vises frem.

2.1: «Hvis vi alltid skal være så jekli tru mot budsjettet, så får vi jo aldri vist at vi trenger flere folk».

2.2 «men da er det jo noen som kommer og slår deg i hodet».

2.1: «Jeg har en tykk skalle».

2.2 «Enn må finne egen motivasjon til å sloss alle veier».

Beslutninger og rammer for de valgene som tas i hverdagen for ledere, betyr i utgangspunktet ingen ting, før enn ser hele konsensusen i bildet. Det vil si at beslutningen skal fungerer som et redskap som igjen skal føre til noen grenser i en svært kompleks hverdag. For å se beslutningens kvalitet, må en også se på meningsinnholdet. Det er meningen som gis i beslutningen som vise i en verdi (Dehlin, 2014, s. 57).

Her viser de to lederne tydelig at de går gjerne mer enn nødvendig, og strekker seg langt for å ytre sitt beste for brukergruppen. De strekker lojaliteten sin til organisasjon langt for å stadfeste at det er store behov for langt mer ressurser til fagfeltet.

Kivle (2020) beskriver dette som endringsviljen hos lederen, hvis den er tilstede kan det fremme verdsett i en organisasjon som i dette tilfellet omhandler at lederen er villig til å gå utenfor budsjett for å oppfylle en mer meningsfylt hverdag for brukeren.

Men det er den faglige begrunnelsen som ligger til grunn, den etiske forsvarligheten til lederen som mener og står for verdiene rundt brukergruppen som kan forsvares fagligsett både for de økonomiske rammene, men ikke minst holdningen til sin egen praksis.

4.9 Gråsonen, hvor grå er den egentlig? Strukturer i hverdagen.

Ofte i dette fagfeltet jobber de ansatte i et felt der det er vanskelig å skille mellom autonomi og tiltak som er laget rundt brukergruppen. Ledere og ansatte jobber etter prinsippet som integritet, autonomi og rettferdighet, som er profesjonenes etiske grunnlag (Aadland, 2017, s. 34). En konflikt kan jo oppstå i det etiske prinsippet eller egne verdier går på tvers av hverandre. Skal brukerens autonomi gå foran selvskading? For ledere og ansatte i slike tilfeller bli de satt til å jobbe i en gråsoneproblematikk, hvor en frustrasjon kan oppstå for ansatte og lederen. Lederen og de ansatte må ta et valg, der de enten blir passive og ser på destruktiv handling, der de kanskje tidligere ville grepet inn på etisk og moralsk handling. Lovverket sier på den ene siden hva de ansatte skal gjøre, mens det er vanskelig å se på destruktiv handling bli utført uten å gripe inn.

Informant 2.1: «Man jobber vel i gråsoneproblematikk, da, eller? Er det ikke helt greit da at man som leder kan gjøre ramma litt større da, enn det den er for å hjelpe mennesker? Jeg tenker jo da at det er helt innafor, så lenge jeg ikke forventer da at ansatte skal gå utenfor sine egne rammer, bare fordi noen andre kan ha litt større rammer. Men jeg føler jo at det hører litt til i jobben vår at vi, ja liksom skal trekke litt i rammene, lese lovverket litt mellom linjene for at vi skal hjelpe mennesker da, liksom at det ligger en forventning til at vi bare skal fikse dette».

Informant 2.2: «Det har jo vært litt av en reise de siste 12 årene, fra de ansatte jeg hadde da, og til det jeg har nå, ja jeg har jo lært meg noe på veien, og nøkkelordet er «stamina» altså utholdenhet, hadde jeg ikke hatt det, så ja jeg har kjent på ja, den ja, den utilstrekkeligheten, men kanskje ikke helt det heller, men ja det er sånn bristepunkter som, ja det er så mye, før det blir bedre, og det å ha den «stamina» for å holde ut, ja det er vel det som har gjort meg til den personen jeg er i dag. Men det

er viktig for meg at, jeg liksom føler at jeg har ryggen fri da, at jeg kan sove godt om natta».

Lederen her snakker mye om utholdenhet, i mange settinger i arbeid med personal og brukere innafor brukergruppen psykisk syke, handler hverdagen om å «stå idet» ikke gi opp, vise at det alltid kommer en ny dag.

Martinsen, (1989) skriver om solidaritet og felleskap, hun kaller det «den etiske bøl». Dette handler om et ytre handlingsrom å vise omsorg, det å bære andres lidelse når et annet menneske livsmuligheter true (Martinsen, 1989, s. 52).

