

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE311E

Navn: Eirik Stellander

---

## Organisasjonskultur, ledelse og tvang i psykisk helsevern

---

Dato: 07.07.2020

Totalt antall sider: 100

## Forord

Denne oppgaven markerer slutten på en to år lang samlingsbasert og erfaringsbasert MBA i Helseledelse ved Nord universitet. Helse Nord RHF har i samarbeid med Handelshøgskolen Nord, laget et masterprogram som sikter mot å gi studentene solid kunnskap om spesialisthelsetjenestens egenart og stimulere til utvikling av lederkompetanse på ulike nivå.

Studiet har vært krevende, som regel lærerikt, ofte morsomt, til tider stressende og mot slutten beint ut plagsomt. Studiet har bidratt til uønsket vektøkning, redusert sosialt samvær og alt for mange timer foran datamaskinen, men alt i alt så sitter jeg likevel igjen med hovedsakelige positive minner og erfaringer. Studiet har gitt meg ny og nyttig kunnskap om samfunnsøkonomi, kvalitets- og endringsarbeid, ledelse og organisasjon.

Det beste med studiet har vært samlingene som har gjort det mulig å bli kjent med kollegaer fra andre helseforetak rundt omkring i landsdelen. Det har vært givende, lærerikt og morsomt å dele kunnskap og knytte vennskap på tvers av fagfelt og helseforetak. Jeg vil derfor først og fremst takke mine medstudenter for tiden vi har tilbrakt sammen.

Jeg vil også rette en takk til min veileder Sverre Grepperud for gode råd, innspill og kommentarer. Veiledningen har fungert utmerket og Sverre bør få en medalje for rask respons. Jeg vil også takke Pål Pedersen og Anita Eide for en strømlinjeformet gjennomføring av samlinger og forelesninger (bortsett fra en noe kaotisk og stressende hjemreise fra Kjerringøy).

Til slutt så vil jeg takke mine kollegaer ved Psykiatrisk avdeling, PKRK, UNN HF, spesielt avdelingsleder Siren Hoven som tipset meg om denne utdanningen, min kollega Nina Holte som har bidratt med ekstra innsats og dekket opp for meg i de periodene jeg har vært fraværende, og enhetslederne som velvillig har stilt opp som informanter og delt av sin kunnskap.

Tromsø, 07.07.2020.

Eirik Stellander

## **Sammendrag**

Målet med denne oppgaven har vært å få innsikt i, og kunnskap om, hvordan enhetslederne ved akuttpostene ved Akuttpsykiatrisk seksjon ved Psykisk helse- og rusklinikken UNN HF, opplever organisasjonskulturen i egen enhet, og hvordan de tenker omkring sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og bruk av tvang i psykisk helsevern.

## **Problemstilling**

Hvilken forståelse har enhetslederne ved Akuttpsykiatrisk seksjon av organisasjonskulturen i egen enhet, og på hvilken måte mener enhetsledere de kan påvirke organisasjonskulturen for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang?

## **Metode**

Kvalitativ forskning med semistrukturerte intervjuer med enhetslederne ved de tre akuttpostene ved Akuttpsykiatrisk seksjon. Metoden har en fenomenologisk, hermeneutisk og utforskende tilnærming til datagrunnlaget. Det er også innhentet sekundærdata om antall vedtak om skjerming og tvangsmidler ved Akuttpsykiatrisk seksjon i perioden 2015 – 2019.

## **Hovedfunn**

Enhetsledernes forståelse av organisasjonskultur er i tråd med de vanligst brukte definisjoner og teorier. Enhetslederne legger mest vekt på verdier og normer, og deres beskrivelse av kulturen i egen enhet passer best med den idealtypiske organisasjonskulturen "klan". Enhetsledernes tanker om hva de kan gjøre for å påvirke organisasjonskulturen begrenser seg hovedsakelig til hva de selv direkte kan gjøre ovenfor personalet. Dette vitner om en noe begrenset forståelse av hvordan organisasjoner fungerer. Enhetslederne har en bred forståelse for hvilke organisatoriske trekk og faktorer som kan påvirke bruk av tvang i psykisk helsevern. Enhetslederne er enige om at en verdibasert og relasjonsorientert lederstil med fokus på integrasjon og tillitt vil være den mest hensiktsmessige og effektive måten å gå fram på for å skape en ønsket organisasjonskultur, og de har en holistisk tilnærming til målet om å oppnå redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.

## **Konklusjon**

Enhetslederne har en adekvat og tilstrekkelig forståelse av, og kunnskap om, fenomenet organisasjonskultur, og sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og bruk av tvang.

## **Abstract**

The aim of this thesis was to explore how managers of acute psychiatric wards within the Acute Psychiatry Section of the Psychiatric Health- and Addiction Medicine Clinic at University hospital of North Norway, experience the culture in their own wards, and to gain insight in their thoughts about the relationship between organizational culture, leadership and coercion in mental health care.

## **Research question**

What understanding do the managers in the Acute Psychiatry Section have about the organizational culture in their own wards, and in what way do they think they can influence the culture to achieve a reduced and quality assured use of force?

## **Method**

The issue was explored using qualitative methodology with semi-structured interviews with the managers of the three acute psychiatric wards within the Acute Psychiatry Section. The methodology has a phenomenological, hermeneutic and explorative approach. I have also obtained data regarding the number of decisions to use seclusion and restraint against patients in the three acute psychiatric wards for the years 2015 – 2019.

## **Results**

The managers understanding of organizational culture are in line with the most commonly used definitions and theories regarding this phenomenon. The managers experience of the culture in their own wards can best be described as an ideally typical "clan" culture. Their thoughts about what they can do to influence the culture are mostly limited to what they can do directly towards their own staff. This is an indication of a somewhat narrow understanding of how organizations work. The managers have a broad understanding of the organizational traits that can influence the use of force in psychiatric care, and they all agree that a value-based leadership style with emphasis on relationships, integration and trust is the most expedient and efficient method to create a desired organizational culture.

## **Conclusion**

The managers have an adequate understanding and sufficient knowledge of organizational culture, and the relationship between organizational culture, management and use of force.

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemstilling .....	3
1.3 Avgrensing av oppgaven .....	4
1.4 Oppgavens oppbygging.....	5
2.0 Bakgrunn .....	7
2.1 Tvang i psykisk helsevern – et historisk perspektiv.....	7
2.2 Lovgrunnlaget for bruk av tvang.....	10
2.2.1 Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften .....	11
2.2.2 Forholdet til menneskerettighetene .....	12
2.3 Tvangsmidler og skjerming.....	14
2.4 Nasjonalt mål om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang .....	16
2.5 Klinikkens mål og verdier – ønske om reduksjon i bruk av tvang.....	18
2.6 Sivilombudsmannens besøksrapport – kritikk av uheldig institusjonskultur.....	18
2.7 Organisasjonstrekk og faktorer som kan påvirke bruk av tvang .....	19
2.8 Arbeidsmiljø - Vold og trusler mot helsepersonell i psykisk helsevern .....	21
3.0 Teori .....	24
3.1 Kultur .....	24
3.2 Organisasjon.....	24
3.3 Organisasjonskultur.....	25
3.3.1 Ulike nivåer av kulturelle uttrykk .....	27
3.3.2 Forskjellige typer organisasjonskulturer .....	29
3.4 Organisasjonskulturens påvirkning på organisasjonen .....	30
3.5 Utvikling og endring av organisasjonskultur .....	33
3.6 Måling av organisasjonskultur – OCAI .....	35
3.7 Ledelsesteori.....	36
3.7.1 PAIE – modellen .....	36
3.7.2 Verdibasert ledelse .....	39
4.0 Metode.....	41
4.1 Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk ståsted .....	41
4.2 Studiens datagrunnlag – bakgrunn for valg av enheter og informanter .....	42

4.3 Primærdata .....	44
4.4 Sekundærdata .....	45
4.5 Reliabilitet og validitet .....	45
4.6 Ethiske aspekter.....	46
4.7 Metodekritikk .....	47
5.0 Empiri.....	49
5.1 Beskrivelse av Akuttpsykiatrisk seksjon.....	49
5.1.1 Enhetenes opptaksområder og sengekapasitet .....	50
5.1.2 Antall stillinger per profesjon per enhet (per 15.06.20).....	51
5.2 Bruk av skjerming og tvangsmidler i perioden 2015 – 2019 .....	52
5.2.1 Vedtak om skjerming .....	52
5.2.2 Vedtak om tvangsmidler .....	54
5.3 Empiri fra informanter.....	55
5.3.1 Forståelse av organisasjonskultur.....	55
5.3.2 Lederrollen og påvirkning av organisasjonskultur.....	57
5.3.3 Sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og tvang.....	59
5.3.4 Forskjeller i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom enhetene .....	61
6.0 Drøfting .....	63
6.1 Forståelsen av organisasjonskultur.....	63
6.2 Ledelse og organisasjonskultur .....	67
6.3 Organisasjonskultur, ledelse og bruk av tvang.....	72
6.4 Forskjeller i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom enhetene .....	74
6.5 Tolkning av sekundærdata – Hva viser tallene egentlig?.....	75
7.0 Oppsummering og konklusjon .....	78
7.1 Oppsummering .....	78
7.2 Konklusjoner .....	83
7.3 Framtidige studier .....	84
Litteraturliste .....	86
Vedlegg .....	91
Vedlegg 1. Informasjon og samtykkeskriv til informantene.....	91
Vedlegg 2. Intervjuguide.....	94

# 1.0 Innledning

## *1.1 Bakgrunn for valg av tema*

Bruk av tvang i behandling og ivaretagelse av mennesker med psykiske lidelser er kontroversielt, både faglig, etisk og politisk. Fra begynnelsen av 2000 – tallet har det vært nasjonale satsninger og politiske føringer for redusert bruk av tvang (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Siden etableringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999 – 2008) har det vært en tverrpolitisk målsetting å oppnå økt frivillighet og redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern. Til tross for at kvaliteten og tilgjengeligheten til tjenestene har blitt kraftig forbedret, så har satsningen ikke gitt utslag i færre vedtak om tvunget psykisk helsevern eller medført en reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern. Det har gjentatte ganger blitt vist og påpekt at registrering og dokumentasjon på bruk av tvang ikke er god nok til å kunne vurdere det reelle omfanget. Den statistikken som finnes viser store variasjoner mellom helseforetakene, noe som tyder på ulike arbeidsformer, kulturer og måter å organisere det psykiske helsevernet. Dette indikerer at det er potensiale for endring og reduksjon i bruk av tvang (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

Det vil alltid være en ubalanse i maktforholdet mellom ansatte og pasienter i psykiatriske institusjoner som har hjemmel for å bruke tvang. Ubalansen i maktforholdet skaper i seg selv en sårbarhet for overgrep og krenkelser av menneskers verdighet og grunnleggende rettigheter. Organisasjonskultur blir i de fleste sammenhenger trukket fram som en viktig faktor for å forstå omfanget av, og variasjonen i, av bruk av tvang i psykisk helsevern. Forskning både nasjonalt og internasjonalt, har vist at organisasjonskulturer preget av frykt, aggresjon, utrygghet og negative, stereotypiske holdninger ovenfor pasienter kan motvirke målet om reduksjon av bruk av tvang i psykisk helsevern. Sammenhengen mellom organisasjonskultur og bruk av tvang ble aktualisert og tydeliggjort i forbindelse med at Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF i 2016 fikk besøk av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse. I rapporten fra Sivilombudsmannen fikk sykehuset kritikk for ulovlig og ureglementert bruk av tvang, og det ble påpekt til dels store forskjeller i bruk av tvang mellom enhetene. Det ble også påpekt at det i deler av virksomheten syntes å ha fått vokse fram en "uheldig institusjonskultur" (Sivilombudsmannen, 2016).

Jacobsen og Thorsvik har i læreboken "Hvordan organisasjoner fungerer" definert ledelse som *"en prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd for å oppmuntre til innsats for å nå et felles mål"* (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 405). Dette betyr at ledere er sentrale for å oppnå endring i en organisasjon. Ledere kan påvirke kulturen i organisasjonen i kraft av å være synlige rollemodeller med store muligheter til å utøve symbolsk makt. Leder har i kraft av sin rolle og posisjon muligheten til å forme organisasjonskulturen i en ønsket retning. Ledere kan i større grad enn andre påvirke verdier, holdninger og motivasjon hos ansatte. Det er leders oppgave å bidra til at organisasjonen når sine mål. I arbeidet med denne oppgaven har jeg funnet flere studier og rapporter hvor ledelsen beskrives som avgjørende for å få til det endringsarbeidet som skal til for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.

Jeg har i løpet av min karriere som helsepersonell jobbet i psykiske helsevern i over 13 år. De første årene jobbet jeg som ekstravakt/miljøpersonell ved en psykiatrisk akuttpost. De siste 8 årene har jeg vært ansatt som lege ved Psykisk helse- og Rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF. Jeg har gjennom disse årene hovedsakelig vært ansatt ved Akuttpsykiatrisk seksjon, hvor jeg har fått erfaring fra alle akuttpostene i seksjonen. Jeg har vært faglig ansvarlig for vedtak om tvang etter Psykisk helsevernloven de siste 5 årene. Dette har gitt meg bred og personlig erfaring med kulturene i de enkelte enhetene, samt en økende bevissthet om hvor mye organisasjonskulturen har å si for de ansattes tanker og holdninger til bruk av tvang, hvor forskjellig kulturen i enheter i samme organisasjon kan være, hvordan subkulturer kan oppstå og utvikle seg innad i en organisasjon, samt hvor motstandsdyktig organisasjonskultur er mot endring.

Med et slikt bakteppe er det rimelig å hevde at ledere i psykisk helsevern fortsatt står overfor en betydelig lederutfordring i arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang. Alle som jobber med pasienter i psykisk helsevern har et selvstendig ansvar for å forsøke å redusere bruk av tvang. Det er likevel klart at hovedansvaret for å få til en slik endring bør ligge hos ledelsen, samt at endringsarbeid må være forankret i ledelsen. Det må sannsynligvis skje betydelige strukturelle og kulturelle endringer i psykisk helsevern for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Ledere på alle nivåer i psykisk helsevern bør derfor ha en grunnleggende forståelse av hvordan organisasjonskultur skapes, hvordan den kommer til uttrykk i organisasjonen, på hvilken måte kulturen påvirker atferden til organisasjonens



medlemmer, samt hvordan organisasjonskultur kan endres og brukes som et ledelsesverktøy for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Jeg ønsker på bakgrunn av dette å se nærmere på sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern.

## ***1.2 Problemstilling***

Hovedtemaet for denne oppgaven er sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og bruk av tvang i psykisk helsevern. Jeg ønsker i denne oppgaven å undersøke hvordan enhetsledere ved Akuttpsykiatrisk seksjon tenker omkring dette temaet. Jeg har på bakgrunn av dette kommet fram til følgende problemstilling:

***Hvilken forståelse har enhetsledere ved Akuttpsykiatrisk seksjon av organisasjonskulturen i egen enhet, og på hvilke måter mener enhetsledere de kan påvirke organisasjonskulturen for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang?***

Problemstillingen består av spørsmål som sier noe om hva jeg ønsker et svar på, hvem som skal undersøkes og i hvilken kontekst disse spørsmålene stilles. Problemstillingen vil bli forankret i, og diskutert i lys av, teori om organisasjonskultur og ledelse, samt en relativt grundig beskrivelse av tvang i psykisk helsevern. Problemstillingen er formulert som åpne spørsmål, og begge spørsmålene er nært tilknyttet hverandre. Det vil være vanskelig å gi utfyllende svar på problemstillingens siste spørsmål uten å ha en grunnleggende forståelse av hva organisasjonskultur er, hvordan den kommer til uttrykk i egen enhet og hvilke faktorer som kan påvirke organisasjonskulturen.

Problemstillingen skal bidra til ny kunnskap om enhetslederes forståelse av organisasjonskultur og sammenhengen mellom organisasjonskultur og bruk av tvang i psykisk helsevern. Problemstillingen er utforskende. Det finnes ingen fasitsvar på de spørsmål problemstillingen søker å finne ut av. Jeg har ikke laget meg noen hypoteser om hva enhetslederne vil svare. Problemstillingen vil ikke kunne avdekke noen kausalitet mellom organisasjonskultur og tvang, men den kan bidra til å gi økt kunnskap om enhetsledernes forståelse av disse fenomenene og på hvilken måte de vil jobbe for å påvirke organisasjonskulturen i egen enhet i en retning som kan bidra til oppnåelse av målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Formålet med oppgaven er å få en dypere innsikt i

hvordan enhetsledere ved Akuttpsykiatrisk seksjon tenker omkring organisasjonskultur og bruk av tvang. Hvordan definerer enhetslederne organisasjonskultur? Hvordan er ledernes inntrykk av kulturen i egen enhet? Hvilke lederegenskaper mener enhetsledere vil være nyttig/hensiktsmessig for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang? På hvilke måter tror enhetslederne de kan påvirke kulturen i egen enhet? Hvilke organisatoriske trekk og faktorer tror enhetslederne har betydning for bruk av skjerming og tvangsmidler? Hvordan forklarer enhetslederne forskjellen i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom enhetene? Enhetsledernes svar på disse spørsmålene vil bidra til økt kunnskap om deres forståelse av abstrakte begreper som organisasjonskultur, ledelse og tvang, samt sammenhengen mellom disse fenomenene.

### ***1.3 Avgrensning av oppgaven***

Det er nødvendig å avgrense oppgaven, både tematisk, teoretisk og empirisk. Oppgaven vil teoretisk avgrenses til å se på teori om organisasjonskultur, hovedsakelig som beskrevet av Jacobsen og Thorsvik i læreboken "hvordan organisasjoner fungerer" (2019) og med utgangspunkt i den helhetlige modellen de har utviklet, og lederteori av Torodd Strand (PAIE-modellen) og Rudi Kirkhaug (verdibasert og situasjonsbetinget ledelse). Teori fra andre kilder (blant annet Henning Bang) vil også bli benyttet for å utfylle det teoretiske grunnlaget for oppgaven.

Empirisk vil oppgaven bli begrenset til innsamling av data om bruk av skjerming og tvangsmidler (kortvarig fastholding, beroligende medisiner og mekaniske tvangsmidler) ved Akuttpsykiatrisk seksjon ved Psykisk helse- og Rusklinikken, UNN HF i perioden 2015 – 2019, og intervjuer med enhetsledere ved seksjonens 3 akuttposter. Begrunnelsen for denne avgrensningen er at det er i disse enhetene i Psykisk helse- og rusklinikken de aller fleste vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler blir fattet, og det er i disse enhetene de fleste episodene med trusler, vold og skader på helsepersonell oppstår. I tillegg til det faktum at det var i en av enhetene i Akuttpsykiatrisk seksjon at Sivilombudsmannen i 2016 observerte det som i etterkant ble beskrevet som en "uheldig institusjonskultur".

Tematisk avgrenses tvang i psykisk helsevern til kun skjerming og bruk av tvangsmidler. Oppgaven søker derfor ikke å belyse om, eller hvordan, enhetsledere, gjennom påvirkning av organisasjonskulturen i egen enhet, kan bidra til reduksjon i bruk av tvang i form av tvungen

observasjon, tvunget psykisk helsevern eller medikamentell behandling uten eget samtykke (tvungen medikamentell behandling). Grunnen til denne avgrensningen er at vedtak om etablering av tvungen observasjon, tvunget psykisk helsevern og tvungen medikamentell behandling i alle tilfeller blir besluttet av faglig ansvarlig ene og alene, og min antakelse om, og erfaring med, at slike vedtak i all hovedsak er basert på selvstendige faglige og juridiske vurderinger, som i mindre grad enn vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler lar seg påvirke av personalets verdier, holdninger og meninger. Organisasjonskulturen i enhetene har etter min mening, langt mer å si for bruk av skjerming og tvangsmidler, da det som regel er miljøpersonalet som tar initiativ til at det skal fattes vedtak om skjerming, og det ofte er de som må iverksette og gjennomføre bruk av tvangsmidler (bortsett fra farmakologiske tvangsmidler). Dette skyldes det åpenbare faktum at det er miljøpersonalet som tilbringer mest tid med, og som jobber tettest på, pasientene, og derfor også vil være de som først blir involvert i situasjoner med uro, aggresjon, utagering og vold.

#### ***1.4 Oppgavens oppbygging***

I kapittel 2 har jeg valgt å gi en utfyllende redegjørelse av tvang i psykisk helsevern. Bakgrunnen for dette er for å gi lesere som ikke har erfaring med psykisk helsevern og tvang, nok informasjon til å forstå kompleksiteten av fenomenet og et bakteppe for oppgaven og problemstillingen. Bakgrunnsinformasjonen er også samlet med tanke på videre forskning på dette feltet. Tvang blir beskrevet i et historisk perspektiv, det gjøres rede for det tidligere og nåværende rettslige grunnlaget for bruk av tvang med hovedvekt på Psykisk helsevernloven fra 1999 med tilhørende forskrifter og forholdet mellom nasjonal lovgivning og menneskerettighetene. Det gis en beskrivelse av begrepene skjerming og tvangsmidler, samt omfanget av bruken, og usikkerheten omkring nytten, av slike tiltak. Videre så beskrives nasjonale mål om reduksjon av unødvendig bruk av tvang i psykisk helsevern og det gis mulige forklaringer på manglende måloppnåelse, samt et eksempel på et vellykket tvangsreducerende prosjekt hvor man oppnådde en betydelig reduksjon i bruk av mekaniske tvangsmidler. Etter dette beskrives klinikkens mål og verdier om å ha kompetente medarbeidere som kan gi den beste behandlingen, samt målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang gjennom økt brukermedvirkning, bedre pasientforløp og økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Sivilombudsmannens besøksrapport fra 2016 med kritikk av en "uheldig institusjonskultur", gjengis i korthet. Siste del av kapittelet tar for seg organisasjonstrekk og

faktorer som kan påvirke bruk av tvang i psykisk helsevern, hvor utfordringer knyttet til et arbeidsmiljø preget av vold og trusler mot ansatte blir spesielt belyst.