For ledere og ansatte i arbeidskulturen betyr det at enn skal ha stor grad av tålmodighet, og ikke minst utholdenhet for å kunne yte omsorg til brukergruppen som ofte ikke ønsker hjelp, men ønsker å leve sitt liv. Som person kan de beste intensjoner om å forsøke å nå inn til brukeren forsvinne, fordi det ikke er et helhetlig støtteapparat rundt brukeren og man blir stående igjen alene.

5 Konklusjon

I dette kapitlet skal jeg komme med en konklusjon av mine funn opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene. Tematikken omhandler verdier, ledelse, tvang, psykisk syke og ikke minst tillit.

Gjennom mitt arbeid til denne masteren er jeg på søken etter hvordan behandlingskulturen (makt) i det psykiske helsevernet kan være knyttet til holdninger, pasientsyn, verdier, tradisjoner og relasjoner. Jeg har alltid hatt og fått nå bekreftet at holdninger, tillit og et stort hjerte for fagfeltet kan bistå til å redusere bruken av tvang innenfor psykisk helsevern. La meg presentere grunnlaget for det.

5.1 Hvilken betydning har leders rolle for å legge til rette for endring i syn på brukermedvirkning og bruk av tvang i behandling av psykisk syke?

Informantene i denne studien kommer med mange påstander og refleksjoner i sine intervjuer om at de føler det som en nødvendig oppgave, kanskje nærmest et kall for å legge til rette for reduksjon av tvangen. De velger særskilt å legge til rette for at ansatte skal oppleve mestring, kompetanseøkning, og ikke minst et godt arbeidsmiljø for å kunne mestre å håndtere krevende situasjoner i det daglige arbeidet. Det fremkommer at ledere legger

omtrent sjelen sin i oppgaver for at ansatte skal ha mestring og tro på at de kan gjøre en forskjell for brukerne. Informantene, altså lederne legger til rette både turnuser, som gjør at de kan ivareta brukerne ved deres behov, de søker midler for å øke budsjettrammen for å ha aktiviteter for brukerne, lederne oppretter stillinger, som for eksempel fagkonsulenter/nestledere for å tydeliggjøre roller og lager veien for de ansatte så kort som mulig hvis det skulle oppstå problemer, behov for veiledning og ikke minst trygghet i hverdagen. Dette samsvarer med artikkelen til Falkum (2020), hvor han skriver at kjernen til god ledelse dreier seg om hvordan leder skal oppnå intensjoner og målsetninger gjennom sine ansatte. Falkum (2020) mener at det går en indirekte linje mellom leder som «principal» videre til mellomledere og ansatte «agenter». Informantene her som er ledere velger å tydeliggjøre og legge til rette for at det ikke skal kunne misforstås mål eller oppgaver. Det legges opp til at ansatte skal kunne mestre og like arbeidsoppgavene de står i, og ikke minst at alle er like klar over målsetningene med de arbeidsoppgavene de skal gjennomføre (Falkum, 2020, s. 53).

Lederne strekker seg langt både i arbeidet, men også utenfor arbeidstiden. De velger å være tilstede både for ansatte omtrent til alle døgnets tider, i ferier og helger. De velger å jobbe overtid for å ivareta brukerne for å ha tro på varig endring eller et lite lysglimt i hverdagen, bare for å kunne slippe å påføre et annet menneske tvang.

Psykisk helsevern er stadig i endring, det er ikke en statisk arbeidsoppgave eller en avdeling som det er lett å forutsi hvordan problematikken kan endre seg. Det betyr jo at rammevilkår, budsjetter og ikke minst lovverk endrer seg mye frem og tilbake, jamfør historikken vi har sett på tidligere om psykiatrien, i Kringlen (2007), sin artikkel, er det veldig godt at den er i endring. Men dette innebærer også større krav, mer fleksibilitet og en større vilje både fra ledere, ansatte og ikke minst brukerne. Det stiller krav til brukerne i den grad at de har en større innflytelse på deres egen bedringsprosess, og ansatte med ledelse i spisen har et større press på seg i forhold til fagfeltet på et systemnivå.

Det fremkommer også her hvordan brukermedvirkning fungerer på individuelt nivå, altså brukerens eget nivå, brukermedvirkning på tjenestenivå, der lederen og ansatte jobber og legger til rette og til sist brukermedvirkning på systemnivå som omhandler både lederne som sitter som et ledd mellom brukerne, men også samarbeidspartene både på kommunalt og statlig nivå.