I kapittel 3 gjøres det rede for definisjoner av kultur og organisasjon, og teori om organisasjonskultur med utgangspunkt i den helhetlige modellen til Jacobsen og Thorsvik (2019). Det blir også beskrevet en metode for måling av organisasjonskultur (OCAI). Det blir avslutningsvis beskrevet teori om verdibasert ledelse (Kirkhaug, 2018) og PAIE-modellen om lederes funksjon (Strand, 2007). Disse teoriene vil bli brukt for å belyse problemstillingen og ved analyse av innsamlet data.

I kapittel 4 beskrives forskningsdesign og det gis en begrunnelse for valg av metode. Metoden plasseres inn i et vitenskapsteoretisk ståsted og det gjøres rede for studiens hoveddatagrunnlag (intervju med enhetsledere) og sekundærdata (tall på vedtak om skjerming og tvangsmidler ved Akuttpsykiatrisk seksjon i perioden 2015 – 2019). Begreper som reliabilitet og validitet beskrives og diskuteres, det gjøres rede for svakheter ved metoden og etiske aspekter ved oppgaven og studiedesignet drøftes.

I kapittel 5 gis det først en beskrivelse av Akuttpsykiatrisk seksjon ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN HF. Jeg har valgt å innlede kapittelet med informasjon om Akuttpsykiatrisk seksjon for å gi lesere et inntrykk av organisasjonen før presentasjon av empiri. Primærdata fra intervju med enhetsledere presenteres i en sammenfattet og redigert versjon. Sekundærdata presenteres i en tabell og ved hjelp av deskriptiv statistikk.

I kapittel 6 analyseres og drøftes empiri på bakgrunn av den kunnskap om tvang som har blitt beskrevet i kapittel 2 (bakgrunn) og i lys av teori beskrevet i kapittel 3. Det sees spesielt på utfordringen med å definere og beskrive organisasjonskultur, sammenhengen mellom organisasjonskultur og tvang, variasjonen i bruk av tvang mellom enhetene og enhetsledernes mulighet til å påvirke organisasjonskulturen i egen enhet.

I kapittel 7 presenteres en oppsummering av bakgrunn, metode, empiri, analyse og funn, og en konklusjon over den kunnskap som har blitt avdekket i denne oppgaven. Det reflekteres også over mulig videre forskning og forslag til framtidige studier.

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 *Tvang i psykisk helsevern – et historisk perspektiv*

Mennesker med alvorlig psykisk sykdom har sannsynligvis blitt utsatt for tvang av forskjellig grad, omfang og type, så lenge mennesker har eksistert. Vi kjenner lite til behandlingen av sinnslidende i tidlig historisk tid. Psykisk sykdom ble allerede i antikken av enkelte betraktet og beskrevet som sykdom i hjernen, og ikke forårsaket av guder eller demoner. Helt opp til 1800 – tallet mente likevel de fleste at sinnssyke var påvirket av overnaturlige krefter - guder, demoner eller onde ånder - såkalt sjelebyttning eller besettelse. Sinnslidende har derfor helt opp til moderne tid blitt utsatt for, og forsøkt behandlet med, åndeutdrivelse, bønn, pilgrimsferd og anbringelse i dårekiste, eller blitt stuet vekk i uthus og kjellerrom. De som ble ansett som farlige ble ofte satt i arrest eller lenket til bymuren. Ved mistanke om hekseri ble sinnslidende ofte torturert og iblant hengt. Toleransen for avvikende atferd i middelalderen var likevel sannsynligvis stor da de fleste sinnslidende fikk bevege seg fritt i samfunnet (Kringlen, 2001).

Etter at kristendommen vant innpass i Europa tok en del prester og munkere over pleien av de sinnslidende, men de fleste ble likevel tatt vare på av familien. Det fantes ingen behandlingsinstitusjoner for sinnslidende før de første asylene ("dårehus") ble bygget i Europa på 1300 – tallet. Dette var offentlige institusjoner for oppbevaring av personer med ulike typer mentale avvik. Sinnslidende ble plassert i slike institusjoner enten fordi de utgjorde et sikkerhetsproblem, eller fordi de var uten slektninger og ikke greide å ivareta seg selv. Sinnslidende ble plassert i institusjoner sammen med fattige og kriminelle for å bevare samfunnsordenen. I disse institusjonene var det utstrakt bruk av lenker, sult og fornedrelse. Mange sinnsforvirrede levde som lutfattige tiggere og vandrende orginaler - i Europa ble flere millioner henrettet (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010).

Opplysningstiden medførte store endringer i forståelsen av psykisk sykdom og måten psykisk syke mennesker ble behandlet på. Det var først mot slutten av 1700 – tallet at psykiske avvik gradvis ble ansett som uttrykk for sykdom og som et medisinsk anliggende. Bygging av virkelige hospitaler for sinnslidende ble først iverksatt mot slutten av det 18. århundret. Philippe Pinel (1745 – 1826) var en pioner i reformeringen av behandlingen av sinnslidende. Pinel var direktør ved to sinnssykehus i Paris (Bicêtre og kvinnehospitalet Salpêtrière) hvor

han avskaffet lenker og i stedet skaffet pasientene lys, luft, renslighet og arbeid. Pinel forbød årelating, neddykking i kaldt og kokende vann, og enhver form for voldelighet, og han forsøke i stedet å møte pasientene på en vennlig og forståelsesfull måte (Hermundstad, 1999).

Først ved inngangen til det nittende århundre ble det erkjent at sinnslidende var syke mennesker som trengte behandling, og ikke skyldige som måtte straffes. Det åpnet veien for å erstatte lenker, fattighus og straffeanstalter med behandlingsinstitusjoner og legehjelp, noe som gjorde det mulig å gradvis forandre folks holdninger til de psykisk syke (Sosial – og helsedepartementet, 1997).

I løpet av 1800 – tallet utviklet psykiatrien seg til en vitenskap. Psykiatrien forkastet myter og overtro og støttet seg i stedet på kunnskap fra biologi, psykologi og sosialfag. Det ble lagt grunnlag for å forstå og klassifisere de psykiske lidelsene (diagnostikk) og utvikle behandlingsmetoder. Flere forskjellige teorier om, og terapiformer for, psykisk sykdom vokste fram. Tvangsmidler ble i stor utstrekning avskaffet og de sinnslidende skulle behandles på en human måte med respekt og vennlighet. Gamle hospitalet ble modernisert og nye asylers bygget. Tanken bak asylene var at pasienter måtte atskilles fra sin familie og behandles i et nytt miljø. Institusjonaliseringen skjedde på bred front. Foreldreløse barn, kriminelle, fattige og sinnslidende ble alle plassert i institusjoner. Asylene ble dessverre etter hvert overfylte og den positive holdningen til pasientene ble skjøvet til side av en mer negativ og antiterapeutisk holdning (Kringlen, 2001).

I 1845 ble det registrert 4290 sinnslidende i Norge. Av disse ble 3930 registrert som fattige og forpleiet på kommunens regning. Dårhusene, som stort sett bare var oppbevaringssteder for farlige eller urolige sinnslidende, hadde kun plass til 147 personer. Øvrige pasienter ble derfor satt ut hos private (Kringlen, 2001). I 1848 ble "Loven om Sindsyges Behandling og Forpleining" (Sindsykeloven) vedtatt. Loven var etter datidens forhold preget av et human syn og respekt for menneskeverdet. Loven er av den grunn en viktig merkestein i norsk sosialhistorie. Loven fastslo det offentliges plikt til å yte omsorg for personer med psykisk sykdom. Loven gav klare bestemmelser for innleggelse og utskrivelse fra asylers, samt vern mot uberettiget frihetsberøvelse. Loven innførte også ordningen med kontrollkommissjoner som skulle overvåke pasientenes rettigheter. Behandlingen ble lagt i legenes hender. Loven fastslo at isolasjon og bruk av mekaniske tvangsmidler bare måtte anvendes i kortere tid og

når de sykes tilstand gjorde det uunngåelig nødvendig. Legemlig refselse var strengt forbudt. (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998 – 99).

Det første asylet i Norge (Gaustad) ble bygget i 1855. I løpet av siste del av 1800-tallet ble de store statsasylene bygget ut. De mindre amtasykene (fylkeskommunale institusjoner) ble bygget ut fra århundreskiftet og fram til 1920. Det siste asylet som ble bygget var Åsgård sykehus i Tromsø som ble åpnet i 1961. Pga. mangel på effektive behandlingsmetoder ble mange av pasientene værende i lang tid på sykehusene – noen ble der hele livet. Personalet bestod for det meste av ufaglærte pleiere. Overbelegg var et vedvarende problem som nådde sitt høydepunkt i slutten av 1940 årene (Kringlen, 2001).

Fram til 1950 – tallet var psykiatrisk behandling i stor grad forbeholdt de mest alvorlig psykisk syke og behandlingen ble gitt på sykehus. På slutten av 1940 – tallet ble den biologiske psykiatrien dominerende i Norge. Psykiske lidelser ble primært forstått som patologi i hjernen. Konsekvensen av dette var overdreven bruk av tvangsmidler og elektroshokk, samt det mest dramatiske; lobotomi. På 1950 – tallet ble det utviklet medisiner (nevroleptika) mot flere psykiske sykdommer. Medisinene representerte et stort framskritt, men medførte også uheldige sider som overmedisinering av mange pasienter. På 1970 – tallet oppstod det sterke antipsykiatriske holdninger og tankeganger i vestlige samfunn. I enkelte miljøer oppstod det et humanistisk opprør med krav om opphør av bruk av tvang og et krav om at all behandling skulle være frivillig. Kritikk av psykisk helsevern og enkelte store skandaler, som Reitgjerdet-skandalen rundt 1980, førte til krav om bedre helsetjenester og ny lovgivning med bedre rettssikkerhetsgarantier for pasientene (Sosial – og helsedepartementet, 1997).

Antallet psykiatriske sykehussenger har i Norge (og resten av den vestlige verden) blitt betydelig redusert siden midten av 1960 – tallet. Nedbyggingen av psykiatriske sykehus skyldes både utvikling av effektive medikamentelle behandlinger mot psykose, angst og depresjon, framveksten av flere effektive psykoterapiformer og en endret holdning til asyl og langvarige opphold i institusjon. Fra 1970 – tallet skjedde det en omfattende desentralisering av helsetilbudet innen psykisk helsevern. Det ble iverksatt oppbygging av alternative tiltak i kommunene, pasienter fikk mer oppfølging fra kommunale tjenester og behandlingen ble flyttet fra sykehus til poliklinikk. Psykiatriske sykehjem ble lagt ned eller omgjort til distriktpsikiatriske sentre (DPS), som i forbindelse med sykehusreformen på begynnelsen av

2000 – tallet ble overført til Helseforetakene og innlemmet i spesialisthelsetjenesten (Kringlen, 2001).

I løpet av 1980 – og 1990 – tallet ble det iverksatt flere tiltak for å sikre bedre praksis i psykisk helsevern. Det ble laget en handlingsplan for psykisk helsevern og mental helse i perioden 1990 – 95 med økte bevilgninger til psykiatrien. Stortingsmelding nr. 25 (1996 – 07) "*Åpenhet og helhet*" tok for seg alle sider ved tjenestetilbudet til mennesker med psykisk sykdom. Stortingsmeldingen rettet sterkt kritikk mot flere områder i psykisk helsevern, spesielt mangelfull regulering og dokumentering av bruk av tvang. På bakgrunn av Stortingets behandling av denne meldingen ble det vedtatt en opptrappingsplan for psykisk helsevern i perioden 1999 – 2006. Målet med opptrappingsplanen var å bedre tjenestetilbudet gjennom omstrukturering og tilføring av ressurser, samt legge til rette for økt brukermedvirkning og mest mulig frivillighet i behandlingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997 – 98).

I 2010 oppnevnte Regjeringen et lovutvalg for å utrede regler om tvang i psykisk helsevern. Utredningen ble det påfølgende året presentert i NOU 2011:9 "*Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern*" hvor det ble foreslått lovendringer for å styrke selvbestemmelsesretten og rettsikkerheten til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, samt forebygge og begrense bruk av tvang (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Denne utredningen resulterte blant annet i at det ble gjort endringer i psykisk helsevernloven for å øke pasientens selvbestemmelse og rettsikkerhet.

## ***2.2 Lovgrunnlaget for bruk av tvang***

"Loven om Sindsyges Behandling og Forpleining" (Sindsykeloven) fra 1848 var det rettslige grunnlaget for bruk av tvang overfor sinnslidende helt fram til 1961. I 1951 nedsatte Sosialdepartementet en komite for å revidere Sindsykeloven. Dette arbeidet resulterte i Lov om psykisk helsevern av 28. april 1961. Lov om psykisk helsevern var i vesentlige trekk en videreføring av Sindsykeloven av 1848. Loven fungerte initialt godt som en ramme for psykiatriens virksomhet, men mot slutten av 1900 – tallet ble det klart at sentrale deler av loven ikke lengre var egnet pga. den omfattende nedbyggingen av de store psykiatriske sykehusene og økt fokus på behandling utenfor institusjon, samt økende kritikk av psykiatrien og sterkere vektlegging av menneskerettigheter og pasientrettigheter. Behovet for ny lov var



også begrunnet med forholdet til de internasjonale menneskerettigheter, noe som hadde blitt aktualisert ved at man ved grunnlovsbestemmelse av 15. juli 1994 hadde fått en ny § 110 c i grunnloven som påla statens myndigheter å respektere og sikre menneskerettighetene (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998 – 99).

I 1981 ble et nytt utvalg nedsatt for å gjennomgå lovverket som regulerte psykisk helsevern. Utvalget la vekt på rettssikkerhet for pasienten og pasientrettigheter. Utvalgets innstilling gav grunnlag for Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven) som ble vedtatt i 1999 og som trådte i kraft i 2001. Økt fokus på pasientrettigheter og et ønske om mer politisk og økonomisk styring og kontroll over helsevesenet utover 1980 – tallet resulterte i at vi også fikk egen lov om pasientrettigheter, egen lov om helsepersonell og egen lov om spesialisthelsetjenesten. Disse lovene trådte også i kraft i 2001. Psykisk helsevernloven er bare en av mange lover som regulerer det psykiske helsevernet. Loven må sees i sammenheng med annen helserettslig lovgivning, spesielt Pasient- og brukerrettighetsloven (Helsedirektoratet, 2017b).

### **2.2.1 Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften**

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 02. juni 1999 (psykisk helsevernloven) og Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. av 16. desember 2011 (psykisk helsevernforskriften) gjelder for det psykiske helsevernet som er en del av spesialisthelsetjenesten. Loven og forskriften regulerer etablering og gjennomføring av frivillig og tvunget psykisk helsevern, både i og utenfor institusjon. Loven hjemler bruk av flere typer tvang ovenfor pasienter. Adgangen til tvangsinngrep er begrunnet både i hensynet til pasienten selv og hensynet til omgivelsene. Loven trådte i kraft 1. januar 2001. Loven har vært gjenstand for endringer flere ganger; senest ved lov 10. februar 2017 nr. 6 der det ble gjort endringer for å øke pasientens selvbestemmelse og rettssikkerhet. Pasienter med samtykkekompetanse fikk da rett til å nekte behandling dersom det ikke foreligger fare for eget liv eller andres liv og helse. Denne bestemmelsen trådte i kraft 1. september 2017 (Helsedirektoratet, 2017b).

Ifølge § 1-1 i Psykisk helsevernloven så er formålet med loven "å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang". Samme paragraf sier videre at "helsehjelpen

skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så lang som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet" (Psykisk helsevernloven, 1999)

Psykisk helsevern skal som hovedregel ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, jfr. § 2-1 i Psykisk helsevernloven. § 1-4 i Psykisk helsevernloven fastslår at den faglig ansvarlige for vedtak etter loven skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift. Det er dog kun legespesialist som kan fatte vedtak om bruk av medisiner, enten i behandlingsøyemed eller som tvangsmiddel. Kapittel 3 i loven regulerer etablering og opphør av tvunget psykisk helsevern. Kapittel 4 i loven gir bestemmelser om gjennomføring av psykisk helsevern, inkl. medikamentell behandling uten eget samtykke (tvungen medikamentell behandling), og bruk av tvangsmidler og skjerming. Psykisk helsevernloven gir utfyllende bestemmelser om blant annet faglig ansvarlig for vedtak (§ 5), etablering og opphør av tvunget psykisk helsevern (kapittel 2) og skjerming, behandling uten eget samtykke og tvangsmidler (kapittel 3).

### **2.2.2 Forholdet til menneskerettighetene**

Norge har fått kritikk fra FNs torturkomité for overdrevent bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern. I en rapport fra 2018 fremhevet FNs torturkomité flere problematiske forhold ved psykisk helsevern i Norge. Omfanget av bruk av tvangsmidler og annen tvang ble pekt på som urovekkende. Komiteen kom med anbefalinger om blant annet å sikre klarere og detaljerte regler for bruk av tvangsmidler med sikte på å oppnå en vesentlig reduksjon i omfang og varighet, samt å sikre at forsøk på å avskaffe urettmessig bruk av tvang fortsetter, inkl. ved å vurdere ytterligere lovendringer (Sivilombudsmannen, 2018).

Til tross for dette så ansees Psykisk helsevernloven likevel å være i overensstemmelse med Norges folkerettslige forpliktelser. Menneskerettighetene har både påvirket utformingen av bestemmelsene og gitt føringer ved fortolkningen av de ulike bestemmelsene. Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett av 21. mai. 1999 (Menneskerettsloven) gir de sentrale menneskerettskonvensjonene (Den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen, FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, FNs barnekonvensjon og FNs kvinnekonvensjon) forrang framfor annen lov ved motstrid (Helsedirektoratet, 2017b).

Følgende menneskerettigheter er av særlig betydning for ved bruk av tvang i psykisk helsevern:

- Ingen skal berøves friheten uten i lovbestemte tilfeller, og på den måten som er forskrevet i nasjonal lovgivning, jfr. Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 5 og Grunnloven § 94.
- Krav om at myndighetenes inngrep ovenfor den enkelte må ha grunnlag i lov (legalitetsprinsippet), jfr. Grunnloven § 113.
- Forbudet mot tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling, jfr. EMK artikkel 3 og Grunnloven § 93.
- Retten til privatliv, jfr. EMK artikkel 8 og Grunnloven § 102.
- Forbud mot usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling (diskrimineringsforbudet), jfr. EMK artikkel 14, Grunnloven § 98 og FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Forståelsen av menneskerettigheter og tolkningen av menneskerettighetene er i stadig utvikling. Nasjonalt lovverk må av den grunn regelmessig vurderes opp mot denne utviklingen. Regjeringen nedsatte av denne grunn i 2016 et lovutvalg som skulle vurdere tvangslovene på helse- og omsorgsfeltet, med spesielt fokus på forholdet til internasjonale forpliktelser. Lovutvalget la fram sin innstilling i juni 2019. Innstillingen var ikke enstemmig. Utvalgets hovedforslag var blant annet å lage en felles tvangsbegrensningslov for helse- og omsorgstjenesten, økt fokus på forebygging av tvangsbruk, klarere og strengere regler om tvangsinngrep i nødssituasjoner, samt forbud mot bruk av mekaniske tvangsmidler. Tvangsbegrensningsloven vil, hvis vedtatt, innebære en betydelig styrkning av pasientenes rettssikkerhet og en ytterligere begrensning i muligheten for bruk av tvang innen psykisk helsevern (Justis og beredskapsdepartementet, 2019).

### ***2.3 Tvangsmidler og skjerming***

Tvangsmidler i form av mekanisk tvang og isolasjon har i Norge blitt brukt mot psykisk syke personer helt siden middelalderen. Sinnslidende personer kunne bli isolert i tukthus eller lagt i lenker eller innelåst i dårekister. Begrepet skjerming ble innført på 1800 – tallet, men har sitt opphav fra isolasjon. Lov om psykisk helsevern av 28. april 1961 inneholdt ingen klar hjemmel for bruk av tvangsmidler, men det ble i en egen tvangsmiddelforskrift gitt en begrenset adgang til bruk av tvangsmidler i form av isolering og farmakologiske og mekaniske tvangsmidler. Skjerming ble først lovregulert i forbindelse med lovrevisjonen som resulterte i Psykisk helsevernloven av 02. juni 1999. Skjerming ble praktisert også forut for lovreguleringen, men uten at det var knyttet materielle eller formelle vilkår til praksisen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005 – 2006).

Bruk av tvangsmidler og skjerming er i dag regulert i Psykisk helsevernloven fra 1999. Bruk av skjerming er regulert i § 4-3 i Psykisk helsevernloven. Faglig ansvarlig kan etter denne paragrafen bestemme at pasienten av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter skal holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten dersom "pasientens psykiske tilstand eller utagerende atferd under oppholdet gjør skjerming nødvendig". Det skal fattes vedtak dersom pasienten motsetter seg skjerming, eller hvis skjerming opprettholdes ut over 24 timer, jfr. 2. ledd i samme paragraf. Vedtaket kan treffes for inntil to uker om gangen (Psykisk helsevernloven, 1999).

Skjerming innebærer i praksis at pasienten blir tvunget til å oppholde seg på eget rom eller overføres til en skjermet enhet eller lignende. Den behandlingsmessige tanken bak dette er at ro og reduksjon av inntrykk og stimuli kan bidra til å dempe uro, agitasjon og stress hos pasienter og på den måten hjelpe dem til å bedre regulere egne følelser og atferd. Skjerming er ikke definert som et tvangsmiddel, men lovgiver bemerket allerede i forarbeidene til Psykisk helsevernloven at det i mange tilfeller med skjerming vil ligge et element av tvang i tiltaket, samt at skjerming i noen tilfeller kan oppleves tilnærmet like inngripende som isolasjon. Det eneste som i praksis skiller skjerming fra isolasjon er at det ikke er anledning til å ha stengt (låst) dør mellom pasienten og helsepersonellet (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998 – 99).

Bruk av tvangsmidler er regulert i § 4-8 i Psykisk helsevernloven. Tvangsmidler kan kun benyttes ovenfor pasienter som er innlagt i institusjon for døgnopphold. Bruk av tvangsmidler er således ikke begrenset til pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern. Tvangsmidler kan i utgangspunktet kun benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige. Bestemmelser i Psykisk helsevernforskriften åpner likevel opp for at også annet helsepersonell unntaksvis kan beslutte bruk av tvangsmidler (bortsett fra enkeltstående bruk av kortidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt som det kun er lege som kan beslutte bruk av). Vedtak om skjerming og vedtak om bruk av tvangsmidler kan påklages til kontrollkomisjonen av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende, jfr. § 4-3 og 4-8 i PHVL (Psykisk helsevernloven, 1999).

Ifølge § 4-8 i Psykisk helsevernloven (1999) skal tvangsmidler "bare brukes ovenfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygning, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige". Følgende tvangsmidler kan anvendes:

- a. Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet (ofte reimseng).
- b. Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale tilstede (isolasjon).
- c. Enkeltstående bruk av kortidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.
- d. Kortvarig fastholdning.

Internasjonalt brukes begrepene "seclusion" og "restrain" om henholdsvis skjerming og fysiske tvangsmidler. Definisjonene av begrepene er kulturelt betinget og forståelsen og bruken av slike tiltak varierer fra land til land. Uklare begreper og definisjoner av tvang, ulik lovgivning, forskjellige typer tvangsmidler og variasjon i organisering av det psykiske helsevernet gjør det vanskelig å sammenligne praksis på tvers av ulike land. (Simensen, 2018). Tall fra ulike studier de siste årene har likevel indikert at tvangsbruken i Norge har ligget stabilt høyt sammenlignet med andre land i Europa. Hvilke tvangsmidler som brukes kan til en viss grad være kulturelt betinget, både internt i Norge og internasjonalt. I Norge og Sverige blir mekaniske tvangsmidler mye brukt, mens isolasjon ansees som et lite egnet virkemiddel ut fra faglige og humanistiske synspunkt. I England derimot oppfattes bruk av

mekaniske tvangsmidler som en "arv" fra middelalderen, og de foretrekker derfor isolasjon framfor andre tvangsmidler (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Det finnes ingen fullstendig oversikt over bruken av skjerming og tvangsmidler i Norge. De tallene som finnes er en kombinasjon av innrapporteringen til Norsk pasientregister (NPR), samt flere manuelle kartlegginger gjort av blant annet SINTEF og av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helseregion Sør-Øst (SIFER). I perioden 2001 – 2017 tyder utviklingen på en økning i det totale antallet pasienter med vedtak om skjerming og/eller tvangsmiddelvedtak. Det sees en forskyvning i praksis fra bruk av farmakologiske og mekaniske tvangsmidler over på mer bruk av skjerming, isolasjon og kortvarig fastholding. I 2017 ble det gjort ett eller flere vedtak om bruk av tvangsmidler ovenfor nærmere 2200 pasienter (pasientrate for tvangsmidler på 48 per 100 000 innbyggere) og vedtak om skjerming for til sammen 2500 pasienter (pasientrate på 58 per 100 000 innbyggere). Skjermingsraten er høyere for menn enn for kvinner. Kortvarig fastholdning stod for omtrent halvparten av tvangsmiddelvedtakene i 2017. Økningen i tvangsmiddelbruk mellom 2016 og 2017 var hovedsakelig knyttet til vedtak om kortvarig fastholding (Helsedirektoratet, 2017c).

Vi mangler fortsatt sikker kunnskap om hvilken effekt bruk av tvangsmidler har på utfallet av behandlingen for den enkelte pasient. Dette kan blant annet henge sammen med at begrepet "tvang" er for dårlig definert. Det finnes ingen kontrollerte og systematiske studier som har evaluert verdien av bruk av tvangsmidler, men de studier som finnes antyder at tvangsmidler kan være effektive for å forhindre skade og redusere utagering. For helsepersonell i det psykiske helsevernet vil det kunne oppleves som uholdbart å ikke kunne gripe inn med makt i situasjoner hvor pasienter kan utgjøre en alvorlig fare for seg selv eller andre. Det blir ofte hevdet at det ikke vil være mulig å behandle, ivareta eller yte omsorg for pasienter med alvorlig psykisk sykdom uten bruk av noen former for tvangsmidler. Samtidig viser pasienterfaringer at bruk av tvang kan oppleves som et sterkt traumatisk overgrep og det er økende bevissthet omkring de alvorlig negative konsekvensene tvang kan ha for den enkelte pasient (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

#### ***2.4 Nasjonalt mål om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang***

Det har over flere år vært ett politisk og faglig ønske om å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern. Helse- og omsorgsminister Høie har i flere sammenhenger gitt uttrykk for et ønske

om å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern (Høie, 2016). Det er både fra faglig og politisk hold ønskelig at psykiske helsetjenester i størst mulig grad skal baseres på frivillighet. Dette ønsket har bl.a. kommet til uttrykk i Opptappingsplanen for psykisk helse, i samhandlingsreformen og i Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan «*Bedre kvalitet – økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012 – 2015)*». Siden etableringen av Opptappingsplanen for psykisk helse (1999 – 2008) har det vært en tverrpolitisk målsetting å oppnå økt frivillighet i psykisk helsevern. Til tross for at kvaliteten og tilgjengeligheten til tjenestene har blitt kraftig forbedret i perioden, har bruk av tvang ikke blitt redusert. Det finnes ikke engang gode nok tall til å kunne vurdere det reelle omfanget. De tallene som finnes viser store variasjoner i bruk av tvang mellom de enkelte helseforetak, noe som kan tyde på at det eksisterer ulike arbeidsformer, kulturer og måter å organisere det lokale tilbudet på (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

Norsk psykologforening har i et policynotat fra 2018 trukket fram endringer i befolkningen og ressurs hensyn som mulige forklaringer på hvorfor bruk av tvang, til tross for alle tiltaksplaner, rapporter, prosjekter og lovendringer som har blitt gjort de siste 20 årene, ikke går ned. Psykologforeningen peker på økt migrasjon fra land og kulturer med mulig høyere sykkelighet enn den norske befolkningen, økt grad av individualisme med krav om autonomi og redusert opplevelse av tilhørighet, forpliktelse og stabilitet, lovendringer som har styrket selvbestemmelsen, men samtidig gjort det "vanskeligere" å gi pasienter nødvendig helsehjelp, økende forekomst av alvorlig psykisk sykdom pga. økt omfang av rusmisbruk, redusert kapasitet i psykisk helsevern pga. nedbygging av døgnplasser over de siste 30 – 40 årene og nedslitt og utdatert infrastruktur. (Norsk psykologforening, 2018). Det har foregått en nedbygging av døgnkapasiteten (antall sengeplasser) i psykisk helsevern over flere tiår. De siste årene har antall sengeplasser i psykisk helsevern blitt kraftig redusert. I 1998 var det 6 276 sengeplasser i psykisk helsevern. I 2017 var antallet sengeplasser redusert til kun 3 746 (Stortinget, 2018).

Det finnes likevel noen lyspunkt som viser at det er mulig å oppnå redusert bruk av tvang i psykisk helsevern. Lovisenberg Diakonale Sykehus greide over en 2 års periode på midten av 2010 – tallet å redusere bruken av mekaniske tvangsmidler med over 85 %. De gjorde dette ved å jobbe aktivt med holdninger, kultur og struktur i egen organisasjon. Psykoedukasjon, preventiv kommunikasjon, brukermedvirkning og holdningsendring i personalgruppen hadde en sentral plass i dette arbeidet. Det ble på bakgrunn av erfaringer fra dette arbeidet

konkludert med at unødvendig bruk av tvang i stor grad handler om "kulturer med lite ønske om endring" og det ble henvist til tre faktorer som synes avgjørende for redusert bruk av tvangsmidler; brukermedvirkning, systematisk gjennomgang av episoder der tvang har blitt brukt, og fysisk plass på avdelinger (Veland og Jacob, 2016).

## ***2.5 Klinikkens mål og verdier – ønske om reduksjon i bruk av tvang***

Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN HF har et klart mål om å redusere bruk av unødvendig tvang gjennom økt brukermedvirkning, bedre pasientforløp og økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet, jfr. klinikkens strategiske handlingsplan for perioden 2015 – 2025 (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, 2017). Klinikkens verdier og mål er de samme som for øvrige deler av Universitetssykehuset Nord-Norge. Kjerneverdiene er definert som kvalitet, trygghet, respekt og omsorg. Det overordnede målet for UNN er å ha kompetente medarbeidere som kan gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, 2019).

## ***2.6 Sivilombudsmannens besøksrapport – kritikk av uheldig institusjonskultur***

Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN HF har tidligere fått kritikk av Sivilombudsmannen for ulovlig og ureglementert bruk av tvang (Sivilombudsmannen, 2016).

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomførte et besøk ved Universitetssykehuset i Nord-Norges enheter for psykisk helse i april 2016. Det ble gjennomført samtaler med en rekke pasienter og et stort antall ansatte på flere skift ved enhetene. Det ble på bakgrunn av dette besøket skrevet en rapport som dokumenterte mangler i prosedyrene for registrering av pasientskader, manglende vedtak for flere tilfeller av tvangsmiddelbruk og til dels store forskjeller i bruk av tvang mellom enhetene. Det var et gjennomgående funn at det manglet klare skriftlige rutiner for sentrale prosedyrer og at det var store forskjeller mellom seksjonene i praksiser og rutiner. Blant annet manglet det felles rutiner for akuttpostene for opplæring av nye ansatte og for gjennomføring av etter-samtaler etter bruk av tvangsmidler. Rapporten påpekte i tillegg at det i deler av virksomheten syntes å ha fått vokse frem "en uheldig institusjonskultur" hvor deler av personalet framviste negative og nedlatende holdninger mot pasientene.



Klinikkledelsen hevdet i etterkant at de ikke var kjent med konkrete kritikkverdige pasienthistorier, men at de allerede kjente til forekomsten av uheldige subkulturer gjennom det pågående arbeidet med å redusere bruken av unødvendig tvang. Klinikkledelsen løftet fram nødvendigheten av å vektlegge verdier som respekt, toleranse og aksept for andre, og ledelsen erkjente behovet for å jobbe aktivt og kontinuerlig for å fremme en kultur som vektlegger disse grunnleggende verdiene. Dette skulle gjøres ved å styrke lederperspektivet og det holdningsskapende arbeidet i de enhetene hvor det hadde blitt påvist en uheldig institusjonskultur. Vektlegging av faglig kompetanse, verdimeisig bevissthet, etisk refleksjon og arbeid med egne holdninger og egen væremåte ble trukket fram som måter å skape endring av kultur på (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, 2016).

## ***2.7 Organisasjonstrekk og faktorer som kan påvirke bruk av tvang***

En hovedoppgave for profesjonsstudiet i psykologi ved det psykologiske fakultetet ved Universitetet i Bergen fra 2018 (Simensen, 2018) undersøkte hvilke organisatoriske trekk som er forbundet med redusert risiko for bruk av tvangsmidler. Det ble i denne oppgaven vist til flere studier som har sett på sammenhengen mellom organisatoriske trekk og bruk av "seclusion" (skjerming) og "restrain" (fysiske tvangsmidler) i psykisk helsevern. I oppgaven ble det konkludert med at de mest studerte organisasjonstrekkene for å redusere bruk av tvang er; lederskapets betydning for implementering av programmer, kultur, arbeidsmiljø, bemanning, utdanningsnivå og opplæring. Lokalbaserede tvangsreducerende tiltak med sterk forankring i ledelsen, ble trukket fram som en effektiv måte å oppnå reduksjon i bruk av tvangsmidler.

Forskning viser at utdanning og profesjon spiller en rolle for bruk og valg av tvangsmidler. Helsepersonell med høy utdanning tenderer til å mene at tvangsmidler anvendes for mye. Avdelinger med helsepersonell med høyere utdanning > 3,5 år bruker mindre tvang enn avdelinger med helsepersonell med lavere utdanning. Det er argumentert for at utdanning på høyere nivå sannsynligvis bidrar til å øke personalets evne til å analysere situasjoner, noe som øker deres handlingskompetanse og evne til å finne lempeligere løsninger enn tvang (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). En spørreundersøkelse gjort av Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo i 2011 viste at psykiatere mener det er riktig og nødvendig å bruke tvang i større grad enn psykologer. Det ble antatt at forskjellen gjenspeiler dypgående profesjonshistoriske ulikheter mellom psykologer og psykiatere, noe som delvis kan forklare

ulike behandlingskulturer mellom sykehus dominert av enten leger eller psykologer (Aasland, 2018). Forskning har vist at organisasjonskultur og paternalistiske holdninger hos fagpersoner kan ha innvirkning på beslutninger om bruk av tvang (Diseth, 2001).

Fagkunnskapen til helsepersonell i psykisk helsevern og den opplæring ansatte i psykisk helsevern får om psykisk sykdom, etikk, juss, miljøterapi og tilnærming til psykisk syke pasienter, kan påvirke helsepersonellens holdninger til bruk av tvang. Det har derfor flere ganger blitt hevdet at økt kompetanse, bedre holdninger og høyere kvalitet i fagfeltet, vil redusere bruk av tvang i psykisk helsevern (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Det enkelte helsepersonells holdninger til vold, aggresjon, tvang og makt spiller også en rolle for bruk av tvang. Tilstedeværelse og samvær med pasienter kan endre personalets holdninger til pasienter og tvangsmidler og på den måten bidra til redusert bruk av tvangsmidler. Endring av rutiner og opplæring av personalet har også vist seg å være effektive virkemidler for å redusere bruk av tvangsmidler (Simensen, 2018).

BAT-Prosjektet i 2008 i regi av Sintef Helse viste en tydelig sammenheng mellom god kommunikasjon, konfliktreducerende tiltak, individuell brukerinvolvering og redusert bruk av tvangsmidler. Studien viste også at økt opplæring og kompetanse blant personalet og "lærende og løsningsfokuserte kulturer" var avgjørende for implementering av alternativer til tvang og økt vilje til å tro på lempeligere tiltak. Helhetlig endringsarbeid gav best erfaringer og resultat. Prosjektet bekreftet at endringsarbeid tar tid og at reduksjon og kvalitetssikring av bruk av tvang må kombineres med målrettet tvangsreducerende arbeid på alle nivå i organisasjonen for å gi effekt, samt at ledelsen er sentral i dette arbeidet (Sintef Helse, 2008).

Foranledningen for bruk av tvangsmidler er ofte aggresjon, trusler om vold eller vold mot helsepersonell (Knutzen, 2015). Helsepersonells behov for å føle seg trygg kan være en medvirkende faktor for bruk og valg av tvangsmidler (Klinge, 1994). Grensesetting og tilsnakk ved brudd på regler kan føre til truende, aggressiv og voldelig atferd hos pasienter, noe som kan bidra til at helsepersonell får (bevisste og ubevisste) stereotypiske og negative tanker om, og holdninger til, pasientene. Denne dynamikken kan også skape et stort språk mellom pasienters og helsepersonells syn på tvang og opplevelse av relasjon og kommunikasjon (Norvoll & Husum, 2011). Studier har vist at et arbeidsmiljø preget av konflikt og aggresjon mellom ansatte er forbundet med høyere rater i bruk av tvangsmidler,

samt at økt bruk av vikarer, underbemanning og få ledige senger kan føre til økt bruk av tvangsmidler (Simensen, 2018).

I Sivilombudsmannens besøksrapport fra UNN i 2016 ble forskjeller i maktforhold mellom ansatte og pasienter trukket fram som risikofaktor for unødvendig bruk av tvang. Det ble påpekt at kulturer hvor de ansatte har mistet individet av synet og hvor det har utviklet seg en "oss og dem" holdning, hvor det er aksept for vold og maktbruk eller for reaksjons- og straffefrihet ved ulovlig bruk av makt, vil representere en klar risiko for umenneskelig behandling. Videre ble det bemerket at det i en organisasjon hvor kontroll sees på som en overordnet prioritet, ofte vil vokse fram en kultur hvor den rådende holdningen er at bruk av makt og tvang er normalt og nødvendig. I en slik kultur vil kunnskap om andre måter å håndtere konflikter på bli nedprioritert. Rapporten trakk også fram forhold ved ledelsen som kan bidra til framvekst av "uheldig institusjonskultur", blant annet at kulturelle trekk kan bli forsterket dersom de ansatte opplever aksept og engasjement fra ledelsen, og at utydelige holdninger og verdier hos ledelsen kan øke risikoen for utvikling av kulturer som tillater krenkelser (Sivilombudsmannen, 2016).

## ***2.8 Arbeidsmiljø - Vold og trusler mot helsepersonell i psykisk helsevern***

Arbeidsmiljøloven skal sikre et arbeidsmiljø som "gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadervirkninger", jfr. § 1-1 i Arbeidsmiljøloven. Ifølge Arbeidsmiljøloven § 4-1 skal arbeidsmiljøet i virksomheten være "fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd". Det stilles krav til det psykososiale arbeidsmiljøet, blant annet ved at arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers "integritet og verdighet ivaretas" og at arbeidstaker "ikke skal utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden", jfr. § 4-3 i Arbeidsmiljøloven. Arbeidsgiver har et særskilt ansvar for å ivareta sikkerheten ved å sørge for at arbeidstaker "gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet", samt at arbeidstaker får "den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig", jfr. § 3-2 i Arbeidsmiljøloven. Det følger av § 2-1 i Arbeidsmiljøloven at det er arbeidsgiver ansvar å sikre at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt ut forsvarlig ut fra faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Til tross for alle bestemmelsen i Arbeidsmiljøloven som skal sikre et "fullt forsvarlig arbeidsmiljø", så utsettes ansatte i psykisk helsevern for betydelig mer trusler og vold enn i andre deler av arbeidslivet. I 2017 publiserte Helsedirektoratet rapporten "*Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter*". I rapporten ble det vist til Statistisk Sentralbyrås levekårsundersøkelse som viser en moderat økning i forekomst av vold og trusler mot helsepersonell over de siste 10 årene (Helsedirektoratet, 2017a). I helse- og sosialsektoren oppgir en av fem ansatte at de har opplevd vold og trusler på jobb. Dette er flere enn dobbelt så mange sammenlignet med alle yrkesaktive. Helsepersonell ansatt i psykisk helsevern er mest utsatt for vold og trusler. Konsekvensene av å oppleve vold kan for mange ansatte være fysiske skader og psykiske plager som angst, depresjon og søvnproblemer. Vold og trusler mot helsepersonell kan få konsekvenser for arbeidsmiljøet i form av mindre engasjement, tap av kompetanse, økt sykefravær og økt bruk av vikarer og ufaglærte (Åmotsbakken, 2018).

Sykepleiere er den gruppen helsepersonell som er mest utsatt for vold og trusler da det er de som oftest intervensjoner ved uro, aggresjon og utagering, og det er de som ofte står for gjennomføringen av skjerming og tvangsmiddelbruk. Bruk av tvangsmidler fører relativt ofte til skade på pasient og/eller helsepersonell. Skadene kan være av både fysisk og psykisk karakter. Høy forekomst av trusler, vold og skade av helsepersonell kan føre til en dysfunksjonell kultur og et arbeidsmiljø karakterisert av mistriivsel, frykt og unødvendig maktutøvelse. (Simensen, 2018).

Det ble i perioden 2016 - 2019 registrert totalt 1894 skademeldinger på ansatte ved Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF. Registrerte tilfeller av slag/spark og verbal aggresjon tredoblet seg fra 2016 til 2018. Skademeldingene gjelder alt fra verbal aggresjon til fysisk vold i form av slag/spark, bitt, lugging, kutt/stikk, fall, forbrenning, kasting av kroppsvæsker og gjenstander. De fleste skademeldingene er registrert av helsepersonell ansatt i Akuttpsykiatrisk seksjon. Av totalt 669 skademeldinger i 2018 kom 483 fra helsepersonell ansatt i Akuttpsykiatrisk seksjon, noe som utgjør 72,9 % av alle skademeldingene i Psykisk helse- og rusklinikken i 2018. Skademeldingene er tilnærmet likt fordelt mellom kvinner og menn. Konsekvensen av å bli utsatt for skade er hovedsakelig redusert arbeidsførhet, fravær fra jobben og/eller psykisk belastning. Halvparten av skadene oppstod i forbindelse med korrigerende/grensesetting av pasienter og/eller gjennomføring av skjerming. En stor del av skadene oppstod også i forbindelse med iverksettelse og

gjennomføring av tvangsmidler i form av kortvarig fastholding, bruk av legemidler eller mekaniske tvangsmidler (Psykisk helse- og rusklinikken UNN, 2019).

Ifølge en artikkel publisert i Dagens Medisin 07. mai 2020 har det også ved andre sykehus blitt registrert en negativ utvikling de siste årene med økning i vold og trusler mot ansatte. En akuttpsykiatrisk avdeling ved Ullevål sykehus registrerte en økning i hendelser med vold og trusler mot ansatte på hele 250 prosent mellom 2015 og 2019. Psykisk helse- og rusklinikken (PHR) ved Nordlandssykehuset har hatt en økning i tilfeller med vold og trusler mot ansatte på 92 prosent mellom 2015 og 2019. I 2015 ble det registrert 179 tilfeller med vold og trusler mot ansatte. I 2019 ble det registrert 343 tilfeller. Tilfellene er for hele helseforetaket, men er i all hovedsak knyttet til Psykisk helse- og rusklinikken. Klinikken har hatt en økning på over 50 prosent fra 2018 (228 tilfeller) til 2019 (343 tilfeller).

Klinikksjef Soløy-Nilsen forklarer utviklingen med økt fokus på registrering av skademeldinger, samt lovendringen i Psykisk helsevernloven som trådte i kraft i september 2017 som gav pasienter økt selvbestemmelsesrett og bedre rettssikkerhet. Soløy-Nilsen bemerker at de har erfart pasienter ofte er sykere når de legges inn enn før lovendringen, noe som kan forklare økningen i tilfeller av vold og aggresjon. Til tross for en betydelig økning i skademeldinger, så har tvangsbruken i klinikken ikke øket. Klinikksjefen uttrykker bekymring for at økning i vold og trusler mot ansatte kan føre til problemer med å rekruttere helsepersonell til psykisk helsevern (Dagens Medisin, 2020).