5.2 Har tillit noe å si i arbeidet med psykisk syke?

Definisjon på tillit er «Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er å stole på. Tillit medfører ofte en overføring av makt til en person eller et system, makt til å handle på mine vegne, til mitt beste» (Sykepleien Forskning, 2011, s. 104-105). Med denne definisjonen omhandler bruken av ressurser hos ansatte og leder om hvordan man legger til rette for å opparbeide seg tillit til brukergruppen, og det fremkommer i bruken av nestekjærlighet som gjenspeiler seg i bruken av tid, vise til at du har et genuint tro på et annet menneske og være i besittelse av evner hos ledere og ansatte til å vise rom for forståelse og gode holdninger. Dette er et godt argument for å ikke ha standardiserte grunnpilarer for denne brukergruppen. Men heller ha god rett individuelt behandlingsforløp som en grunntanke. Ledere burde arbeide for at det foreligger den aller beste praksisen i arbeidet til den ansatte, som gjenspeiler seg i tillitsbasert ledelse. Dette kan gjenspeiler seg i trygge gode tiltak for brukeren som kan gi støtte til reduksjon av tvangsbruken.

Hvis lederne ser på endring og vilje som en del av hverdagen, noe som fremkommer i analysen i denne oppgaven kan det foreligge en gjensidig og gyldig autoritet som kan vise til at brukerne får mer tillit til hjelpesystemet. Det kan gjenspeile seg i trygge behandlingstilbud tilbud, som gjør at de ikke kan bli fanget av rett tiltak som er det motsatte av det de ønsker seg. Her kommer begrepet tillit som et sentralt funn inn, som en del av utgangspunktet for å redusere tvangen og bruk av makt i psykisk helsevern er nettopp for å øke brukernes forståelse av tillit til et system. Hele undersøkelsen viser at dette et er vedvarende og nærmest et mantra for lederne i denne analysen.

Et godt lederskap omhandler å legge til rette for at de ansatte kan få de aller beste optimale forutsetning for å kunne utvikle både de kunnskapsmessige, men også menneskelige handlingene. En verdi som en primærfunksjon vil i dette tilfelle bli sett på som å oppnå en helhetlig kontroll. Gjennom dialog, sosiale og kvalitativt arbeid gjennom bruken av tid, som vil gjenspeile seg i opparbeidet tillit. Men tillit og tid kommer ikke av seg selv, men må legges til rette for og kontinuerlig arbeides med. Det er ikke et statisk arbeid, men et levende arbeid i møte med psykisk syke mennesker. For å lykkes, fremkommer det fra datamaterialet at det kreves vilje til endring hos leder, vilje til store endringer hos ansatte som gjenspeiler seg i et oppgjør med gammel kultur og muligens et nytt metodisk arbeid for denne brukergruppen.

5.3 Hvilket forhold er det mellom synet på bruker og verdisynet som ligger i profesjoner, kulturer og rammer i psykisk helsevern?

Det er sammenfallende hvor mange av informantene som mener at brukerne skal ha mer makt over egen hverdag, eget liv og egen fremgang i tilfriskningen. Funn fra intervjuene kommer det frem at holdninger og kulturer i personalgruppen bidrar til langt mer brukermedvirkning for brukerne og viljen til å redusere tvangsbruken ovenfor brukerne. Det virker tilsynelatende som om det foreligger en vilje og et genuint ønske om å utvikle den aller beste praksisen i arbeidsmiljøet.

Analysen i materialet peker på at et godt og forankret lederskap som gir inspirasjon og en demokratisk gruppe, kan lykkes i å endre kulturer og gi en fremgang i arbeidet som gir resultater i gevinst av lite bruk av tvang for brukerne. Jeg tenker at det foreligger en kultur og et verdisyn på brukergruppen, der vi ser et behov for å endre tankesettet rundt reduksjonen av tvang. Rammene innenfor psykisk helsevern samsvarer ikke med det faktiske bildet, noe som vises i dette materialet fra informantene. Det lager sine egne rammer i hverdagen, har sin egen kultur om verdsettelse for å unngå tvang.

Informantene deler informasjon om at de har behov for endring og tankesett for å holde motivasjonen oppe hos ansatte. Hvis gammel kultur får prege arbeidet, både i forhold til arbeidsoppgaver som ikke endres eller ansatte som «har gått ut på dato» vil endringsarbeidet gjenspeile seg både i dårlig kultur, men også hos brukerne som vil miste følelsen av å bli trodd på og vilje til endring mistes.

5.4 Hvilke maktstrukturer finnes i psykisk helsevern, som kan påvirke bruken av tvang? Eller er det et økonomisk begrep?

Analysen fra studiet viser at det kan foreligge forskjellige maktstrukturer for å forhindre tvang hos brukeren innenfor psykisk helsevern. Dette handler både om vilje til endring av ledelse hos lederen, altså endringsledelse, men også viljen til å se på de økonomiske ramme for hvordan det legges til rette for hvilke ressurser som skal benyttes. Informanten sier at det er nødvendig å bryte ned budsjettet for å kunne unngå tvang. Holdningene i lederskapet er at tvang ikke skal benyttes, eller at det skal strekkes langt både i ansatte ressurser og vilje til endring hos personalet, men det skal også strekkes langt med det økonomiske budsjett for å minimere eller legge til rette for reduksjon av tvangsbruken. Det virker som

tankegangen rundt bruken av tvang innenfor kommunal sektor, hvert fall for disse institusjonene er at det skal minimeres, eller at tvang skal være siste utvei for brukerne. Men analysen viser også at det ikke bare omhandler tvangen inne på sykehus som de ønsker en reduksjon av. Det fremkommer at lederne ser på bruken av makt gjennom å opparbeide relasjoner og tillitaspektet gjør at ansatte kan benytte «moralsk» tvang ovenfor sine brukere, som betyr at de benytter seg den gjensidige tilliten mellom ansatte og bruker for å utøve en lavere form for tvang enn det som ville vært benyttet inne på sykehus. Dette kan være at de ansatte gjennom etiske refleksjoner, kulturer og arbeidsmiljø har opparbeidet seg nok kompetanse til å kunne ta etiske valg ovenfor brukeren gjennom bekjentskap til brukeren. Og benytte seg av denne moralen for å unngå tvangsinnleggelse. Felles for alle informantene kommer det frem at de er villige til å kunne gi brukerne mer makt over eget liv og behandling, slik at det gagnar egen recoveryprosess.

Mange av disse faktorene skriver Selznick (2013) om i sin bok, hvor han mener at opportuniste må innebære at man som leder søker etter umiddelbare, kortsiktige fordeler som ikke er tilstrekkelig styrt av et hensyn av prinsipper eller ytre konsekvenser. Han mener at ved å dra fordeler av gunstige anledninger er et godt tegn på at man lever. Det betyr slik jeg forstår det at som en god leder, som jobber med psykisk syke mennesker, ser individet og hva individet har behov for, for å få et mer levbart liv. Det er ikke slik at vi alltid kan følge alle skrevne regler for å finne mestring, noen ganger må enn se hva behovet er og så gå utenfor reglene. Med dette forstå jeg det slik at vi må dra nytte av hvordan forandringer oppstår for å påvirke personlig og institusjonell identitet til det daglige arbeidet med brukerne i psykisk helsevern, men samtidig kan jeg ikke se at lederne i denne settingen kan stå innenfor å være opportunistiske (Selznick, 2013, s. 107).

5.6 Kan tvangen reduseres i nære relasjoner innen helsevesenet, og kan ledelses stil legge til rette for dette i praksis slik at relasjoner kan bygges opp?

Det fremkommer hos informantene at ved gjenspeilede samspill, dialog og opparbeidelse av tillit vil kunne vise til at det foreligger reduksjon av bruken av tvang innenfor psykisk helsevern. En meningsfylt retning og et moderne lederskap viser til i datamaterialet at det er ønskelig fra lederens sine å legge til rette for i hverdagen slik at det brukes mindre tvang.

Bekymring hos leder med verdianliggende kan oppstå når arbeidet oppfatter at eksisterende praksis i en organisasjon ikke er i samsvar med ønskede idealer, dette kan oppstå når både leder og ansatte ser på at brukeren gjennomfører destruktive handlinger, som for eksempel selvskading igjen og igjen. Mens leder og personalet forsøker gjentatte ganger å legge til rette for rett handling, og et verdsett som legges til rette for gode handlinger og refleksjoner.

Skorpen (2008), forklarer at målet med opptrappingsplanen som kom i 1998, skulle gi en mer helhetlig og sammensatte tjenester, hvor brukerperspektivet stod i fokus. Selv om brukerperspektivet i seg selv gir ikke gir noen direktiver for en praktisk handling, men ideen utgjør en norm og et verdisyn som bygger på en grunntanke om at brukerne og de ansatte skal kunne sammen utforme tiltak og rette behandlinger for den enkelte. Videre skriver Skorpen (2008) i sin artikkel at psykiatireformen beskriver brukerperspektivet som en sentral del av føringen. Det er uttalte mål om at det skal legges til grunn med brukermedvirkning når enn utformer et tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Det skal benyttes faglig innsikt både fra administrasjonen, fagpersoner og politikere (Skorpen, 2008, s. 4).