## 3.0 Teori

### 3.1 Kultur

Ifølge store norske leksikon ble ordet "kultur" opprinnelig brukt for å beskrive dyrkning av jord (fra det latinske ordet *cultura* som betyr dyrkning eller pleie). Begrepet brukes i dag i en rekke forskjellige sammenhenger med ulike betydninger. Det er i dag vanligst å bruke begrepet for å beskrive felles tanker-, kommunikasjons- og atferdsmønstre hos grupper av mennesker. Begrepet er som fenomen omskiftelig og uten tydelige grenser (Store norske leksikon, 2019). Ifølge psykolog og siviløkonom Henning Bang så ble kultur første gang definert i antropologisk forstand av Edward B. Tylor i 1871. Tylor hevdet at *"kultur er den komplekse helheten som består av kunnskaper, trosformer, kunst, moral, juss og skikker, foruten alle de øvrige ferdigheter og vaner et menneske har tilegnet seg som medlem av et samfunn"* (Bang, 2013, s. 4).

Kultur som fenomen oppstår i alle grupper og organisasjoner av mennesker. Kultur er et sosialt fenomen som oppstår i et sosialt felleskap. Kulturen gir en rettesnor for hva som er gyldig og akseptert, hvordan man skal tenke og forstå ting og hvordan medlemmer av kulturen skal innrette seg i forhold til felleskapet. Kulturen skaper forutsigbarhet, orden og mening for den enkelte. Kulturen legger grunnlag for kommunikasjon mellom mennesker ved å skape en felles referanseramme og klare normer for hva som er riktig og galt. Kultur kan sies å være grunnleggende for menneskers identitet og dannelsen av sosiale grupper (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

### 3.2 Organisasjon

En organisasjon kan beskrives som *"et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål"* (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 16). Denne definisjonen viser at en organisasjon alltid har ett sosialt element og en relasjonell karakter over seg siden mennesker må samhandle for å løse oppgaver. En organisasjon er et system med gjensidig avhengige elementer. Alle deler av organisasjonen berøres i en eller annen grad av hverandre. En organisasjon er ikke konstruert på en tilfeldig måte, men utformet på en bevisst måte med et spesielt formål i øye. Kjernen i enhver organisasjon er oppgaveløsning (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

En organisasjon kan sees på som et produksjonssystem. En organisasjon må for å overleve, produsere en vare eller tjeneste som andre føler behov for eller opplever å ha nytte av, og er villige til å betale for. Offentlige organisasjoner må i tillegg sees på som nyttige og legitime av samfunnet de eksisterer i. Organisasjoner skaper verdier ved å transformere råvarer til ferdige produkter, tjenester eller beslutninger. Siden alle organisasjoner består av mennesker, blir det sentralt å studere menneskelig atferd for å forstå hvordan en organisasjon fungerer. Atferdsprosesser som motivasjon, kommunikasjon, beslutninger og læring står sentralt i Jacobsen og Thorsviks helhetlige modell (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

### ***3.3 Organisasjonskultur***

Organisasjonskultur beskriver de spesielle og bestemte mønstrene av meninger, holdninger og verdier som oppstår innad i en organisasjon. Organisasjonskultur omfatter de felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg blant medlemmene i en organisasjon. En organisasjonskultur kan på den måten skape en felles forståelse for hensikten med organisasjonen, hvilke mål organisasjonen skal forsøke å nå, hvilke handlinger og atferd som er akseptabel innad i organisasjonen, og hva som skjer i og omkring organisasjonen. Organisasjonskultur kan bidra til å skape en felles identitet, fremme kollektivt engasjement og øke stabiliteten i organisasjonens sosiale system. Det er likevel usikkert om det er mulig å snakke om en enkeltstående overordnet organisasjonskultur, men at det i enhver organisasjon heller eksisterer flere ulike subkulturer ved siden av hverandre. Det kan av den grunn oppstå kultur- og interessekonflikter mellom ulike grupperinger i en organisasjon (Store norske leksikon, 2018).

Begrepet organisasjonskultur ble populært på begynnelsen av 1980-tallet. Utgangspunktet for dette var to bøker fra USA ("*In search of excellence*" og "*Corporate cultures*", begge utgitt i 1982) hvor bedriftskultur ble trukket fram som årsak til suksess. I nyere tid har organisasjonskultur blitt definert som "*ett sett av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene, og som kommer til uttrykk i medlemmenes handlinger og holdninger på jobben*" (Bang, 2013, side 4). Denne definisjonen inkorporerer de mest brukte kjerneelementene i litteraturen om organisasjonskultur; verdier som uttrykker hva som oppfattes som viktig og riktig, normer som forskriver hvordan man bør oppføre seg og hvilke holdninger og handlinger som er akseptable, virkelighetsoppfatninger som hjelper

medlemmene til å forstå hva som er sant og hvordan ting fungerer, og at kultur er noe som er felles delt mellom organisasjonens medlemmer. Definisjonen gjør det klart at kulturen vokser fram gjennom interaksjon mellom medlemmene og mellom medlemmene og organisasjonens omgivelser, dvs. at kultur er et produkt av samhandling. Definisjonen indikerer også at kultur ikke bare dreier seg om tanker, ønsker og virkelighetsoppfatninger, men også faktisk oppførsel, konkrete handlinger og medlemmenes holdninger (Bang, 2013). Forståelse av hva en organisasjonskultur (eller subkulturer) er, kan skape en dypere innsikt i hvorfor organisasjonens medlemmer tenker, handler og kommuniserer på den måten de gjør, hvilken logikk som legitimerer det de gjør og hvorfor det er så vanskelig å endre på disse tanke- og handlingsmønstrene (Bang, 2013).

Organisasjonskultur kan forstås i et integrasjonsperspektiv hvor kulturen sees på som noe konsistent hvor det er overensstemmelse mellom kulturens manifestasjoner og medlemmenes verdier og antakelser, konsensus om kulturens innhold og hvor kulturen formes av organisasjonens ledere. I motsetning til dette synet står differensieringsperspektivet hvor inkonsistenser i kulturen vektlegges, hvor det er mangel på konsensus og hvor kulturen ikke bare påvirkes av leder. Integrasjonsperspektivet fokuserer på organisasjonen som én kultur, mens differensieringsperspektivet retter oppmerksomhet mot alle subkulturene som eksisterer i organisasjonen, og forholdet mellom dem. Det er særlig tre faktorer som gir grunnlag for dannelsen av subkulturer; hyppig og nær kontakt mellom ulike grupper av medlemmer, felles delte erfaringer og felles personlig karakteristika. Disse faktorene bidrar til å skape felleskap og samhold, samt en opplevelse av å tilhøre en egen gruppe innad i organisasjonen (Bang, 2013).

Organisasjonskultur er et sentralt begrep i den helhetlige modellen til Jacobsen og Thorsvik (2019). Denne modellen viser at man både må ha et strukturelt og et kulturelt perspektiv på organisasjoner for å forstå hvordan organisasjoner faktisk fungerer. Et kulturelt perspektiv gjør det mulig å observere og forstå hvordan mennesker i organisasjoner kan utvikle felles verdier, normer, handlingsmønstre og virkelighetsforståelser. Organisasjonskultur kan være en sterk påvirkning av atferd hos organisasjonens medlemmer. En opplevelse av felles tilhørighet og sosialt felleskap og en felles identitet, kan føre til økt effektivitet og suksess for organisasjonen, økt motivasjon hos medlemmene, økt tillit mellom ledelsen og ansatte og bedre samarbeid og koordinering internt i organisasjonen. Organisasjonskultur kan også bidra til styring av organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2019).



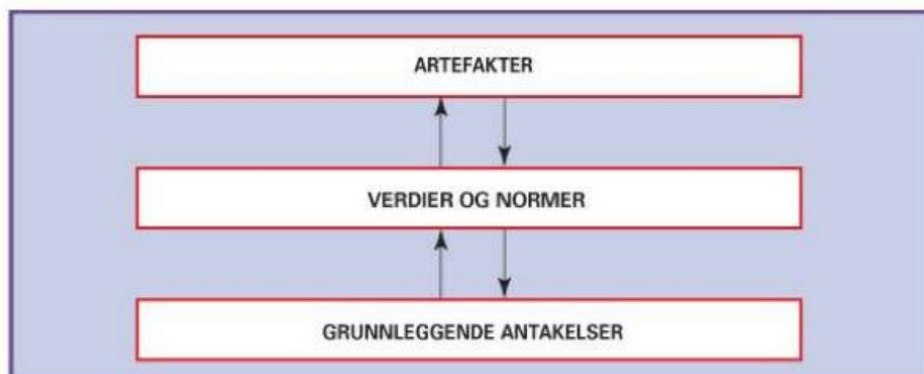
Jacobsen og Thorsvik (2019) har trukket fram Edgar Scheins (tidligere professor ved MIT Sloan School of Management) definisjon på organisasjonskultur for å belyse flere sentrale poeng. Edgard Schein definerer organisasjonskultur på følgende måte:

*”Organisasjonskultur er et mønster av grunnleggende antakelser utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene”* (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 124).

Denne definisjonen gjør det klart at kultur må knyttes til en definert gruppe mennesker, samt at kultur er basert på læring ved å mestre interne og eksterne utfordringer og problemer. Definisjonen gjør det også klart at kulturen bare kan bestå så lenge den oppfattes som riktig eller sann. Nye medlemmer vil bli sosialisert til å tenke, føle, forstå og handle på måter som er i tråd med den til enhver tid gjeldende kulturen i organisasjonen.

### 3.3.1 Ulike nivåer av kulturelle uttrykk

Virkelighetsoppfatninger, grunnleggende antakelser, verdier, normer, artefakter og symboler trekkes ofte fram når organisasjonskultur skal beskrives. Organisasjonskultur kommer til uttrykk på ulike nivåer. Jacobsen og Thorsvik har delt inn de forskjellige nivåene i tre hovedgrupper; artefakter, verdier og normer og grunnleggende antakelser (Jacobsen og Thorsvik, 2019)



Figur 1. Kulturens ulike nivåer (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 126).

Grunnleggende antakelser sier noe om hva medlemmene i organisasjonen tenker på som sannhet eller den riktige måten å tenke og føle på. Grunnleggende antakelser er ikke noe den enkelte er seg bevisst, men heller noe som blir tatt for gitt etter hvert som medlemmer blir sosialisert inn i kulturen. Grunnleggende antakelser kan beskrives som virkelighetsoppfatninger som medlemmene utvikler sammen, og som i et felleskap nedfeller seg som udiskutable sannheter, noe som derfor er vanskelig å utfordre eller endre. Disse grunnleggende antakelsene hjelper medlemmene i en organisasjon til å skape mening i handlinger, relasjoner, objekter eller utsagn (Bang, 2013). Innholdet i slike grunnleggende antakelser varierer mellom organisasjoner. Identifisering av de grunnleggende antakelsene kan benyttes for å skille ulike kulturer fra hverandre.

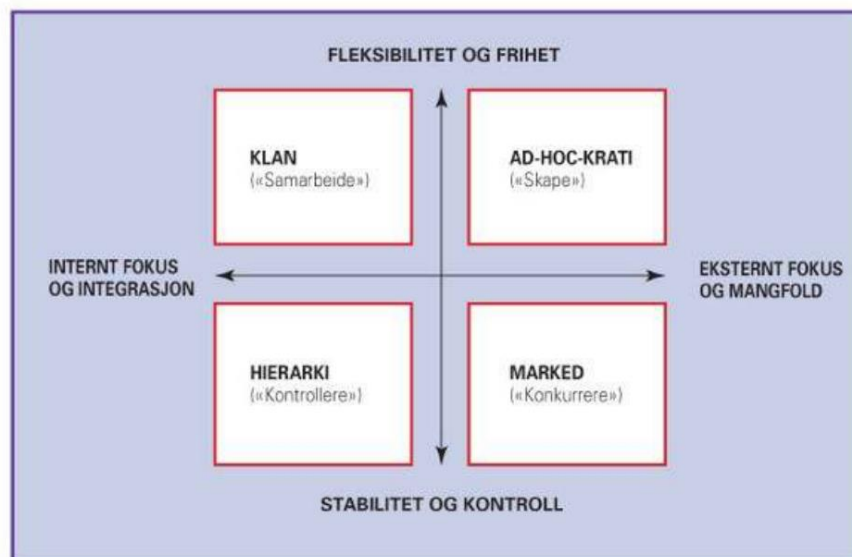
Det neste nivået omhandler verdier og normer. Verdier er det hver av oss tenker på som ønskelig og godt. Verdier handler om det vi ønsker å ta vare på, arbeide for, eller verne om. Verdiene har betydning for hver og en av oss og forteller hva som er moralsk riktig. En gruppes verdier sier noe om hva gruppen definerer som ondt eller godt, bra eller dårlig, osv. Verdiene gir en følelse av retning og fungerer som retningslinjer for de daglige aktivitetene. Verdier kommer som regel til uttrykk gjennom den filosofi organisasjonen legger til grunn for sin virksomhet, samt den observerte atferden til de som jobber i organisasjonen. Jacobsen og Thorsvik (2019) påpeker at det ofte antas at det er tett sammenheng mellom de verdier man uttrykker og de grunnleggende antakelsene man har, men det er ingen garanti for at det en medarbeider sier og gjør gjenspeiler de grunnleggende antakelsene som faktisk styrer atferden. Det er forskjeller på forfektete verdier og bruksverdier. Forfektete verdier er de verdier organisasjonen utad hevder de tror på og etterlever, mens bruksverdier er de faktiske verdiene som ligger til grunn for organisasjonens handlinger (Bang, 2013).

Normer fungerer som uskrevne regler og retningslinjer for som hva som er akseptabel atferd i gitte situasjoner. Normene spiller en viktig rolle i samhandlingen innad i organisasjonen, og for organisasjonens omdømme utad. Normene gir retningslinjer for hvilken atferd som er akseptabel i organisasjonen. Slike normer vil ofte være nedfelt i retningslinjer, regelverk og formelle etiske standarder. I en organisasjon vil medlemmer bli belønnet og oppmuntret til å følge normene. Etterleving av normer kan bidra til å styrke gruppesamholdet og solidariteten i en organisasjon. Brudd på normer kan på den annen side føre til splittelse og vil ofte bli møtt med en form for sanksjon eller straff.

Artefakter er de kulturelle uttrykk som kan observeres og oppleves (ord, handlinger, fysiske uttrykk og gjenstander). Artefakter må tolkes for å få en symbolverdi. Symbolenes funksjon er å gjenspeile organisasjonskulturen, og på den måten påvirke organisasjonens medlemmer til å tenke, føle og handle på en ønsket måte. Symbolene fungerer som kommunikasjon mellom organisasjonens medlemmer og de kan tydeliggjøre for andre hva funksjonen til organisasjonen er. Artefakter kan deles inn i tre hovedgrupper; verbale uttrykk, atferd og fysiske uttrykk og gjenstander.

### 3.3.2 Forskjellige typer organisasjonskulturer

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) har studier vist at noen kulturelle trekk går igjen i de fleste organisasjoner. Dette har gjort det mulig å klassifisere kulturer langs to sentrale dimensjoner: Dimensjon 1 handler om fleksibilitet og dynamikk vs. stabilitet, forutsigbarhet og kontroll. Dimensjon 2 handler om internt fokus, integrasjon og enhet vs. eksternt fokus, konkurranse og mangfold. 4 såkalte "idealtypiske kulturer" (klan, ad-hoc-krati, hierarki, og marked) kan beskrives ved å kombinere de to dimensjonene.



Figur 2. Fire idealtypiske kulturtyper (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 133).

- En "klan" beskriver en kultur hvor de grunnleggende antakelsene er at effektivitet først og fremst er skapt gjennom samarbeid. Verdier som felleskap, frihet for den enkelte medarbeider, evne til å samarbeide og kommunikasjonskompetanse er sentrale. Ledere i organisasjoner med slik kultur fungerer som en lagbygger og

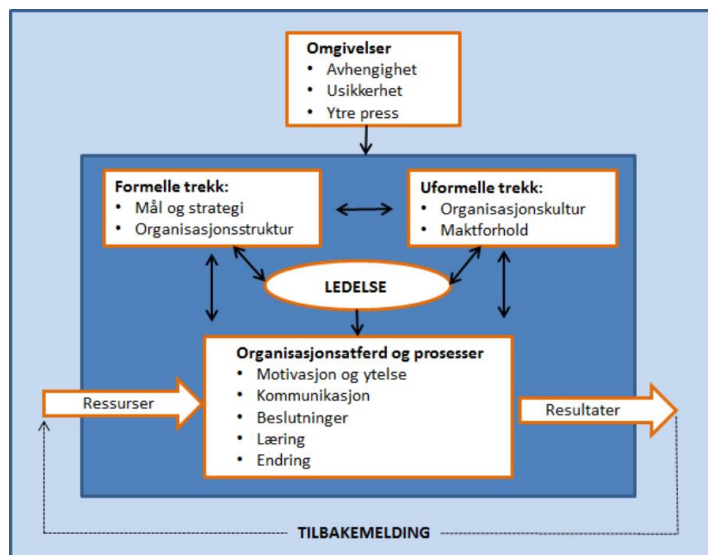
tilrettelegger, og det oppstår ofte tette relasjoner mellom medlemmene i organisasjonen.

- I en "hierarkisk" kultur vil de grunnleggende antakelsene være at effektivitet skapes gjennom forutsigbarhet, stabilitet og kontroll. Verdiene i kulturen er ofte kvalitet, stabilitet og reliabilitet. Ledere i slike organisasjoner vil ofte vektlegge koordinering, overvåkning, oppgavefordeling og kontroll.
- I et "ad-hoc-krati" er effektivitet knyttet til innovasjon, skapelse av nye tjenester eller produkter. Verdiene som løftes fram er fleksibilitet, kreativitet og evnen til å se ting fra nye perspektiver. En leder vil ofte opptre som en entreprenør, en person med nye tanker og visjoner. Konflikt ansees som en kilde til innovasjon.
- En "marked" kultur preges av at den grunnleggende antakelsen er at effektivitet er knyttet til evnen til å konkurrere på det åpne markedet. Evnene til å ta markedsandeler, vilje til å konkurrere, måloppnåelse og lønnsomhet er viktige verdier i en organisasjon med en slik kultur. Lederen i slike kulturer fremstår ofte som svært konkurranseorientert og fungerer som en drivkraft i organisasjonen.

Jacobsen og Thorsvik trekker fram likheten mellom disse "idealtypiske kulturene" og Mintzbergs strukturelle konfigurasjoner, noe som indikerer at det kan være en sammenheng mellom spesielle organisasjonsstrukturer og organisasjonskulturer. "Hierarki" har flere fellestrekk med "maskinbyråkratiet", "klan" har mye til felles med "det profesjonelle byråkrati", "marked" har fellestrekk med "entreprenørorganisasjonen" og sammenfallet mellom "ad-hoc-krati" og "den inovative strukturen" er tydelig (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

### ***3.4 Organisasjonskulturens påvirkning på organisasjonen***

Den helhetlige modellen til Jacobsen og Thorsvik (2019) viser tydelig hvordan uformelle trekk ved en organisasjon (organisasjonskultur og maktforhold), direkte og indirekte, kan påvirke (og bli påvirket) av alle andre sider ved organisasjonen.



Figur 3. Jacobsen og Thorsviks helhetlige modell. Hentet fra læreboken "Hvordan organisasjoner fungerer".

Kulturen kan påvirke hvordan organisasjonen fungerer ved å skape grunnleggende antakelser, verdier og normer som påvirker tankesettet og atferden til organisasjonens medlemmer. En slik kulturell påvirkning av tanker, følelser og atferd kan skje hos både medarbeidere og ledere. Nye medarbeidere kan gjennom en sosialiseringssprosess bli opplært til å tenke, føle og handle i tråd med organisasjonskulturen. Organisasjonskulturen kan definere verdier som kan påvirke organisasjonens mål, strategier og struktur. Organisasjonskulturen kan påvirke organisasjonens resultater gjennom påvirkning av ledelse og organisasjonsatferd. Lederstil må tilpasses den type kultur som preger organisasjonen. Ledere vil gjennom sin rolle og posisjon være mer synlig enn andre i organisasjonen. Det har derfor betydning for organisasjonen hva leder tenker, mener og gjør. Lederen har en symbolsk funksjon, noe som direkte kan påvirke, og bli påvirket av, kulturen i organisasjonen. Hensikten med ledelse er å få andre mennesker til å gjøre noe som bidrar til at organisasjonen når sine mål på best mulig måte (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Ledelse er derfor tett knyttet opp til mål og strategi, struktur, makt, motivasjon, kommunikasjon, beslutninger, læring og endring.

Jacobsen og Thorsvik definerer makt som "en person eller gruppes evne til å påvirke en situasjon til sin fordel" (Jacobsen og Thorsvik, 2019, s. 157). Organisasjonskultur definerer hvilke verdier, holdninger, normer og handlinger som er akseptable. De som har makt til å påvirke og forme kulturen vil derfor ha en stor grad av reell makt over organisasjonen. De toneangivende medlemmene i en gitt organisasjonskultur vil fremstå som uformelle, men likevel tydelig ledere for andre. Ved å definere hva som er riktig og galt, altså hvilke verdier

og normer som skal følges, så kan disse personene gjennom kulturen utøve en betydelig sosial og normativ makt. Slik makt er ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) basert på menneskers behov for tilhørighet og behovet for å indentifisere seg med andre. Organisasjonskulturen kan påvirke utøvelse av ledelse, organisasjonsatferd og struktur via forskyvning av makt. Kulturen kan svekke effekten av formelle styringsmekanismer og utøve et press på ledelsen til å beslutte strukturelle endringer som er i tråd med den til enhver tid dominerende kulturen.

Organisasjonskulturen kan via normer, artefakter og symboler fungere som kommunikasjon, og kulturen kan opprettholdes og forsterkes via formelle og uformelle kommunikasjonslinjer. Kommunikasjon skaper grunnlaget for koordinering og samarbeid, beslutningstaking, læring og kunnskapsspredning, trivsel og arbeidsmiljø og organisasjonens legitimitet. Den uformelle kommunikasjonen ("småpratene") har ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) flere viktige funksjoner; den skaper samhold og bidrar til å sosialisere nye medlemmer inn i den eksisterende kulturen, den skaper et felles kognitivt nettverk med en felles forståelse og en felles sosial identitet, den supplerer den formelle kommunikasjonen og den fremmer og er læring i seg selv.