Informantene legger vekt på at relasjonstankegang og opparbeidelse av tillit er et mantra i hverdagen når enn skal jobbe rundt brukergruppen i psykisk helsevern. Mange av brukerne trenger tid, noe som oftest ikke finnes i et behandlingsforløp på sykehusene. Som bruker skal du være mottakelig og ha viljen til å endre for å kunne mota rette behandling. Mange har ikke denne viljen, eller de har muligens viljen, men besitter ikke nok egenkompetanse til å kjenne på følelser og hva som skal til for å få til en endring. Livet består av destruktive handlinger og sykdom. Nedverdige opplevelser og tap av autonomi som gjør at det er vanskelig å gjenspeile seg selv i et annet type liv, som et behandlingsforløp skal gi utsprang til. Når et system svikter på tiden som mange trenger, vil det som oftest møtes på løsninger som svært ofte ikke møter de individuelle behovene en bruker kan ha for å oppnå mestring.

Samhandling på tvers, altså et tverrfaglig felleskap med felles forståelse rundt brukergruppen vil kunne gi en synergieffekt for brukergruppen. For eksempel at det foreligger rett bolig fra kommunen sin side, gjør at bruker ikke trenger å bekymre seg for hvor enn skal sove, spise og miste følelsen av å ikke ha noe hjem, at det foreligger rett behandling hos DPS hvor det er et samspill mellom behandler og de som skal utføre

behandlingen i hverdagen, altså personalet og at det foreligger en trygg havn i forhold til økonomi, som for eksempel trygd, sosialpenger o.l. Alle disse faktorene som er grunnleggende faktorer for et menneske uavhengig sykdom eller frisket vil kunne gi rom for trygghet og autonomi i hverdagen. Summen av dette gir et godt grunnlag for at den psykiske helsen kan bli bedre og brukeren kan lære seg å leve med sykdommen, selv om den muligens aldri vil bli helt frisk.

Alle lederstilene som forbindes med verdibasert ledelse som karismatisk ledelse, visjonær ledelse, innovasjonsledelse, kunnskapsledelse og transformasjonsledelse kommer frem i datamaterialet, men jeg kan ikke si at det er den ene eller den andre som er mer fremtredende. Men det jeg kan si helt sikkert, er at alle lederne som har vært informanter til datamaterialet i denne masteren besitter gode verdier, holdninger og tanker som gjenspeiler seg i godt forankret brukerarbeid, både ovenfor sine ansatte og ikke minst brukerne.

Verdiene som kommer frem i praksis handler både om verdiene *i og for* praksis. Det kommer til syne i det daglige arbeidet, både de verdiene som ligger *i* den praksisen som blir utført ansatte, men også verdien *for* praksisen som ligger til grunn for gode handlinger. Som Askeland (2017) forklarer, handler ledelse om alltid å ta et valg, som en strøm av prioriteringer, et samspill og ikke minst beslutninger. Ved at leder har et verdisyn vil det kunne dyrkes frem gode verdier både *i og for* gjeldene praksis.

6. Avslutning - min forståelse, lærdom og takknemlighet

Det har vært mye frem og tilbake i prosessen med masteroppgaven, det har vært til tider vanskelig å diskutere sammenhenger. Men likevel peker de innsamlende dataen på akkurat det jeg lurte på, og jeg synes det kommer tydelig frem i materialet at det faktisk er mulig å oppnå relasjoner og tillit til brukergruppen som utgjør en reduksjon av tvang. Jeg har funnet ut at det har mye å si at tillit har en sammenheng i arbeidet med psykisk syke, det er også data på at økonomien setter en grense, men at ledere er villige til å rokke på budsjetter for å gi en bedre dag til en bruker, det kommer også tydelig frem at lederens rolle ovenfor sine ansatte har en stor betydning i arbeidet med brukergruppen.

Gjennom arbeidet i denne masteren må jeg få si meg evig takknemlig for alt av et fantastisk datamateriale som varmer mitt hjerte i forhold til hvordan ledere og ansatte arbeider rundt brukergruppen innenfor psykisk helsevern. Alt av pensum, litteratur, kilder og ikke minst

infomanetene har bekreftet og avkreftet om hverandre. I alt av litteratur jeg har lest, søkt og vært igjennom, kommer det ingen informasjon om det som har kommet fra mine informanter, og det er en så god og fin bekræftelse, fordi det betyr at vi har så mange ting å lære, men ikke minst implementerer både i lovverk, regelverk, tankesett og handlinger. Men det triste med det er at vi som mennesker ikke har klart å komme lengre i tankegangen og utførelsen i hvordan vi skal håndtere noe som i utgangspunktet er veldig lett å håndtere, nemlig mennesker med psykiske helseutfordringer i hverdagen. Det unike med det, er jo at det skal så lite til, unikumet med verdiene er tillit, holdninger og menneske oss imellom, med et genuint stort hjerte for nestekjærlighet.

Handler det om strukturer og verdier ovenfor sine ansatte eller eventuelt en viss type lederstil eller om det er kun personavhengig? Ved rett samhandlingsarena kan det fremkomme kulturer, holdninger, verdier og menneskesyn som kan gi en form for maktbilde i et system, men helhetlig for meg i denne oppgaven med referanser fra datamaterialet vil jeg påstå at det er visse personligheter som velger slike typer jobber, som å bli leder innenfor psykisk helse, for å bane vei i en svært kompleks hverdag, med mange regler, lovverk og krav som en skal forholde seg innenfor. Det fremkommer ikke tydelig for meg i teorien om det er visse stereotype mennesker som blir ledere innenfor psykisk helsevern, men det fremkommer at nærledelse og verdibasert ledelse gir rom for mestring hos ansatte. Men både verdirasjonell ledelse og karismatisk ledelse gir rom for tolkning for denne ledergruppen.

7. Litteratur

Almvik, A., & Borge, L., (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko.* (2. oppl.) Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Askeland, H., & Aadland, E. (2013). *Verdibevisst ledelse.* (1 utg. 2. oppl.) Cappelen Damm Akademiske.

Askeland, H. & Aadland, E. (2017). *Hva er verdier og hva tjener de til.* Redigert av Askeland og Aadland. Upublisert Oslo: VID Vitenskapelig høyskole, Diakonhjemmet Oslo.

Askeland, H., Espedal, G., Løvaas, B., J., Sirris, S., (2020) *Understanding Values Work.* Palgrave Macmillian. Switzerland.

Andersen, B. (2017). *Frykter ny psykiatrilov vil gi flere tragedier.* NRK Nordland. <https://www.nrk.no/nordland/frykter-ny-psykiatrilov-vil-gi-flere-tragedier-1.13551011>

Aarre, T. F. (2018). *En mindre medisinsk psykiatri.* Oslo, Universitetsforlag.

Brunstad, P. O. (2009). *Klokt lederskap.* Gyldendal Norsk Forlag.

Clegg, S.R. & Haugaard, M. (2013). *The SAGE handbook of power.* London. Sage publications Ltd. 1-466

Damon, W. B. (2003). *Joy of living A Meaningful Life.* Philadelphia.

Dehlin, E. (2011). *Klokskapens pragmatikk – om kunnskapslederrollen.* I E. J. Irgens og G. Wennes (red). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner.* Fagbokforlaget.

Ekeberg, V. (2016). *Integritet som moralsk relevant fenomen. Salongen.* Nettidskrift for filosofi og idehistorie. <http://salongen.no>.

Ekvall, G. & Arvonsen, J. (1991). Change – centered leadership. *An extension of the two dimensional model. Scandinavian Journal of Management* 7. 17-26.

Ekvall, G. (1996). *Organizational climate for creativity and innovation. European Journal of work and organizational psychology,* 5 (1), 105-123.

Espedal, G., Løvaas, B. J., Sirris, S., Wæraas, A. (2002). *Understanding Values Work in Organisations and Leadership.* Palgrave Macmillian. Switzerland.

- Falkum, E. (2020). *Makt og opposisjon i arbeidslivet*. Cappelen Damm.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen Damm akademiske.
- Karlssons, B., Borg, M. (2017). *Recovery, tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademiske.
- Kivle, B. (2020) *Understanding Values Work: Institutional Perspectives in Organizations and Leadership*. Palgrave Macmillan. 223-243.
- Klev, R., & Vie, O.E. (2014). *Et praksisperspektiv på ledelse*. Cappelen Damm.
- Larsen, T. K, (2019). *Noen ganger er tvang nødvendig – politisk innblanding i grenser til det skandaløse*. Stavanger Aftenblad. 2019.
<https://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/i/l1q4vy/rus-psykiatri-noen-ganger-er-tvang-noedvendig-politisk-innblanding-grenser-til-det-skandaloese>
- Lauveng, A. (2020). *Det landskapet vi er mennesker i*. (1. utg.). Universitetsforlaget.
- Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid*. (1.utg.). Universitetsforlaget.
- Lyngstad, G.D. (2000). *Stigma og stigmatisering i psykiatrien – et område som krever innsats?* (18. utg.). Tidsskrift for den Norske legeforening.
<https://tidsskriftet.no/2000/08/kronikk/stigma-og-stigmatisering-i-psykiatrien-et-omrade-som-krever-innsats>
- Jakobsen, R. (2003). *Klar for fremtiden?* Gyldendal Norsk Forlag.
- Jacobsen, D., I., (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utg. Høyskoleforlaget.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A., (2021), 6. utg. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.
- Hammer, J., Heggedal, D., Ludvigsen, K. (2020). *Inn i katastrofelandskaper. Erfaringer fra Basal eksponeringsterapi* (Abstrakt forlag).
- Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/>