Organisasjonskulturen kan påvirke motivasjon og ytelse hos medlemmene ved å påvirke arbeidsmiljøet og den indre motivasjonen hos den enkelte. Hva som motiverer den enkelte arbeidstaker avhenger av personlige egenskaper, type organisasjon, hvilken utdanning og kompetanse den enkelte har og hvilke oppgaver som skal løses. Motivasjon er det som driver hver enkelt av oss til å handle, det som gir retning til handlingen, og som forsterker viljen til å handle (Jacobsen og Thorsvik, 2019). En organisasjon med en kultur som undergraver medlemmenes indre motivasjon vil stå i fare for å tape medlemmer, oppleve tap av ytelse og dermed fallende resultater, samt få problemer med å rekruttere nye medlemmer.

Organisasjonskultur kan påvirke hvordan beslutninger tas på alle nivåer av organisasjonen. Beslutninger er en del av den daglige aktiviteten i enhver organisasjon. Beslutninger påvirker organisasjonens effektivitet, beslutninger påvirker hvordan mål, strategier og strukturer utformes, beslutninger berører fordeling av makt, og ikke minst så bidrar beslutninger til å forme kulturen i organisasjonen ved å fungere som viktige symboler eller signaler. Ideen om at individer kan handle perfekt rasjonelt står sentralt i beslutningsteorier. Mennesker er likevel i realiteten overraskende inkonsistente, irrasjonelle, følelsesstyrte og lettpåvirkelige. En sterk

organisasjonskultur vil derfor i stor grad kunne påvirke beslutningene som tas av enkeltindivider i en organisasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Kulturen kan skape forutsetninger for organisasjonens evne til å lære, samt være en sentral faktor for organisasjonens evne til omstilling og endring. Læring er en prosess hvor mennesker og organisasjoner tilegner seg ny kunnskap og endrer sin atferd på grunnlag av denne kunnskapen. Læring henger derfor tett sammen med endring. Læring er også tett knyttet opp til relasjoner og makt. Læring skjer naturlig i enhver organisasjon når mennesker jobber sammen. Den kollektive læringen forankres i en kultur som preger samhandlingen omkring oppgaveløsningen. Organisasjonskultur kan hemme eller fremme læring og endring gjennom sosialiseringprosesser, kommunikasjon og gjennom beslutninger (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

En organisasjon er avhengig av sine omgivelser for å overleve siden det er fra omgivelsene organisasjonen tilegner seg ressurser og legitimitet. Slike ytre forhold kan deles inn avhengig av hvordan de påvirker organisasjonen. Forhold som er av direkte betydning for organisasjonens virksomhet klassifiseres som "tekniske omgivelser" og forhold som er av betydning for organisasjonens omdømme klassifiseres som "institusjonelle omgivelser" (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Organisasjonskulturen kan være avgjørende for organisasjonens overlevelse ved enten å opprettholde eller undergrave organisasjonens nytte og legitimitet i sine omgivelser. En organisasjon som har en kultur som gjør at organisasjonen utfordrer de normer og regler som gjelder i samfunnet, vil sannsynligvis oppleve tap av omdømme, mulig straffeforfølgelse og i verste fall undergang.

### ***3.5 Utvikling og endring av organisasjonskultur***

På samme måte som at organisasjonskulturen kan påvirke alle andre sider av en organisasjon, så kan organisasjonskulturen bli påvirket av andre deler av organisasjonen.

Organisasjonskulturen utvikles gjennom et samspill mellom mennesker, omgivelsesbestemte faktorer og de hendelser som organisasjonen opplever gjennom sin historie (Bang, 2013).

Det finnes indre og ytre drivkrefter som kan ligge bak endring av organisasjonskultur. De ytre drivkreftene oppstår i organisasjonens omgivelser. Det kan være endringer i markedsforhold, teknologiske fremskritt, endring av politikk osv. De indre drivkreftene oppstår når det

ubalanse mellom interne forhold i organisasjonen, for eksempel ubalanse mellom struktur og kultur. Drivkreftene fungerer som et pressmiddel på organisasjonen på å skape balanse internt og mot eksterne forhold. Endring av organisasjonskultur innebærer endring av grunnleggende antakelser, normer og verdier. Endring i kultur vil innebære at interne maktforhold i organisasjonen endres, samt at organisasjonens forhold til omgivelsene forandres (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Jacobsen og Thorsvik (2019) argumenterer for at det finnes to "skoleretninger" når det kommer til utvikling av organisasjonskultur. Den ene retningen vektlegger organisasjonskultur som noe som skapes internt i en organisasjon og er et produkt av et gjennomtenkt design. Den andre retningen mener at kulturen dannes på bakgrunn av forhold i organisasjonens omgivelser, som for eksempel nasjonal kultur, markedet, bransjetilhørighet, profesjonstilhørighet, og er noe som i liten grad lar seg styre eller påvirke. Ifølge den første retningen så kan organisasjonskultur skapes gjennom bevisst rekruttering av personale. Det blir da særdeles viktig å rekruttere personer som er "kulturelt egnet". Gjennom organisasjonsspesifikk sosialisering vil nye personer lære hvordan de skal opptre for å bli akseptert og anerkjent som medlemmer av organisasjonen. Gjennom sosialiseringsprosessen danner mennesker seg en sosial identitet og en tilknytning til de andre i organisasjonen. Jacobsen og Thorsvik (2019) hevder at forskning i stor grad har bekreftet at kultur til en viss grad kan skapes bevisst, men at dette krever en nøye planlagt sosialiseringsprosess og mye ressurser. Typiske virkemidler for sosialisering kan være interne kurs, bevisst fortelling av historier om organisasjonen, utvikling av egen terminologi, ulike typer ritualer og seremonier, utforming av logoer og slagord om organisasjonen.

Ifølge professor Edgar Schein (Bang, 2013) så finnes det flere mekanismer som leder kan benytte seg av for å påvirke og forsterke trekk ved organisasjonskulturen:

- *Oppmerksomhet.* Kulturen er dels et produkt av hva ledelsen fokuserer på og retter sin oppmerksomhet mot. Ledelsens mål og verdier kan formidles gjennom hva leder etterspør, kommenterer, roser og kritiserer.
- *Atferd og handlinger.* En leder kan gjennom sin oppførsel og handlinger påvirke kulturen i organisasjonen. Lederen kan gjennom sin rolle og posisjon være svært synlig i organisasjonen og ha en symbolsk funksjon. Dette gjelder spesielt ved kriser



eller håndtering av kritiske hendelser i organisasjonen.

- *Belønning*. Formell og uformell oppmerksomhet og anerkjennelse fra leder, eller fraværet av sådan, fungerer som et tydelig signal på hva som er viktig eller uvesentlig, riktig eller galt. Belønning er et sterkt signal på ønsket atferd.
- *Kriterier for rekruttering og avvikling*. Leder kan påvirke kulturen ved å definere kriterier for ansettelse, forfremmelser eller avskjedigelse av ansatte i organisasjonen. Leder kan også påvirke kulturen i ønsket retning ved å definere hvilke krav og betingelser som kreves for å lykkes i organisasjonen.

Jacobsen og Thorsvik (2019) argumenterer for at motstand mot endring er en rasjonell reaksjon fra enkeltindivider og grupper. De har beskrevet 10 grunner for hvorfor det ofte oppstår motstand mot endring; frykt for det ukjente, brudd på psykologisk kontrakt (brudd på uskreve regler mellom arbeidstaker og ledelse), tap av identitet, endring av symbolsk orden, endring av maktforhold, krav om nyinvesteringer, frykt for økt arbeidsbelastning, brudd i sosiale bånd, utsikter til personlig tap og eksterne aktører som ønsker stabilitet.

### ***3.6 Måling av organisasjonskultur – OCAI***

Jeg har i denne oppgaven ikke gjort noen kartlegging eller måling av organisasjonskulturen ved enhetene i Akuttpsykiatrisk seksjon. Jeg ønsker likevel kort å nevne et verktøy som har blitt utviklet for å kartlegge kulturer i organisasjoner da det kan bli aktuelt i forbindelse med videre forskning på organisasjonskultur i psykisk helsevern. Verktøyet heter "Organizational Culture Assessment Instrument" (OCAI). Instrumentet er ifølge flere kilder det mest brukte verktøyet for vurdering av organisasjonskultur. Instrumentet har blitt brukt både i organisasjoner og i akademisk forskning. Det har også blitt brukt for å undersøke organisasjonskultur innenfor helseorganisasjoner. Reliabiliteten og validiteten til instrumentet hevdes å være god og ifølge personene som har utviklet verktøyet så finnes det ingen studier som har avkrefte validiteten og reliabiliteten til OCAI (Klingsheim, 2016).

OCAI baserer seg på Competing Values Framework (rammeverket for konkurrerende verdier). Tanken bak verktøyet er å fange opp grunnleggende antakelser og verdier i

organisasjoner ved å avdekke respondentenes underliggende arketyperiske rammeverk. Rammeverket er et resultat av meta-analyser av studier på organisasjonsteori. Ut fra dette utarbeidet Cameron og Quinn ved Universitetet i Michigan, USA, to dimensjoner som er viktige for definering av organisasjonskultur; indre fokus vs. ytre fokus og stabilitet og kontroll vs. fleksibilitet og frihet. Ved hjelp av disse dimensjonene kan organisasjonskultur beskrives som enten "klan", "ad-hoc-krati", "hierarki" eller "marked" (de samme kulturtypene som Jacobsen og Thorsvik (2019) kaller for "idealtypiske kulturer"). OCAI gir et visuelt bilde av hvordan organisasjonskulturen oppfattes og hvordan den bør utvikles. Det at de kulturelle dimensjonene konkurrerer mot hverandre, gir også informasjon om hvordan en organisasjon kan jobbe for å endre den rådende organisasjonskulturen (Klingsheim, 2016).

Målingen gjennomføres ved hjelp av et spørreskjema bestående av 6 spørsmål om ulike sider/dimensjoner ved organisasjonen: 1. Fremtredende kjennetegn i organisasjonen, 2. Organisasjonens ledelse, 3. Ledelse av medarbeidere, 4. Organisasjonens lim (samhold), 5. Strategisk vektlegging og 6. Suksesskriterier. Hvert av spørsmålene har fire alternativer. Det skal fordeles 100 poeng mellom alternativene ut fra i hvilken grad man synes utsagnene beskriver kulturen i organisasjonen (ipsativ skala). Høy score indikerer at utsagnet er beskrivende for organisasjonskulturen. Spørreskjemaet har to kolonner merket "nå" og "foretrukket". I kolonnen merket med "nå" skal det fordeles poeng ut fra hvordan organisasjonskulturen oppleves på undersøkelsestidspunktet. I kolonnen merket med "foretrukket" skal det fordeles poeng ut fra hvordan man tenker organisasjonen bør være i fremtiden for å oppnå suksess. Estimert tidsbruk for utfylling av spørreskjemaet er 15 minutter (Skjerpe, 2011).

### ***3.7 Ledelsesteori***

Jeg vil i dette delkapittelet gi en kort beskrivelse av Torodd Strands teori om lederroller og lederfunksjoner (PAIE-modellen) og Rudi Kirkhaugs teori om verdibasert ledelse (Strand, 2007 og Kirkhaug 2018).

#### **3.7.1 PAIE – modellen**

PAIE står for fire ulike lederroller; produksjon, administrasjon, integrasjon, entreprenør. Modellen oppsummerer fire funksjoner som igjen gjenspeiler seg i fire lederstiler/typer. PAIE-modellen er et verktøy for å identifisere hvordan lederstil formes av kontekst og

hvordan lederfunksjoner bidrar til å forme lederprofilen. Modellens utgangspunkt er at alle organisasjoner er avhengig av at lederen ivaretar flere grunnleggende funksjoner. Kravene og oppgavene til ledere kan være motstridene. Ledelsesoppgavene strekker seg over alle feltene og kan ikke begrenses til kun enkelte områder. Alle funksjonene må ivaretas av leder i mer eller mindre grad. Leder må derfor ofte gjøre avveininger mot motstridene hensyn. PAIE-modellen beskriver krav til egenskaper hos fire ulike ledertyper, ment til å fungere i hver sin organisasjonskontekst.

Strand hevder at ledelsen kan måles mot ivaretagelse av organisasjonens behov på følgende områder; *produksjon* (sette mål og drive fram resultater), *administrasjon* (utnyttelse og utvikling av systemer og struktur), *integrasjon* (skape felles verdier, oppfatninger og styrke medlemmenes tilknytning til organisasjonen) og *entreprenørskap* (forholde seg aktivt til omverdenen, utnytte muligheter og avverge trusler). PAIE-modellen knytter to dimensjoner til hver av de fire lederrollene; Integratorrollen omfatter dimensjonene hjelper og rådgiver, administratorrollen knyttes til dimensjonene overvåker og koordinator, entreprenørrollen har med seg dimensjonene innovatør og mekler, og produsentrollen defineres av dimensjonene pådriver og dirigent.

- *Produsentfunksjon. Orientering mot produksjon og problemløsning.* Produsenten er en pådriver som løser problemer, holder tidsfrister og er motivert til å oppnå resultater. Produsenten er også en dirigent som motiverer, planlegger og delegerer oppgaver. Målsetting og måloppnåelse er sentralt i produsentfunksjon. Tydelige mål retter oppmerksomheten mot handling, og inspirerer og mobiliserer til innsats. Produktivitet og kvalitetsstandard er viktig. Produsenten er opptatt av effektivitet og markedskrav. Verdier, normer og regler bidrar til styring. Leder har muligheten til å påvirke organisasjonens mål og strategier. Leder er som regel i en posisjon hvor han kan identifisere mål, sammenhenger og konsekvenser tidligere enn andre medlemmer i organisasjonen. Leder må balansere ansattes interesser, eiers interesser og egne interesser opp mot hensynet til organisasjonens suksess. Produsentfunksjonen er avhengig av systemer som kan måle prestasjon og produktivitet, samt belønne gode resultater. Leder må innrette virksomheten mot målet og være ansvarlig for resultatet. Synliggjøring av oppnådde resultater kan gi anerkjennelse og respekt og virke motiverende. Ifølge Strand så vil mål og resultatorientering fungere best i

organisasjoner med enkle og lett registrerbare mål.

- *Administratorfunksjon. Orientering mot struktur og system.* Administratoren overvåker og koordinerer. Kontroll, stabilitet og dokumentasjon er sentralt i administratorfunksjon. Administrator er opptatt av orden, stabilitet og kontinuitet. Organisasjoner trenger ulik grad av orden og kontroll for å fungere på en hensiktsmessig måte. Kontroll i nøytral forstand betyr at ansatte vet hva de skal gjøre og at ting er oversiktlig og forutsigbart. Administrasjon som organisasjonsstyring kan bidra til at ansatte utfører oppgavene sine etter gitte prosedyrer for å oppnå bestemte mål. Kontrollsystem skal bidra til at organisasjonen oppnår sine mål og at organisasjonens ressurser blir brukt på en effektiv måte. En ulempe ved kontrollsystem er at de kan ende opp med å gå i utakt med organisasjonens mål og formål, samt virke demotiverende på organisasjonens medlemmer. Kontrollsystem gir muligheten til stram kontroll, noe som kan virke utmattende på ansatte. For omfattende kontrollsystem kan føre til tap av kontroll, redusert motivasjon hos organisasjonens medlemmer og usikkerhet om hvor beslutninger tas.
- *Integratorfunksjon. Orientering mot mennesker og motivasjon.* Integratoren framstår som en hjelper og rådgiver. Integratoren er opptatt av deltakelse, åpenhet, felleskap, emosjonell tilfredsstillelse, kompetanseutvikling og menneskelig utvikling. Samarbeid i organisasjoner kan både by på problemer, men også frigjøre ubrukt kapasitet. Lagbygging har som hensikt å øke samholdet og redusere forekomsten av sprikende oppfatninger blant organisasjonens medlemmer. En integrator vil gjennom ledelse bidra til økt oppslutning, sterkere identitet, økt moral, mer deltakelse, utvikling og konfliktløsning. Ledere som lykkes med integrasjon må være dyktige på det psykososiale og mellommenneskelige feltet. Vanlige metoder for å ivareta det psykososiale arbeidsmiljøet i organisasjoner er arbeidsmiljøundersøkelser, medarbeidersamtaler, organisasjonsutvikling og system for intervensjon ved konflikter. Mestring av integratorfunksjonen krever at leder våger å stå fram og være et symbol, greier å kommunisere mål, ikke er redd for eksponering, tåler kritikk, er synlig i organisasjonen, våger å etablere tette relasjoner, forstår betydningen av samtale og evner å utnytte og utvikle medarbeidernes kompetanse ved bruk av minst mulig styring.

- *Entreprenørfunksjon. Orientering mot omverdenens trusler og muligheter.*

Entreprenøren er både innovatør og mekler. Entreprenørens hovedoppgave er å skape visjoner og følge dem gjennom strategisk ledelse og kreative løsninger. Entreprenøren må se etter nye muligheter i omgivelsene for å sikre overlevelse for organisasjonen.

Entreprenøren ser utover egen organisasjon for å skaffe ressurser og avverge trusler. Viktige verdier er innovasjon, tilpasning og endring. Organisasjonens visjoner skal vise fram organisasjonens ambisjoner og gi inspirasjon og veiledning.

Entreprenørskap kan knyttes både til strategi og kreative prosesser. Kreativitet og nyskaping har to grunnleggende forutsetninger; uttrykt behov for forandring og en sosial situasjon hvor ambisjoner, usikkerhet og risiko kan transformeres.

Entreprenøren er ofte en person med sterk personlighet som er synlig både i og utenfor egen organisasjon. Entreprenøren tar mindre sosiale hensyn enn andre ledere.

Entreprenørskapet er oftest mest vellykket i mindre organisasjoner uten særlig fast struktur. Økt byråkratisering i en organisasjon kan fungere som en hemmer for innovasjon. Administratoren kan sees på som Entreprenørens motsetning.

### **3.7.2 Verdibasert ledelse**

Tendensen i arbeidslivet er at tradisjonelle hierarkier delvis blir erstattet av ulike former for lagarbeid. Arbeidsstokken får en stadig økende kompetanse og krever større fleksibilitet.

Dette presser ledere til i økende grad å dele myndighet og innflytelse med sine underordnede.

Endringene har ført til at tradisjonelle former for ledelse, som styring, koordinering og kontroll, er mindre hensiktsmessig nå enn før (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Verdienes primære funksjon som lederverktøy er at de kan styre ansattes tolking av sin livsverden og overføre dette til kritiske og operative forhold i organisasjonen. Verdierne utgjør en sentral del av kulturen i organisasjoner og er kritiske for kommunikasjon og samspill.

Verdier er nødvendig for å redusere usikkerhet og frykt. Verdier er oppklarende, de gir oss en felles referanse som gjør det mulig å etablere relasjoner til andre personer. Verdier kan sees på som grunnleggende sosiale ordensverktøy og et mentalt kart og kompass man kan navigere og orientere seg etter. Klarhet og oversikt over verdier gir større beslutningskraft i organisasjoner. Verdier styrer handlinger og kan gi en standard for hvordan ansatte skal opptre. Verdier kan derfor påvirke kvalitet, effektivitet og sikkerhet i en organisasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Verdibasert ledelse beskrives som en toppstyrt, humanistisk og strategisk lederskapsform. Men det er også en filosofisk, relasjonell og emosjonell tilnærming til ledelse. Verdibasert ledelse handler om følelser og innebærer nærhet og en gjensidig forpliktelse mellom arbeidstaker og leder basert på gjensidige forventninger og løfter. Verdibasert ledelse er en ledelsestilnærming som søker å imøtekomme to fundamentale krav i profesjonelle organisasjoner; kravet om frihet og kravet om kontroll. Kirkhaug definerer verdibasert ledelse som *"et kollektivt og toppstyrt verktøy for påvirkning av ansattes holdninger, atferd og ambisjoner for å nå organisasjonens mål og formål gjennom forsterkning, endring eller avlæring av eksisterende verdier, utforming av nye verdier, formidling av verdier til hele organisasjonen og vedlikehold av verdiene, gjennom bevisst handling"* (Kirkhaug, 2018, s.102)

Verdibasert ledelse er et mulig supplement til regelstyring og målstyring, og det låner fra og kompletterer disse. Dette betyr ikke at verdibasert ledelse kan erstatte regler og mål, men at verdibasert ledelse tilfører en ny dimensjon. Verdibasert ledelse skiller seg fra de tradisjonelle lederskapsmodellene ved at den krever at lederen må tro på noen grunnleggende verdier, samt ha tro på at disse verdiene kan påvirke ansattes holdninger og atferd i en ønsket retning. Verdibasert ledelse handler først og fremst om å skape et felles verdigrunnlag i organisasjonen. Verdibasert ledelse baserer seg på gitte verdier som organisasjonen skal styres etter. Gjennom verdibasert ledelse gjøres organisasjonen om til noe mer enn bare et virkemiddel for ledere og eiere. Ved å skape spesielle følelser for organisasjonen vil man kunne skape et engasjement hos alle i organisasjonen for å bevare og opprettholde organisasjonen. En av hensiktene med verdibasert ledelse er å ta ut mer kapasitet hos de ansatte ved å appellere til følelser og verdier. Strategien for å oppnå dette er å gjøre verdiene til en del av de ansattes identitet, noe som kan øke ansattes motivasjon og vilje til å yte mer enn de ellers ville ha gjort.

Tillitt er et sentralt begrep i verdibasert ledelse. Relasjonell tillitt fra leder er atferd preget av omtanke, åpenhet, delegering, atferdsmessig konsistens og integritet. Kirkhaug (2018) hevder at leder er avhengig av høy grad av relasjonell tillitt fra sine medarbeidere til å kunne praktisere verdibasert ledelse, særlig når verdiene er krevende. Tillit mellom leder og de ansatte er en nødvendig forutsetning for at de ansatte skal være villige til å gjøre en ekstra innsats for organisasjonen.

## 4.0 Metode

Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for den forskningsmetode jeg har valgt å bruke for å finne svar på oppgavens problemstilling. Forskningsmetoden beskriver en systematisk fremgangsmåte for innsamling, bearbeiding, analyse og presentasjon av data.

### *4.1 Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk ståsted*

Metoden jeg har valgt for å finne svar på problemstillingen er kvalitativ metode med semistrukturerte intervju av enhetsledere ved tre akuttposter ved Akuttpsykiatrisk seksjon i Psykisk helse- og rusklinikken, UNN HF. Hensikten med intervjuene er å innhente data om enhetsledernes forståelse av abstrakte begreper som organisasjonskultur, ledelse og tvang. Dette er begreper som ikke har noen klare avgrensninger eller innhold. Organisasjonskultur er som fenomen vanskelig å observere og beskrive. Organisasjonskultur kan defineres på mange måter, det gis forskjellig meningsinnhold og kan forstås på flere forskjellige nivå. Forståelsen av disse begrepene kan derfor variere i stor grad fra person til person. En kvalitativ tilnærming vurderes derfor som den mest hensiktsmessig og meningsfulle måten å gå frem på for å få fram informantenes forståelse og oppfatninger.

Kvalitativ forskning er en metode som baserer seg på teorier om menneskelige erfaringer og fortolkning. Hensikten er å skape innsikt i menneskelige fenomener som kommer til uttrykk i språk eller atferd. Målet er å utforske fenomenet meningsinnhold i sosiale og kulturelle sammenhenger, samt å øke forståelsen av fenomener som er knyttet til mennesker og situasjoner i deres sosiale virkelighet. Dette kan gi en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin egen livsverden. Kvalitativ metode egner seg godt for forskning hvor man ønsker å utforske et felt med tynt kunnskapsgrunnlag. En utfordring ved kvalitativ metode er at den er tidkrevende og ressurskrevende da det tar tid å gjennomføre intervjuene og analysere data i etterkant (Nyeng, 2012).

Metoden jeg har valgt har en fenomenologisk, fortolkende (hermeneutisk) og utforskende (eksplorativ) tilnærming til datagrunnlaget. Den er beskrivende (deskriptiv) ut fra et ønske om å gå i dybden av problemstillingen og få fram så mange nyanser og detaljer som mulig. En hermeneutisk tilnærming vurderes som hensiktsmessig da jeg forsøker å få kunnskap om

enhetsledernes tanker, forestillinger og forståelse av abstrakte begreper som kultur, ledelse og tvang.

Hermeneutikk er "læren om tolkning" og danner et vitenskapsteoretisk fundament for den kvalitative forskningen. Det sentrale er å fortolke utsagn ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart kan oppfattes. Informasjonen må settes inn i en større sammenheng. Ved å fortolke svarene forsøker man å komme til en dypere forståelse av de fenomener som undersøkes. Formålet med hermeneutisk fortolkning er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr. For å forstå noe som har mening må vi alltid i fortolkningen av enkelthetene gå ut fra en viss "forforståelse" av helheten som informasjonen hører hjemme i. Tolkningen og forståelsen utvikles gjennom kontinuerlig bevegelse mellom enkeltdeler og helheten i en forståelsesutveksling og meningsutveksling (Malterud, 2011).

Enhver forsker som skal gjennomføre en kvalitativ studie må være bevisst om, og ha innsikt i, egne fordommer og forforståelse. Mangel på bevissthet og innsikt kan føre til en begrenset horisont og manglende evne til å tilegne seg kunnskap. Motsatt så kan bevissthet om egen forforståelse være en styrke i forskningsprosjektet. Min "forforståelse" (erfaringer, faglig perspektiv, teoretisk referanseramme og hypoteser) av den data som skal tolkes er; personlig kjennskap til informantene, personlig erfaring med kulturene ved de aktuelle enhetene og inngående kunnskap om fagfeltet psykiatri og det tematiske bakteppet for denne oppgaven. Prosessen med å skrive denne oppgaven (gjennomgang av bakgrunnsmateriale om tvang i psykisk helsevern, beskrivelse av aktuelle teori, innhenting og analyse av data) har gitt meg ny kunnskap som både har utfordret, endret og bekreftet min forforståelse. Spesielt empiri og økt kunnskap om organisasjonsteori har endret min forståelse av den virkeligheten jeg har forsøkt å få mer kunnskap om, ved at empirien har beskrevet en annen fordeling av bruk av skjerming og tvang mellom enhetene enn det jeg før trodde, samt at teorien har gjort meg mer bevisst på kompleksiteten av hva organisasjonskultur er, og hvor vanskelig organisasjonskultur kan være å definere, beskrive og påvirke.

#### ***4.2 Studiens datagrunnlag – bakgrunn for valg av enheter og informanter***

Kulturene i akuttpostene ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN HF har i "alle år" blitt beskrevet og oppfattet som til dels svært forskjellige av ansatte (inkludert meg selv), ledelsen, pasienter og pårørende. Kulturen ved Akuttpost Nord har gjerne blitt beskrevet som "tøffere"



eller "hardere" og med lavere terskel for å bruke tvangsmidler enn de andre akuttpostene. Akuttpost Sør har ofte blitt løftet fram som en "triveligere" og mer "hjemmekoselig" post enn de andre to akuttpostene. Akuttpost Tromsø har hatt et rykte på seg for å inkludere pasientene mer i behandlingen og ha et mer restriktivt forhold til bruk av tvangsmidler. Det har over mange år nærmest blitt etablert "sannhet" at kulturene på enhetene er svært forskjellige, og at dette er hovedgrunnen til forskjellene i antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler mellom akuttpostene.

I Sivilombudsmannens besøksrapport fra UNN i 2016 ble Akuttpost Nord trukket fram som en enhet med en tydelig "oss- og dem"-holdning hvor deler av personalgruppen (hovedsakelig nattskiftet) uttrykte mistenksomhet ovenfor pasientenes intensjoner og atferd, framviste en negativ og nedlatende holdning mot pasienter og brukte unødvendig makt i møtet med pasientene. I rapporten ble det bemerket bekymring fra kontrollkommisjonens side for at bruk av tvangsmidler i flere tilfeller så ut til å være foranlediget av "konfronterende oppførsel" fra ansattes side. Det ble også påpekt at et klart flertall av ansatte ikke hadde noen opplevelse av at reduksjon av tvang var et mål, samt at flere ansatte opplevde at enkelte kolleger var sterkt opptatt av kontroll og makt over pasientene. Flere av nattpersonalet gav uttrykk for at de ikke opplevde seg forstått av, eller hadde tillitt til, ledelsen. Rapporten belyste også en tilsynelatende manglende vilje eller interesse hos ledelsen på alle nivåer, til å ta tak i og adressere uheldige holdninger blant ansatte ved Akuttpost Nord, samt til å gripe fatt i årsaker til de store forskjellene i bruk av tvang mellom enhetene i Akuttpsykiatrisk seksjon (Sivilombudsmannen, 2016).

Ledelsen har ansvaret for at den sosiale identiteten og kulturen i organisasjonen er i tråd med faglige standarder, juridiske krav, pasientsikkerhet og grunnleggende menneskerettigheter. Jeg ønsker derfor å undersøke sammenhengen mellom organisasjonskultur og tvang fra ett lederperspektiv. Enhetslederne er de som er nærmest enhetene og således i best posisjon til å "ta temperaturen" på kulturen i enhetene. Hvilke tanker og forståelse har enhetslederne ved akuttpostene om kulturen i egen enhet og forskjellene i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom akuttpostene? Er det sammenfall mellom beskrivelsen av holdninger, miljø og kultur på enhetene og antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler? Beskrives kulturen i enhetene som vesentlig forskjellige? Hvordan vil enhetslederne gå fram for å nå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang? Utvalget av enheter og intervjuobjekter ble derfor

bestemt ut fra oppgavens tema, problemstilling og de forskningsmessige spørsmålene jeg ønsker å få en bedre forståelse av og kunnskap om.

### ***4.3 Primærdata***

Jeg har gjennomført intervjuer med 3 enhetsledere ved Akuttpsykiatrisk seksjon ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN. Enhetslederne ble rekruttert inn i studien ved direkte henvendelse via e-post. Intervjuene ble gjennomført på mitt kontor i arbeidstiden.

Informantene ble i forkant av intervjuet informert om bakgrunnen for oppgaven, oppgavens problemstilling, retten til å trekke tilbake samtykket til å delta i prosjektet når som helst uten å måtte oppgi noen grunn, personvern hensyn og anonymisering av informanter. Informantene fikk også tilbud om å få lese igjennom intervjuet i etterkant. Ingen av informantene ønsket gjennomlesing.

Informantene er alle kvinner. To av informantene er utdannet sykepleiere med spesialisering i psykiatri. En av informantene er utdannet vernepleier med spesialkompetanse. Informantene har jobbet i psykisk helsevern i henholdsvis 1, 6 og 15 år. Informantene har fra ½ års til 3 års erfaring som enhetsledere. En av informantene har ledererfaring fra tidligere arbeidsforhold.

Hvert av intervjuene tok ca. 1 time å gjennomføre. Jeg utarbeidet på forhånd en intervjuguide med totalt 9 spørsmål (se vedlegg nr. 2) for å sikre god struktur og mest mulig like gjennomføring av intervjuene. Informantene fikk ikke tilgang på intervjuguiden på forhånd. Spørsmålene var formulert på en åpen måte slik at informantene fikk muligheten til å svare fritt. Data fra informanter ble nedtegnet fortløpende. Det ble ikke gjort lydopptak av intervjuene. Dette var et bevisst valg fra min side da jeg tidligere har hatt negative erfaringer med lydopptak i intervjusammenheng. Jeg har erfart at bruk av lydopptaker kan stjele oppmerksomhet til, og skape en utrygghet for, den som blir intervjuet. Jeg har gjennom mitt yrke som lege og psykiater etter hvert fått mange års erfaring med å snakke med/ intervju pasienter og pårørende. Dette har gitt meg mye trening i, og erfaring med, å ta notater samtidig som jeg fører en samtale. Jeg vil derfor påstå at det å ta notater fortløpende ikke gav noen negativ påvirkning på intervjusituasjonen.

Min rolle som intervjuer var å være tydelig, lyttende, avventende og nøytral for å unngå å påvirke informantene, samt gi dem tid til å svare mest mulig utfyllende på hvert enkelt spørsmål. I situasjoner hvor informantene oppgav vansker med å avgi et svar, bidro jeg med

avklaring og presisering av spørsmålene. Jeg var bevisst på den sosiale relasjon mellom intervjuer og informant, og jeg etterstrebet å skape en så avslappet og trygg atmosfære som mulig for sikre åpenhet og ærlighet fra informantene.

Intervjuene ble i etterkant skrevet inn i et eget elektronisk dokument for gjennomlesing, bearbeiding og analyse. Samtlige notater som ble skrevet ned under intervjuene ble makulert og slettet etter at informasjonen var overført til et elektronisk dokument. Data ble lagret på en privat datamaskin som er sikret med smartkort med ID-kontroll/kodelås.

#### ***4.4 Sekundærdata***

Jeg har innhentet tall på vedtak om skjerming og bruk av et utvalg av tvangsmidler; kortvarig fastholding, beroligende medisiner og mekaniske tvangsmidler, ved alle tre akuttpostene i Akuttpsykiatrisk seksjon for årene 2015 – 2019. Tallene er hentet ut fra sykehusets journalsystem DIPS versjon 7.4.4.3. Tallene er basert på registrerte vedtak om skjerming etter § 4-3 i Psykisk helsevernloven og bruk av tvangsmidler etter § 4-8 i Psykisk helsevernloven. Tallene vil bli presentert både i en tabell og grafisk, samt ved hjelp av deskriptiv statistikk.

#### ***4.5 Reliabilitet og validitet***

Reliabilitet (pålitelighet) er forbundet med målesikkerhet og hvor pålitelig data er. Kilden og/eller dataens kvaliteter må vurderes. Reliabilitet viser til nøyaktighet av undersøkelsens data, hvilke data som blir brukt og måten dataen er samlet inn på og bearbeidet. Dersom data ikke er pålitelig vil de ikke være egnet til å gi noen svar på problemstillingen (Nyeng, 2012).

Validitet (gyldighet) er betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke. Validitet handler om utvalg og innsamling av data. Er den innsamlede data relevant for det som skal undersøkes? Er dataen representativ for det fenomenet man ønsker å undersøke? Forskningens validitet styrkes gjennom tydeliggjøring av framgangsmåte, samt et vedvarende kritisk blick på hele prosessen (Nyeng, 2012).

Jeg har i denne oppgaven kun intervjuet 3 enhetsledere. Disse enhetslederne har relativt kort erfaring som ledere. Valg av forskningsmetode og størrelsen på utvalget av informanter gjør det ikke mulig å generalisere om hva enhetsledere i andre deler av psykisk helsevern tenker

og forstår om egen organisasjonskultur og deres påvirkning på den. Dette er likevel heller ikke poenget med denne oppgaven. Jeg er spesifikt ute etter å få en bedre forståelse av, og innsikt i, hvordan enhetsledere i en klart definert seksjon av den organisasjonen jeg selv tilhører, tenker om og forholder seg til egen organisasjonskultur. Antall informanter er derfor tilstrekkelig til å få svar på min problemstilling. Jeg har gjennom hele prosjektet, og spesielt ved bearbeiding, analyse og drøfting av data, stilt meg selv kritiske spørsmål omkring utvalg av intervjuobjekter, problemstillingen, egen forforståelse, egen motivasjon for å gjennomføre denne oppgaven og nytten ved å gjennomføre dette prosjektet. Denne kritiske tenkningen og refleksjonen har bidratt til å forme oppgaven, problemstillingen og tolkningen av data. Basert på alt dette så vurderes reliabilitet og validitet av data og metode som tilfredsstillende.

#### ***4.6 Etiske aspekter***

I enhver forskning må det gjøres etiske vurderinger knyttet til personvern, konfidensialitet, forvaltning av sensitive opplysninger, retten til privatliv og informert samtykke. Dette er spesielt viktig i forskning som søker å belyse, undersøke og avdekke menneskers tanker, forestillinger og handlinger.

Denne oppgaven inneholder ikke data eller personopplysninger av sensitiv karakter. Den inneholder ingen pasientopplysninger eller annen taushetsbelagt informasjon. Data fra informantene er anonymisert. I oppgaven vil informantene konsekvent bli omtalt som "informant 1", "informant 2" osv. Det vil likevel være mulig å identifisere informantene ut fra oppgavens tema og problemstilling. Informantene ble gjort kjent med dette i forkant av intervjuene. Ingen av informantene oppgav dette som problematisk eller til hinder for deltakelse i prosjektet. Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) har på oppdrag fra Nord Universitet vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Prosjektet har fått godkjenning fra SND.

Det er ingen åpenbare etiske fallgruver i dette forskningsprosjektet. Temaet organisasjonskultur og tvang i psykisk helsevern bør dog i seg selv føre til en viss grad av etisk refleksjon. Både beskrivelsen og forekomsten av tvang, empiri og drøftingen rundt oppgavens problemstilling kan sannsynligvis oppleves som ubehagelig og kontroversielt for enkelte. Det kan stilles spørsmål om informantene og organisasjonen er forberedt på å bli beskrevet, analysert og drøftet inngående av en som jobber i samme organisasjon.

Organisasjonen kan også gjøres mer sårbar ved at organisasjonskulturen blir eksponert for mennesker utenfor organisasjonen.

#### **4.7 Metodekritikk**

En kritisk holdning til egen forskning, inkludert valg av metode, hører naturlig med i et forskningsprosjekt. Jeg vil her kort påpeke noen svakheter med den metoden jeg har valgt:

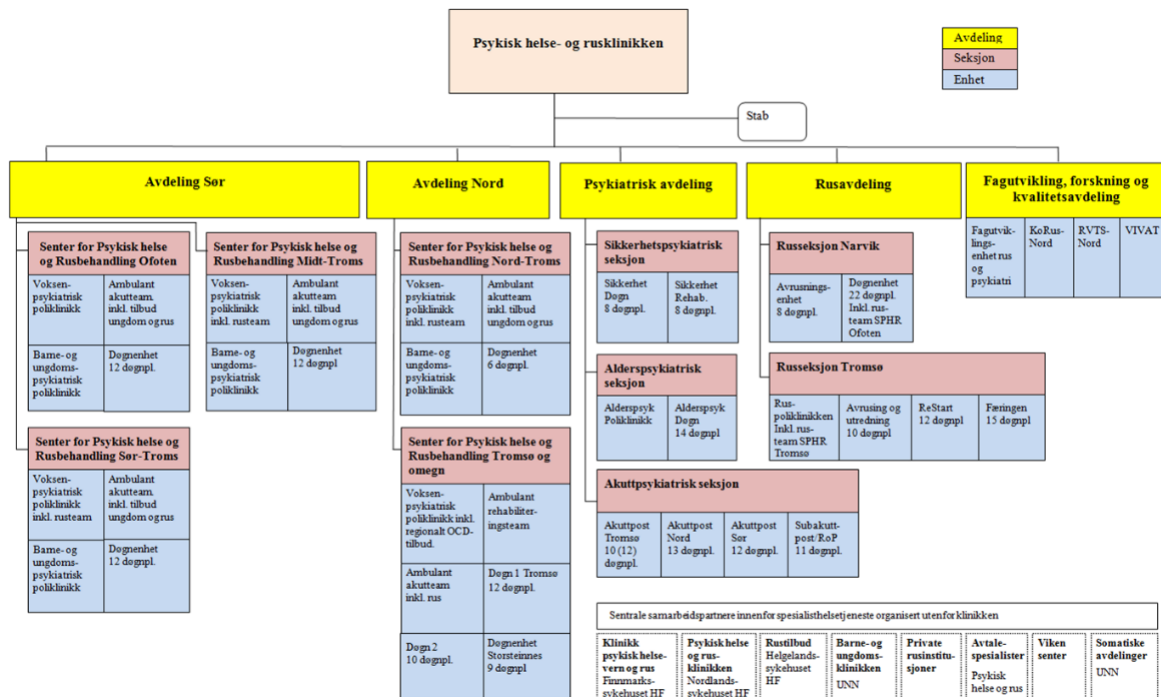
- Antallet informanter er lavt. Antallet informanter må nødvendigvis ut fra tema og problemstilling begrenses til det antallet akuttposter og enhetsledere jeg ønsker å undersøke. Intervju av andre enhetsledere utenfor Akuttpsykiatrisk seksjon ville ikke bidratt til noe mer informasjon om, eller innsikt i, det jeg ønsker å utforske i denne oppgaven. Det ligger i metodens natur at kvalitativ data ikke er generaliserbart. Målet med oppgaven er uansett ikke å komme fram til en generaliserbar konklusjon, men å gå i dybden av et fenomen. Jeg mener likevel at funnene i denne oppgaven kan ha en viss overføringsverdi ved at det kan være av interesse for andre lignende enheter i psykisk helsevern og ledere på andre nivå i organisasjonen, å få innsikt i hvordan enhetsledere ved akuttpostene i Akuttpsykiatrisk seksjon i Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN HF tenker omkring organisasjonskultur, ledelse og tvang.
- Informantene har relativt kort erfaring som enhetsledere. Informantenes erfaring som leder (eller mangel på sådan) må vektes inn i analysen og drøftingen av data.
- Informantene fikk ikke tilgang på intervjuguiden i forkant av intervjuet. Dette kan ha medført tap av data som kunne ha kommet fram dersom informantene hadde fått muligheten til å tenke igjennom og reflektere over spørsmålene på forhånd.
- Det ble ikke brukt lydopptak under intervjuet. Dette kan ha medført at noe informasjon kan ha blitt oversett under intervjuet. Dette gjelder spesielt non-verbale tegn og uttrykk som kan ha blitt oversett pga. valget om å ta fortløpende notater underveis i intervjuene med derav manglende oppmerksomheten på intervjuobjektene.
- Personlig kjennskap til informantene som kollegaer kan ha påvirket informantenes vilje til å snakke fritt. Det er derfor mulig at intervjuene burde ha blitt gjennomført av en mer nøytral person. Det kan ikke utelukkes at min posisjon (overlege og faglig

ansvarlig for vedtak) kan ha gjort det umulig å skape en tilstrekkelig nøytral intervjusituasjon. Dette kan ha hatt en innvirkning på gjennomføring av intervjuene og informantenes svar (såkalt konteksteffekt). På den annen side så kan det argumenteres for at kjennskap til informantene og personlig erfaring, både som miljøterapeut og faglig ansvarlig for vedtak, gjorde det enklere og tryggere for informantene å snakke fritt, enn om de hadde blitt intervjuet av noen som ikke har direkte kunnskap om, kjennskap til eller erfaring med, kompleksiteten i faget og alle de juridiske, etiske og praktiske utfordringene personalet må håndtere i situasjoner hvor det kan bli aktuelt å bruke tvang.

## 5.0 Empiri

### 5.1 Beskrivelse av Akuttpsykiatrisk seksjon

Akuttpsykiatrisk seksjon er en del av Psykiatrisk avdeling ved Psykisk helse- og rusklinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF. Klinikken oppgave er å yte spesialisert psykiatrisk helsehjelp til befolkningen i Troms- og Finnmark, Ofoten og Svalbard. Klinikken har en tydelig struktur hvor de enkelte enhetene er samlet i seksjoner og avdelinger som alle er underlagt en felles klinikkledelse. Klinikken struktur er definert ut fra en funksjonsbasert gruppering hvor likeartede oppgaver og den kunnskap som trengs til oppgaveløsning, er samlet i samme organisatoriske enhet (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Klinikken har vanlige støttefunksjoner som IKT, teknisk, renhold og administrasjon. Klinikken samarbeider tett med andre klinikker ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Finnmarksykehuset HF, kommunale instanser, private rusinstitusjoner, avtalespesialister m.m.