Helse og omsorgsdepartementet, (1997).

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet (2017ba). *Informasjonsbrev til helseforetakene:*

Selvmondsforebygging og selvmordrisikovurderinger. Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf

Kivle, B. *Work on Values When Shaping Public Institutions: “What’s Trust Got to Do with It?”—Experiences from Scandinavia.*

<https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2647355/Kivle%2bchapter%2b12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kirkhaug, R. (2018). *Verdibasert ledelse.* 2. utgave. Universitetsforlaget.

Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene.* Oslo. N.W. Damm & sønn.

<https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2017/4-288-93.pdf>

Husserl, E (1997). *Fænomenologiens ide. Fem forelæsnings.* Oversatt fra tysk av Peer F. Bundgård. Hans Reitzels Forlag.

Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk, om å forstå og fortolke.* Gyldendal Norsk Forlag.

Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning.* (1. utg. 4. oppl.). Universitetsforlag.

Malterud, K. (2017). *Kvalitativ forskningsmetode for medisin og helsefag.* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin.* Universitetsforlaget.

Martinsen, Ø., L. (2009). *Perspektiver på ledelse.* 3. utg. Gyldendal Norsk Forlag.

- Mjaaland, M. (2017a). *Hva med en deal, statsråd Bent Høie? Dagens medisin*.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/04/09/hva-med-en-dealstatsrad-bent-hoie/>
- Monsen, N.K (2000). *Det kjempende mennesket. Maktens etikk*. Fagbokforlaget.
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse:
<https://erfaringskompetanse.no/nyheter/nye-nasjonale-rad-for-forebygging-av-tvang/>
- Northouse, P. G. (2019). *Leadership. Theory & Practice*. Sage Publications.
- Olkowska, A. Landmark, B. (2016) *Miljøterapi*. Vigmostad & Bjørke.
- Selznick, P. (2013). *Lederskap*. Kopinor pensum AS.
- Sjøvold, E., (2016). *Makt og maktbruk i arbeidslivet*. Universitetsforlaget.
- Skau, G. (1992). *Mellom makt og hjelp*. Tano AS.
- Skorpen, A. (2008). *Dagliglivet i en psykiatrisk institusjon: en analyse av miljøterapeutiske praksiser*. Universitetet i Bergen.
- Statsforvalteren.
<https://www.statsforvalteren.no/portal/arkiv-nyheter/2017/08/endringer-i-lov-om-psykisk-helsevern/#:~:text=Fra%201.,ved%20innlegging%20p%C3%A5%20psykiatriske%20institusjoner.>
- St. prp. Nr. 63 (1997- 98). *Opptappingsplanen for psykisk helsevern 1999- 2006*. Helsedepartementet.
- Stubbs, B., Leadbetter, D., Paterson, B., Yorston, G., Knight, C. & Davis, S. (2009) *physical intervention: a review of the literature on its use, staff and patient views, and the impact of training*. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. vol. 16, s. 99-105.
- Sykepleien. <https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0#:~:text=Hva%20er%20tillit%3F,mine%20vegne%2C%20til%20mitt%20beste.>
- Syse, A. (2009). *Pasientrettighetsloven*. (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Syse, A. (2007). *Psykisk helsevernloven*. (2. utg.). Gyldendal Akademiske.

Swartz, M., S., Swanson, J.W & Hannon, M.J. (2003) *Does fear of coercion keep people away from mental health treatment? Evidence from a survey of persons with schizophrenia and mental health Professionals. Behavioral Sciences and the Law, vol. 21, s. 459-472.*

Thagaard, T., (2013). *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Gyldendal Akademiske

Tidsskriftet den norske legeforening. *Alvorlig sinnslidelse i et historisk perspektiv*. (2011).