Figur 4. Organisasjonskart over Psykisk helse- og rusklinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Akuttpsykiatrisk seksjon består av 3 akuttposter; Akuttpost Nord, Akuttpost Sør og Akuttpost Tromsø, og en utredningsenhet for pasienter med mistenkt alvorlig psykisk sykdom og ruslidelse (Psykose og Rusenheten, PRE). Samtlige enheter i Akuttpsykiatrisk seksjon er godkjent for bruk av tvang iht. Psykisk helsevernloven. Alle akuttpostene har plikt til å ta

imot pasienter henvist som øyeblikkelig hjelp. Samtlige enheter har fast ansatte psykiatere som er godkjent som faglig ansvarlige for vedtak etter Psykisk helsevernloven. Hver akuttpost dekker et opptaksområde med en befolkning på ca. 90 000. Totalt dekker Akuttpsykiatrisk seksjon et opptaksområde på ca. 270 000 innbyggere (Statistisk sentralbyrå, 2020).

Akuttpostene har samlet sett mellom 1100 – 1200 innleggelser per år.

Akuttpsykiatrisk seksjon er lokalisert på Åsgård Sykehus i Tromsø. Seksjonen ble i 2018 samlet i 2 tilstøtende bygg for å sikre bedre samarbeid, kommunikasjon og pasientflyt mellom de enkelte enhetene. Byggene er lokalisert i ble oppført på 1960 – tallet og bærer preg av å være utslitte og utdaterte. Flere av pasientrommene har ikke eget bad. Det er svært dårlig støydemping i lokalene. Pasienter må ofte innlosjeres på rom som ikke er ment som pasientrom (f.eks. samtalerom, aktivitetsrom og på korridor). Behandlingen av psykiske syke og pasientens behov og forventninger har endret seg markant i løpet av de siste 50 årene. Lokalene er lite egnet for moderne psykiatri. Det er behov for en betydelig oppgradering av bygningsmassen, både med hensyn til tekniske krav/brannkrav og tilpasning til moderne pasientbehandling, jfr. Strategisk Utviklingsplan for UNN 2015-2025. Enhetene har omtrent de samme fysiske rammene for pasientbehandling og bruk av tvangsmidler, men det er kun en enhet (Akuttpost Nord) som har en egen skjermingsgang (hvor urolige pasienter kan holdes helt skjermet fra resten av enheten).

Akuttpsykiatrisk seksjon kan best beskrives som et profesjonelt byråkrati hvor hver enkelt ansatt i de operative enhetene er tildelt stor grad av beslutningsmyndighet og handlefrihet i den kliniske hverdagen, altså en form for desentralisert byråkrati som beskrevet av Jacobsen og Thorsvik (2019). Dette gjelder også beslutninger om å bruke tvang ovenfor pasienter, selv om beslutninger om bruk av tvang også er grundig regulert i lov, forskrift, rundskriv og interne regelverk og prosedyrer. Delegering av beslutningsmyndighet bidrar til at utøvelsen av helsehjelp (og tvang) skjer på en faglig og forsvarlig måte. Ulempen ved slik organisering er at mangel på sentral styring kan skape rom for uenighet, rivalisering og konflikter mellom enhetene og/eller faggrupper.

### **5.1.1 Enhetenes opptaksområder og sengekapasitet**

- Akuttpost Nord har totalt 13 sengeplasser. Enheten tar imot pasienter fra kommuner i Nord-Troms, Finnmark og Svalbard, samt personer bosatt utenfor helseregionen og



utlendinger som oppholder seg i helseregionen.

- Akuttpost Sør har totalt 9 sengeplasser. Enheten tar imot pasienter fra kommuner i Midt-Troms, Sør-Troms og Ofoten.
- Akuttpost Tromsø har totalt 12 sengeplasser. Enheten tar imot pasienter fra Tromsø kommune og Karlsøy kommune.

### 5.1.2 Antall stillinger per profesjon per enhet (per 15.06.20)

Enhetene er bemannet med en kombinasjon av ufaglærte og helsepersonell med ulike fag- og profesjonsbakgrunn. Bemanningen på postene er omtrent den samme. Akuttpost Tromsø har noe høyere dekning av lege- og psykologspesialister enn de to andre postene, men spesialistdekningen har vært varierende og skiftende i flere år, avhengig av tilgangen på spesialister innen fagfeltet psykiatri. Akuttpost Sør har en noe høyere andel miljøterapeuter enn de andre to akuttpostene.

Utdanning/profesjon	Akuttpost Nord	Akuttpost Sør	Akuttpost Tromsø
Psykologspesialist	0	0	1
Psykolog	1	1	0
Overlege	1,5	1	2
Lege (LIS3)	2	2	2
Turnuslege (LIS1)	1	1	1
Sosionom	0	1	1
Enhetsleder	1	1	1
Sekretær	1	1	1
Kostvert	1	1	1
Fagutvikler	1	1	1
Spesialsykepleier	5	4,7	6
Sykepleier	8	7	6
Vernepleier	1	2,7	2,9
Helsefagarbeider	3,5	2,6	5,8
Miljøterapeut	3,4	7,5	3,2
Assistent	5,7	6,3	5,4
Sum stillinger	36,1	40,6	40,3

Tabell 1. Antall stillinger per profesjon per enhet 15.06.20. Hentet fra GAT.

## 5.2 Bruk av skjerming og tvangsmidler i perioden 2015 – 2019

Jeg har samlet inn tall på vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler (kortvarig fastholding, beroligende medisiner, mekaniske tvangsmidler) for Akuttpost Nord, Akuttpost Sør og Akuttpost Tromsø i perioden 2015 – 2019. Jeg har også innhentet tall på antall innleggelses per år ved hver av enhetene i den samme perioden. Data er basert på registrerte vedtak og innleggelses i DIPS versjon 7.4.4.3 (elektronisk journalsystem).

Årstall	Enhet	Skjerming (§ 4-3)	Mekaniske tvangsmidler (§ 4-8 a)	Beroligende medisiner (§ 48 c)	Kortvarig fastholding (§ 4-8 d)	Antall innleggelses per enhet	Sum antall innleggelses per år
2015	Akuttpost Nord	84	60	16	48	437	1229
	Akuttpost Sør	52	13	3	11	425	
	Akuttpost Tromsø	55	65	36	55	367	
2016	Akuttpost Nord	70	12	5	40	392	1139
	Akuttpost Sør	21	17	6	39	396	
	Akuttpost Tromsø	35	36	94	172	351	
2017	Akuttpost Nord	59	33	12	64	371	1204
	Akuttpost Sør	54	16	14	80	477	
	Akuttpost Tromsø	42	19	59	131	356	
2018	Akuttpost Nord	80	45	2	65	374	1084
	Akuttpost Sør	107	50	26	128	330	
	Akuttpost Tromsø	83	70	7	83	380	
2019	Akuttpost Nord	97	6	18	55	357	1083
	Akuttpost Sør	104	38	24	152	322	
	Akuttpost Tromsø	127	16	7	97	404	
Sum	Akuttpost Nord	390	156	53	272	1931	5739
	Akuttpost Sør	338	134	73	410	1950	
	Akuttpost Tromsø	342	206	203	538	1858	
Total sum		1070	496	329	1220	5739	5739

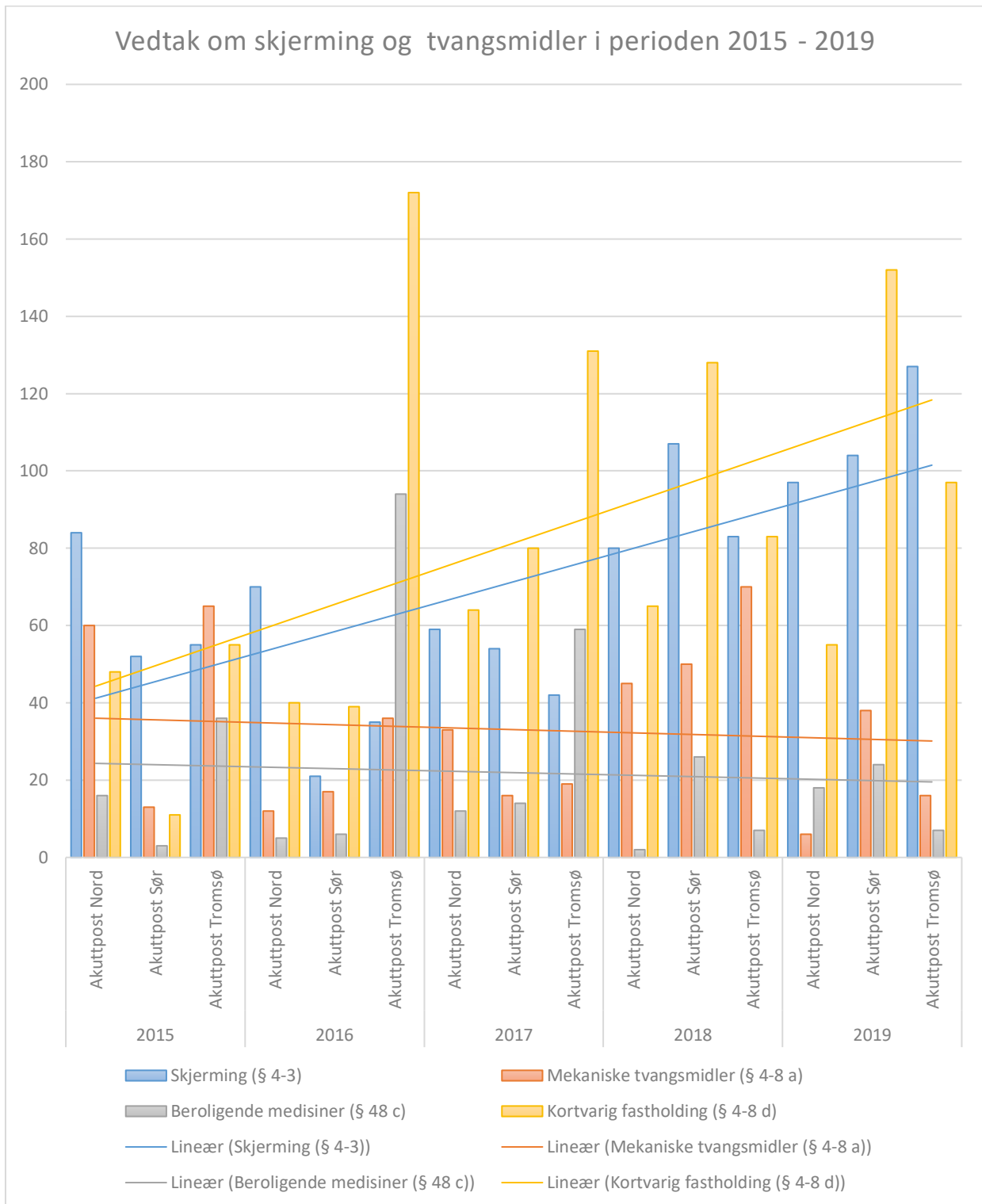
Tabell 2. Oversikt over antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler i perioden 2015 - 2019. Hentet fra DIPS.

### 5.2.1 Vedtak om skjerming

Det ble fattet totalt 1070 vedtak om skjerming i perioden 2015 – 2019. Det ble fattet færrest vedtak i 2016 (126 vedtak) og flest i 2019 (328 vedtak). Laveste antall vedtak per enhet per år var Akuttpost sør i 2016 med kun 21 vedtak om skjerming. I motsatt ende ligger Akuttpost Tromsø med 127 vedtak i 2019. Det ble i perioden 2015 – 2019 fattet flest vedtak om skjerming ved Akuttpost Nord (390) og færrest ved Akuttpost Sør (338).

36,4 % av vedtak om skjerming ble fattet på Akuttpost Nord, 31,5 % ble fattet på Akuttpost Sør og 31,9 % ble fattet på Akuttpost Tromsø i 5 årsperioden fra 2015 til og med 2019. Det er

stor variasjon mellom enhetene og fra år til år. Antallet vedtak om skjerming har steget hvert år siden 2016. Antall vedtak om skjerming har økt med 160 % fra 2016 til 2019.



Figur 5. Diagram som viser fordelingen av vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler ved hver av akuttpostene i perioden 2015 - 2019.

### 5.2.2 Vedtak om tvangsmidler

Det ble fattet totalt 496 vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler i perioden 2015 – 2019. Det ble fattet færrest vedtak i 2019 (60 vedtak) og flest i 2018 (165 vedtak). Lavest antall vedtak per enhet per år var Akuttpost Nord med kun 6 vedtak i 2019. I motsatt ende ligger Akuttpost Tromsø med 70 vedtak i 2018. 31,4 % av vedtakene ble fattet på Akuttpost Nord, 27,0 % ble fattet ved Akuttpost Sør og 41,5 % ble fattet ved Akuttpost Tromsø. Det er stor variasjon i antall vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler mellom enhetene og fra år til år. Det ble fattet flest vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler ved Akuttpost Tromsø i 2015, 2016 og 2018, ved Akuttpost Nord i 2017 og ved Akuttpost Sør i 2019.

Det ble fattet totalt 329 vedtak om enkeltstående bruk av kortidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt i perioden 2015 – 2019. Det ble fattet færrest vedtak i 2018 (35 vedtak) og flest i 2016 (105 vedtak). Lavest antall vedtak per enhet per år var Akuttpost Nord med kun 2 vedtak i 2018. I motsatt ende ligger Akuttpost Tromsø med 94 vedtak i 2016. 16,1 % av vedtakene ble fattet på Akuttpost Nord, 22,2 % ble fattet ved Akuttpost Sør og 61,7 % ble fattet ved Akuttpost Tromsø. Antall vedtak om bruk av medisiner som tvangsmiddel har blitt redusert med 114 % fra 2016 til 2019. Antall vedtak varierer betydelig mellom enhetene. Det ble fattet flest vedtak om bruk av beroligende medisiner ved Akuttpost Tromsø i 2015, 2016 og 2017, og ved Akuttpost Sør i 2018 og 2019.

Det ble fattet totalt 1220 vedtak om bruk av kortvarig fastholding i perioden 2015 – 2019. Det ble fattet færrest vedtak i 2015 (114 vedtak) og flest i 2019 (304 vedtak). Lavest antall vedtak per enhet per år var Akuttpost Sør med 11 vedtak i 2019. I motsatt ende ligger Akuttpost Tromsø med 172 vedtak i 2016. 22,3 % av vedtakene ble fattet på akuttpost Nord, 33,6 % ble fattet ved Akuttpost Sør og 44,1 % ble fattet ved Akuttpost Tromsø. Antall vedtak om kortvarig fastholding har øket hvert eneste år i perioden 2015 til og med 2019. Antall vedtak per år har mer enn doblet seg fra 2015 til 2019 (økning på 167 %). Det ble fattet flest vedtak om bruk av kortvarig fastholding ved Akuttpost Tromsø i 2016, 2017 og 2018, og ved Akuttpost Sør i 2018 og 2019.

Det ble i perioden 2015 – 2019 fattet flest vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, bruk av beroligende medisiner og kortvarig fastholding ved Akuttpost Tromsø (totalt 947 vedtak). Det ble i den samme perioden fattet totalt 481 vedtak ved Akuttpost Nord og 617 vedtak ved Akuttpost Sør. Tallene viser en økning i bruk av skjerming og kortvarig fastholding, samt en

forsiktig reduksjon i bruk av mekaniske tvangsmidler og beroligende medisiner, i perioden 2015 – 2019. Tallene er i tråd med den forskyvning i praksis som beskrevet av Helsedirektoratet i rapporten *"Tvang i psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2013 – 2017"*. Rapporten viser at det på nasjonal basis har skjedd en forskyvning fra bruk av farmakologiske og mekaniske tvangsmidler over på mer bruk av skjerming og kortvarig fastholdning (Helsedirektoratet, 2017).

### ***5.3 Empiri fra informanter***

Jeg vil i dette delkapittelet presentere empiri innhentet gjennom intervju av mine informanter. Jeg vil dele empirien i fire underkapitler hvor jeg først vil beskrive informantenes forståelse av organisasjonskultur, for så å gjøre rede for informantenes tanker om hvordan de, i kraft av å være ledere, kan påvirke organisasjonskulturen. jeg vil etter det forsøke å beskrive informantenes forståelse av, og tanker om, sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og tvang. Det siste underkapittelet vil beskrive informantenes tanker omkring forskjellene i bruk av skjerming og tvang mellom enhetene. Hvert underkapittel innledes med spørsmålene informantene ble stilt i intervjuene (fra intervjuguiden).

#### **5.3.1 Forståelse av organisasjonskultur**

- 1) Hva er organisasjonskultur? (Kan du definere organisasjonskultur?)*
- 2) Hva kjennetegner organisasjonskulturen i din enhet? (Hvilken type kultur har dere i enheten?)*
- 3) På hvilken måte kommer kulturen i enheten til uttrykk på? (Hvordan merker man kulturen i enheten?)*

Samtlige informanter opplever at organisasjonskultur er et reelt fenomen, men alle uttrykker spontant at det er et vanskelig fenomen å beskrive eller definere. Informant 2 beskriver organisasjonskultur som "noe som ligger i veggene", "noe usagt", "uskrevne regler" og "noe vi ikke diskuterer, men bare aksepterer". Informanten utdyper dette med at organisasjonskultur er "tankene om de oppgavene vi gjør" og "noe som ikke trenger å være nedfelt i prosedyrer og regler, men som man likevel er enige om".

Informant 3 forteller at organisasjonskultur for henne handler om "verdier og holdninger" og "måten de er vant til å jobbe og samhandle på" i enheten. Informanten opplever at kulturen

skaper en forventning om hvordan oppgavene skal løses. Hun beskriver organisasjonskulturen som "måten vi kommuniserer på", "det at det er rom for å si ifra" og "det å være kritisk til egen praksis på en positiv og konstruktiv måte". Videre så beskrives organisasjonskulturen som noe "som hele tiden videreutvikles og endres". Informant 3 føler at ledelse henger tett sammen med kultur.

Informant 1 tenker at organisasjonskultur først og fremst handler om hvordan en gruppe mennesker sammen er med på å definere en organisasjon. Informanten bemerker at hennes første assosiasjon til organisasjonskultur er at det er et negativt ladet ord eller begrep.

Informant 2 og 3 bemerker at en organisasjonskultur kan bestå av flere subkulturer, uten å utdype dette noe nærmere.

Ingen av informantene bruker spesifikke definisjoner eller begreper fra organisasjonsteori for å beskrive hvilken type organisasjonskultur de har på sine enheter. Alle informantene trekker fram flat struktur og et ønske om samarbeid og dialog heller en styring ovenfra, når de skal beskrive hva som kjennetegner organisasjonskulturen i enheten. Informant 1 mener at et kjennetegn ved kulturen ved hennes enhet er at "vi forsøker å legge til rette for at alle skal kunne utføre sine oppgaver på en god måte, og at alle skal føle mestring og utfordring i arbeidet".

Informant 3 trekker fram fokuset på pasienten og fokus på kvalitet, samarbeid, innovasjon, åpenhet, kreativitet og fleksibilitet i et forsøk på å beskrive kulturen i egen enhet. Informanten mener at "tydelig og åpen ledelse", stort rom for meninger og bred enighet om at hver enkelt arbeidstaker skal føle seg sett og hørt, er kjennetegn på den type kultur som råder i enheten. Informant 2 trekker fram tillitt mellom ledelse og miljøpersonalet, "god og jovial stemning med rom for humor" og fokus på at "ting skal gjøres på en faglig riktig måte" som kjennetegn på organisasjonskulturen i egen enhet.

Alle informantene legger hovedvekt på atferden, holdningene og væremåten til personalet i enhetene når de skal beskrive på hvilken måte kulturen i enhetene kommer til uttrykk på. Informant 1 mener at kulturen i enheten hennes oppleves som positiv, noe hun forklarer med at miljøet er preget av ungt personell og gjennom språket de bruker, måten personalet snakker til hverandre og via personalets væremåte. Informanten opplever at organisasjonskulturen kommer til uttrykk gjennom enhetens fokus på struktur og orden, at det skal "se bra ut i

avdelingen", en avslappet atmosfære og et felles ønske om "å unngå stress og jobbe mer systematisk".

Informant 2 forteller at kulturen i enheten kommer til uttrykk gjennom måten personalet og pasienter snakker sammen og måten personalet henvender seg til hverandre. Informanten trekker også fram "det usagte" og "det som ikke blir diskutert hele tiden". Videre så mener hun at fokuset på et inkluderende arbeidsmiljø og ivaretagelse av pasienter og hverandre også er uttrykk for kulturen på enheten. I tillegg trekker informanten fram "verdier og normer", "faglighet og fokuset på kvalitetsarbeid" og "rom for humor" som kulturelle uttrykk.

Informant 3 tenker likeledes at organisasjonskulturen i hovedsak kommer til uttrykk gjennom personalets atferd og handlinger. Hun trekker fram "måten man blir møtt på", "kvaliteten i behandlingen" og "respekt for enkeltmennesket" som kulturelle uttrykk i egen enhet. Personalets måte å oppføre seg på, en gjennomgående vennlig holdning og oppførsel, stemningen i avdelingen og måten personalet kommuniserer på seg imellom og til pasientene, hevdes å være uttrykk for den rådende kulturen i enheten. Ro, orden, renslighet, bevissthet omkring bekledning og klare og tydelige ordensregler blir også trukket fram som uttrykk for organisasjonskulturen i enheten.

### **5.3.2 Lederrollen og påvirkning av organisasjonskultur**

*4) Hvordan kan du som enhetsleder påvirke organisasjonskulturen i enheten?*

*5) Hvilke lederegenskaper/stil tenker du vil være mest hensiktsmessig for å skape en ønsket organisasjonskultur i enheten?*

Informantene har mange tanker om hvordan de som ledere kan påvirke organisasjonskulturen i enhetene. Rekruttering, sosialisering, opplæring, felleskap og leders holdninger, atferd og handlinger, blir av alle informantene trukket fram som viktige og effektive måter en leder kan påvirke organisasjonskulturen.