<https://tidsskriftet.no/2011/12/medisinsk-historie/alvorlig-sinnslidelse-i-et-historisk-perspektiv>.

United Nations (2019a). *Committee on the Rights of Persons with Disabilities considers the report of Norway. 22. April (2019).*

<https://www.ohchr.org/en/news/2019/03/committee-rights-persons-disabilities-considers-report-norway>

United Nations (2017). *World needs «revolution» in mental health care – UN rights expert.*

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/06/world-needs-revolution-mental-health-care-un-rights-expert?LangID=E&NewsID=21689>

Wormdahl, I., Hatling, T., Husum, T., L., Kjus, S., H., H., Rugkåsa, J., Brodersen, D., Christensen, S., D., Nyborg, P., S., Skolseng, T., B., Ødegård, E.I., Andersen, A., M., Gundersen E., & Rise, M., B.,

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles?query=wormdahl&searchType=journalSearch&tab=keyword>

Vold, B. (1999). *Psykiatriens historie i Norge, del 1: Den store institusjonsoppbyggingen. Samfunnsspeilet, (1. utg.)*. Statistisk sentralbyrå.

Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed., Global ed., p. 524). Pearson.

Aarre, T.F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Universitetsforlaget.

Aadland, E. (2004). *Den truverdige leiaren*. Samlaget.

Aadland, E., ASKELAND. H., (2017). *Verdibevisst ledelse*. 1. utg. 2. oppl. Cappelen Damm.

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kunne se om det finnes muligheter for å innføre lederstiler som kan redusere bruken av tvang innen psykisk helsevern. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formål med forskningen er å kunne finne ut av om det er mulig å redusere bruken av tvang i en kommune i forhold til hvilken ledelsestype som blir benyttet, er det mulighet for å kunne redusere bruken av tvang ved å opparbeide trygge gode relasjoner mellom beboere, ansatte og avdelingsledere i en kommunal sektor? Finnes det muligheter for avdelingsledere å kunne legge til rette for en økt bevissthet i forhold til relasjonsbygging i en hektisk hverdag med knappe ressurser og hektisk med tid?

Dette er et forskningsprosjekt til en masterstudie i Verdibasert ledelse.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Diakonhjemmet høyskole er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg har valgt å ta kontakt med en tidligere kollega i din kommune, som har opplyst deg som en god kandidat til mitt forskningsprosjekt.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg velger å benytte gruppe intervju, med åpen dialog. Jeg vil komme med 6 forskningsspørsmål, som jeg ønsker en dialog rundt. Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd, og vil bli slettet etter at oppgaven vil bli levert.

- «Jeg vil også be deg gi noen opplysninger om deg i et intervju. Det vil være opplysninger om arbeidstittel og fagområde. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.»

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er VID (Videnskapelig høyskole) og jeg som forsker som kun vil ha tilgang til opptakene.

Jeg vil kun oppbevare lydfilene hjemme og kun til eget formål.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent, juni 2023.

Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Jeg vil omtale dine personopplysninger og informasjon som «informant (tall)» i oppgaven.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- VID ved chris.ronningstad@vid.no
- Vårt personvernombud: Gry Espedal, gry.espedal@vid.no

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

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Lotte Sandviken
Chriss Rønningstad
(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ***Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?*** og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i gruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Master i verdibasert ledelse – høst 22 og vår 23.

Lotte Sandviken

Hvilken betydning har lederrollen for å legge til rette for reduksjon av tvang innen psykisk helsevern?

og kan det settes inn tiltak som medvirker til en reduksjon av tvangsbruk innen psykisk helsevern?

Forskningsspørsmål

Hvilken betydning har leders rolle for å legge til rette for endring i syn på brukermedvirkning og bruk av tvang i behandling av psykisk syke?

Har tillit noe å si i arbeidet med psykisk syke?

Hvilket forhold er det mellom synet på bruker og verdisynet som ligger i profesjoner, kulturer og rammer i psykisk helsevern?

Hvilke maktstrukturer finnes i psykisk helsevern, som kan påvirke bruken av tvang? Eller er det et økonomisk begrep?

Kan tvangen reduseres i nære relasjoner innen helsevesenet, og kan ledelses stil legge til rette for dette i praksis slik at relasjoner kan bygges opp?

For å kunne oppnå svar på problemstillingen ønsker jeg å komme innpå spørsmål som handler om tillit, ivaretagelse, roller, kompetanse, verdier, holdninger, leder i møte med ansatte/bruker, ansatte i møte med bruker, verdier for og i praksis.