Informant 1 forteller at hun kan påvirke kulturen gjennom å legge til rette for at alle ansatte får tilstrekkelig med tid til opplæring og refleksjon, samt sørge for at personalmøter og undervisning blir gjennomført. Informanten tror også at hun kan påvirke kulturen ved å være inkluderende, tilgjengelig, bevisst på egen atferd og ved å skape "en god relasjon til hver enkelt medarbeider ved å vise interesse og få dem til å føle seg sett og hørt". Informanten

trekker fram rekruttering som en måte å påvirke kulturen ved å ansette personer med riktig utdanning, bakgrunn og holdninger.

Informant 2 vektlegger tilstedeværelse som en måte å påvirke kulturen. Informanten argumenterer for at tilstedeværelse gir henne som leder mulighet til å skape relasjoner basert på tillit, samt at det gir leder muligheten til å være synlig og gå foran som et godt forbilde. Informanten vektlegger også rekruttering, sosialisering, veiledning og undervisning som metoder for å påvirke kulturen. Informanten bemerker at hun har mindre tro på mål og strategi som metode.

Informant 3 tenker at hun kan påvirke kulturen ved å løfte fram ønskede verdier og holdninger. Dette kan hun gjøre ved å gå fram som et godt eksempel og ved å vise seg fram "på en trygg, rolig og forutsigbar måte", samt være "tilgjengelig, synlig og deltakende" i enheten. Informanten trekker fram muligheten for å påvirke personalets tanker, verdier og holdninger gjennom veiledning og undervisning. Informanten vil påvirke kulturen "gjennom å skape gode relasjoner til medarbeiderne". Informanten tror at kompetanseheving og skapelse av et "godt og trygt arbeidsmiljø" vil kunne ha stor påvirkning på organisasjonskulturen.

Ingen av informantene trekker fram spesifikke lederteorier eller lederstiler når de blir spurt hvilke egenskaper ved leder som vil være mest hensiktsmessig for å skape en ønsket organisasjonskultur. Samtlige informanter trekker fram relasjoner og verdier som avgjørende for å skape en ønsket organisasjonskultur. Informant 1 vil fokusere på å skape en god relasjon til hver enkelt medarbeider i egen enhet. Informant 2 vektlegger det å være tilstede for medarbeiderne som viktig for å skape relasjoner. Informant 3 vil skape gode relasjoner gjennom å være en "tilgjengelig, tilstedeværende og tydelig, men fleksibel leder". Alle informantene gir også uttrykk for at en lederstil preget av fleksibilitet og evne til å tilpasse lederstilen ut fra situasjon og relasjon, kan være hensiktsmessig i arbeidet med å skape en ønsket organisasjonskultur.

Informant 1 trekker fram integrasjon, samarbeid og samhold som hensiktsmessige metoder for å skape en ønsket organisasjonskultur. Informanten er opptatt av at en leder "må sørge for at alle har det de trenger for å gjøre jobben sin". Informanten mener at verdier er viktige for å skape en ønsket organisasjonskultur, hun bruker av den grunn verdier bevisst og aktivt i veiledning, rekruttering og sosialisering av ansatte. Informant 2 og 3 har tro på at en



verdibasert ledelsesstil vil være en hensiktsmessig strategi for å påvirke kulturen i enhetene. Begge informantene tenker at de kan påvirke tankene, holdningene og atferden til de ansatte gjennom å løfte fram verdier som respekt, omsorg, samarbeid og trygghet. Informant 3 er den eneste som argumenterer for at en lederstil med fokus på effektivitet og produktivitet også kan bidra til å skape en ønsket organisasjonskultur. Informant 3 bemerker at "oppgaven vår er jo å produsere helsetjenester, få pasienten videre!".

### **5.3.3 Sammenhengen mellom organisasjonskultur, ledelse og tvang**

*6) Hvilke trekk ved egen enhet tenker du har mest betydning for bruk av tvang?*

*7) På hvilken måte tenker du at organisasjonskulturen påvirker bruk av skjerming og tvangsmidler?*

*8) Hva kan du som enhetsleder gjøre for å fremme målet om redusert bruk av tvang?*

Det er bred enighet blant informantene om at bruk av tvang i stor grad henger sammen med den oppgaven organisasjonen er satt til å løse. Samtlige informanter legger stor vekt på organisasjonen kjerneoppgave som er å gi behandling og omsorg til alvorlig psykisk syke mennesker. Ifølge Informant 2 så er tvang "av og til nødvendig pga. den pasientgruppen vi jobber med og de oppgavene vi er satt til å løse". Informanten trekker i den sammenheng fram de juridiske og faglige rammene organisasjonen må operere innenfor. Informant 3 bemerker at organisasjonen "skal ta vare på de mest psykisk syke menneskene i samfunnet, og at tvang derfor noen ganger vil være nødvendig for å ivareta sikkerheten til både pasient, personalet og samfunnet". Informant 2 og 3 bemerker begge at lovverket i seg selv kan bidra til bruk av tvang ved at loven tillater organisasjonen å bruke makt og tvang mot pasienter.

Det er også bred enighet om at uformelle trekk ved organisasjonen, som kultur og maktforhold, spiller en vesentlig rolle for bruk av tvang. Informant 2 mener at personalets holdninger er av stor betydning for bruk og valg av tvangsmidler. Informanten mener også at organisasjonen påvirkes av ytre forhold som media, politiske føringer og pasienthistorier. Informanten tror at ledelse kan ha "noe betydning for tvang", men da indirekte ved påvirkning av organisasjonskulturen i enheten.

Informant 1 mener at bruk av tvang hovedsakelig handler om de som jobber i enheten. Informanten bemerker at det ikke nødvendigvis handler om hvor mange som er på jobb, men hvilke "verdier og holdninger disse personene har". Informanten tror at bruk av tvang i mange

tilfeller skyldes "en manglende vilje eller evne til å utforske andre alternativer". Informanten er klar på at de uformelle trekkene ved organisasjonen spiller en betydelig større rolle for bruk av tvang, enn organisasjonens formelle trekk.

Informant 3 svarer at verdier og holdninger hos personalet har mest betydning for bruk av tvang. Informanten utdyper dette nærmere ved å bemerke at "kulturen virker gjennom menneskene som jobber i enheten, deres verdier, holdninger og kunnskap om bruk av tvang blir derfor avgjørende". Informanten trekker også fram forhold som faglighet, erfaring og kunnskap om psykisk helsevern hos den enkelte medarbeider som faktorer som kan påvirke bruken av tvang i enheten. Informanten forteller at "det er de menneskelige faktorene som har mest betydning for bruk av tvang". Arbeidsmiljøet og personalets behov for trygghet trekkes også fram som faktorer som påvirker bruk av tvang. Informant 3 er den eneste som nevner formelle trekk ved organisasjonen som betydning for bruk av tvang. Hun argumenterer for at gamle og nedslitte lokaler, dårlig støyisolering og få muligheter til aktiviteter kan bidra til å skape situasjoner hvor tvang blir vurdert som nødvendig. Informanten nevner i tillegg ytre faktorer som media, politiske føringer og organisasjonens omdømme og legitimitet i samfunnet som forhold med betydning for bruk av tvang.

Informantene er enige om at organisasjonskulturen påvirker bruk av tvang, men det er ikke konsensus hos informantene hvorvidt organisasjonskulturen bidrar til reduksjon eller økt bruk av tvang. Informant 1 tror at kulturen i enheten bidrar til en reduksjon av bruk av tvang, ved at kulturen virker "forebyggende". Informant 2 mener at organisasjonskulturen påvirker bruk av tvang ved å senke terskelen for når det er legitimt å ty til tvangsmidler. Informanten tenker at organisasjonskulturen påvirker tvangsbruken ved at den skaper en "riktig måte å tenke og handle på". Informant 3 fokuserer på sammenhengen mellom organisasjonskultur og arbeidsmiljø. Informanten bemerker at "en kultur preget av frykt og usikkerhet vil føre til mer bruk av tvang, mens en kultur preget av trygghet og åpenhet vil kunne skape et rom hvor det er mulig å finne andre alternativer enn tvang". Informanten er derfor opptatt av at "folk må føle seg trygge på jobb" dersom enheten skal nå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.

Informantene har mange tanker og ideer om hva de som ledere kan gjøre for å fremme målet om redusert bruk av tvang. Informant 1 vil legge til rette for at det blir satt av nok tid og rom til undervisning, veiledning og refleksjon, samt fremme verdier, holdninger og normer som

kan bidra til å skape en kultur hvor det er legitimt å finne andre løsninger enn tvang. Hun vil også sørge for å rekruttere personer som har verdier og holdninger som er i tråd med den ønskede organisasjonskulturen.

Informant 2 vil jobbe for å holde fokuset på hva som er best for pasienten, samt løfte fram verdier og holdninger som kan hjelpe personalet til å finne andre løsninger enn tvang. Informanten vil bidra med å løfte fagligheten i organisasjonen ved å sørge for at personalet får tilstrekkelig med undervisning, veiledning og faglig påfyll. Som leder kan informanten også bidra til redusert bruk av tvang ved "å sette sammen vaktlag som utfyller og påvirker hverandre på en ønsket måte".

Informant 3 tenker at hun gjennom rekruttering, veiledning og ledelse kan styrke og påvirke personalgruppen på en slik måte at de føler seg trygge og kompetente til å løse oppgavene uten å måtte bruke tvang. Informanten vil jobbe for å skape et trygt arbeidsmiljø og en organisasjonskultur preget av "åpenhet og engasjement". Informant 3 er den som tydeligst trekker fram nødvendigheten av stabilitet og kompetanse i alle deler av organisasjonen, både hos miljøpersonalet, blant behandlere og i ledelsen. Informanten vil derfor som enhetsleder også jobbe for å få en mer stabil dekning av lege- og psykologspesialister i enheten.

#### **5.3.4 Forskjeller i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom enhetene**

*9) Hva tenker du er forklaringen på forskjellen i forekomsten av bruk av skjerming og tvangsmidler ved akuttpostene?*

Informantene har forskjellige hypoteser og tanker om hvorfor antallet vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler er så forskjellig mellom enheter i samme seksjon. Informant 2 argumenterer for at personalets holdninger til bruk av tvang, deres toleranse for aggresjon og støy og fokuset på sikkerhet, i stor grad avhenger av kulturen i enheten. Informanten mener derfor at forskjellene i all hovedsak kan forklares med kulturelle forskjeller mellom enhetene. Informanten trekker også fram faglige forskjeller, strukturelle forskjeller, overbelegg, høyt forbruk av ekstravakter og ufaglærte og forskjeller i sammensetningen av personalet som mulige forklaringer på forskjellen mellom enhetene. Forskjeller i pasientpopulasjon mellom de enkelte enhetene blir også nevnt som en mulig årsak.

Informant 3 poengterer at behandling og ivaretagelse av enkelte pasienter periodevis kan medføre omfattende bruk av tvang, noe som kan forklare stor variasjon fra år til år.

Informanten bemerker at enhetene ikke fungerer uavhengig av sine omgivelser, og at forskjellene i bruk av tvang i noen grad kan forklares med hvordan primærhelsetjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten rundt hver enkelt enhet fungerer. Informant 3 trekker også fram forskjeller i arbeidsmiljø, kultur, fagkompetanse, ledelsen, stabilitet blant personalet og struktur som mulige forklaringer.

Informant 1 tror at forskjellene mellom enhetene hovedsakelig skyldes kulturforskjeller.

Informanten hevder at kulturen er styrende for hvor mye støy, uro og trusler personalet tåler.

Informanten mener at strukturelle forskjeller mellom enhetene og personalets utdanning og kompetanse også kan spille en rolle.

## 6.0 Drøfting

Jeg vil i dette kapittelet drøfte empirien i lys av teori i kapittel 3 og kunnskap om tvang i psykisk helsevern som redegjort for i kapittel 2.

### 6.1 Forståelsen av organisasjonskultur

Organisasjonskultur kan ha stor påvirkning på atferden til medlemmene i organisasjonen. En organisasjonskultur som virker samlende og motiverende og som skaper tillitt, tilhørighet og felleskap, kan være avgjørende for en virksomhets suksess. Kultur kan også brukes som et styringsverktøy ved at kulturen gir sterke føringer for hva som er passende atferd i bestemte situasjoner og oppgaver (Jacobsen og Thorsvik, 2019). En leder bør derfor ha god kjennskap til kulturen i egen organisasjon. For å kunne bruke organisasjonskulturen som et verktøy må en leder ha kjennskap om, og innsikt i, kulturens innhold og uttrykk. Innsikt i sammenhengen mellom grunnleggende antakelser, verdier og normer og artefakter og symboler er avgjørende for å forstå organisasjonskultur. For å få kunnskap om hvor bevisst enhetslederne er organisasjonskulturen i egen enhet, er det nødvendig å få innsikt i hva de legger i begrepet organisasjonskultur, måten de beskriver kulturen på og hvordan de opplever at kulturen kommer til uttrykk i enhetene.

Informantene beskriver kultur som et reelt, men vanskelig definerbart, fenomen. Noe som lett legges merke til, men samtidig er vanskelig å beskrive. Noe som "ligger i veggene" på enhetene. Kulturen blir forsøkt definert som "uskrevne regler" og "noe man ikke diskuterer, men bare aksepterer". En av informantene vektlegger at kultur handler om de "tankene man har" om oppgavene som skal løses. "Verdier og holdninger" og "måten man samhandler på og kommuniserer på" blir trukket fram for å beskrive organisasjonskultur. En informant beskriver et dynamisk element i organisasjonskultur ved å påpeke at "kultur er noe som hele tiden utvikles". En informant fokuserer på at organisasjonskultur handler om "en gruppe mennesker" og hvordan denne gruppen sammen er med på å definere en organisasjon. Det blir også bemerket at en kultur kan bestå av flere subkulturer.

Informantene beskriver flere vesentlige sider av organisasjonskultur. Informantene knytter organisasjonskultur til en gruppe mennesker som blir sosialisert til å tenke, føle, forstå og handle på en "riktig" måte for å løse de oppgaver organisasjonen er satt til å gjøre, samt at

kulturen er påvirkelig og dynamisk. Ingen av informantene bruker begrepet "grunnleggende antakelser", men det er likevel klart at informantene har en forståelse av denne siden ved organisasjonskultur, jfr. utsagn som "uskrevne regler" og "noe man ikke diskuterer, men bare aksepterer". Informantene vektlegger betydningen av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles når en gruppe mennesker samhandler med hverandre, og de er alle enige om at verdiene og virkelighetsoppfatningene kommer til uttrykk gjennom personalets handlinger og holdninger på jobben.

Informantene vektlegger i liten grad at kultur er et resultat av læring ved å mestre problemer med ekstern tilpassing og intern integrasjon, jfr. Scheins definisjon av organisasjonskultur (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Ingen av informantene støtter seg på vanlige "lærebok" definisjoner av organisasjonskultur, men meningsinnholdet i informantenes beskrivelse av fenomenet "organisasjonskultur" er i tråd med de vanligst brukte definisjonene til for eksempel Schein, Bang og Jacobsen og Thorsvik. Undersøkelsen viser at det er vanskelig for enhetslederne å gi en klar definisjon av organisasjonskultur eller en konsis beskrivelse av organisasjonskulturen i egen enhet. Dette kan være et uttrykk for hvor krevende det er å få en klar bevissthet rundt, og forståelse av, organisasjonskultur generelt, og egen organisasjonskultur spesielt. Enhetsledernes vansker kan sannsynligvis forklares ut fra hvor vanskelig det er å skille organisasjonskulturen fra andre sider ved organisasjonen. Kulturen ligger som et usynlig slør over hele organisasjonen og påvirker alle sider ved organisasjonen. Kulturen er allestedsnærværende, men likevel ofte uhandgripelig og undefinerbar. Den påvirker alle i organisasjonen på en merkbar, men likevel subtil og ofte ubevisst måte.

Alle informantene trekker fram flat struktur, åpen og tydelig ledelse og et ønske om samarbeid heller enn styring ovenfra, i et forsøk på å sette en merkelapp på den rådende organisasjonskulturen i deres enhet. En informant vektlegger fokuset på "kvalitet, samarbeid, åpenhet, kreativitet og fleksibilitet" for å beskrive hvilken type kultur de har. En annen vektlegger "tillitten mellom ledelse og miljøpersonalet" og "god og jovial stemning".

Ingen av informantene beskriver egen kultur som en "idealtypisk kultur", jfr. Jacobsen og Thorsvik (2019) sin inndeling av organisasjonskulturer i fire idealtypiske kulturer. Informantene virker ikke å ha noen klar teoretisk formening om hvilken type organisasjonskultur de har på sine respektive enheter. Samtlige informanter velger å beskrive andre sider ved organisasjonen, som struktur og ledelse, i et forsøk på å beskrive

organisasjonskulturen i enhetene. Informantene er likevel tydelige på at kulturene vektlegger samarbeid over styring, og fleksibilitet og frihet over kontroll. Tillitt mellom ledelse og medarbeidere blir også trukket fram som beskrivende for kulturen i enhetene. På bakgrunn av informantenes svar og teori om "idealtypiske kulturer", så beskriver samtlige enhetsledere, etter mitt syn, kulturen på enhetene som en "klan-kultur", altså den "idealtypiske kulturen" hvor det er mest fokus på fleksibilitet og frihet og internt fokus og integrasjon. I denne typen kultur er den grunnleggende antakelsen at effektivitet først og fremst skapes gjennom samarbeid. Verdier som felleskap, frihet for den enkelte medarbeider, samarbeid og kommunikasjonskompetanse står sentralt i en slik kultur, jfr. Jacobsen og Thorsviks (2019) beskrivelse av idealtypiske kulturer.

"Klan-kultur" er vanlig å finne i organisasjoner med en typisk "profesjonelt byråkrati" struktur, jfr. Mintzbergs strukturelle konfigurasjoner (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Sykehus, og kanskje spesielt psykiatriske institusjoner, har ofte en struktur som best kan beskrives som et profesjonelt byråkrati. Det er derfor ikke overraskende at enhetslederne beskriver egen kultur som en "klan-kultur", siden det meste av organisasjonens aktiviteter skjer i ett felleskap hvor samarbeid står sentralt, og hvor etablering av stabile og trygge relasjoner mellom organisasjonens medlemmer er nødvendig for å kunne utføre organisasjonens oppgaver på en mest mulig forsvarlig, trygg og effektiv måte.

Alle informantene er enige om at kulturen hovedsakelig kommer til uttrykk gjennom personalets holdninger, utsagn, oppførsel og handlinger. Informant 3 mener at kulturen også kommer til uttrykk gjennom hvordan enheten fysisk er innredet og fokuset enheten har på rutiner, ro, renslighet og orden. Informantene er opptatt av at det "skal se bra ut i avdelingen" og at personalet skal skape en "avslappet og rolig atmosfære". "Verdier og normer" og "faglighet og kvalitet" blir trukket fram som uttrykk for organisasjonskulturen.

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) kan organisasjonskultur komme til uttrykk på tre ulike nivåer; grunnleggende antakelser, verdier og normer og artefakter. Ingen av informantene virker å være kjent med aktuell teori som deler organisasjonskulturelle uttrykk inn i forskjellige nivåer. Samtlige informanter beskriver likevel kulturelle uttrykk på alle nivåer. Utsagn som "udiskutable sannheter", "det usagte", "det som ikke diskuteres" og "ting man bare aksepterer" virker å være informantenes måte å beskrive eksistensen av grunnleggende antakelser. Det er likevel uklart hvilke grunnleggende antakelser informantene mener

eksisterer i enhetene. Dette kan være et uttrykk for at slike grunnleggende antakelser ofte ikke er noe man har et bevisst eller reflektert forhold til, men heller noe man ubevisst aksepterer og etterlever, jfr. Jacobsen og Thorsviks (2019) påstander om at grunnleggende antakelser ofte er ubevisste tanker om hva som er den riktige måten å tenke og handle på, og som ofte bare blir tatt for gitt av organisasjonens medlemmer.

Informantene greier i større grad å beskrive innholdet i nivået over; altså hvilke verdier og normer som ansees som riktige og viktige i organisasjonskulturen i enhetene. Verdier som respekt, tillit, trygghet, omtanke og omsorg løftes fram av samtlige informanter. En respektfull og høflig måte å henvende seg til og snakke med hverandre, et inkluderende arbeidsmiljø, ivaretagelse av pasienter og fokus på kvalitet og faglighet hevdes av informantene å være gjeldende normer ved alle enhetene. Slike normer fungerer som uskrevne regler for hva som er passende atferd for enhetenes ansatte.

Informantene gir noen beskrivelser av såkalte kulturelle artefakter. Igjen så vektlegger informantene personalets ord og handlinger for å beskrive hvordan kulturene kommer til uttrykk. Bevissthet på bekledning, personalets måte å snakke til og samhandle med pasienter og bevissthet rundt affektive uttrykk, gis som eksempler på atferd og verbale uttrykk som kan forstås som kulturelle artefakter. Det er bare en av informantene som beskriver artefakter som ikke er direkte knyttet til personalet. Eksempler på slike kulturelle artefakter er måten enheten er innredet på, fokuset på ro, renslighet og orden i enheten og klare og tydelige ordensregler som er nedfelt og gjort tilgjengelig for både ansatte og pasienter. Ingen av informantene beskriver de symbolske og instrumentelle sidene ved artefakter, det at artefakter både kan symbolisere hvilke verdier organisasjonen ønsker å oppnå og at de kan brukes som et instrument for å løse en oppgave. Informantenes tanker om, og forståelse av, kulturelle artefakter i enhetene virker å være noe begrenset. Dette passer overens med aktuell teori som beskriver kulturelle artefakter som ofte vanskelig å identifisere og forstå da de må tolkes for å få fram den underliggende symbolikken og budskapet de representerer (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Mitt inntrykk er at informantene totalt sett virker å ha en litt snever forståelse av hvordan kulturen i enhetene kommer til uttrykk, både innholdsmessig og nivåmessig. Det virker som informantene i all hovedsak knytter kulturelle uttrykk til verdier og normer som kommer til uttrykk gjennom personalets ord og handlinger. Det er uklart hvorvidt informantene plasserer



seg selv i samme gruppe som personalet, eller om de ser på leders atferd og utsagn som selvstendige kulturelle uttrykk (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

## ***6.2 Ledelse og organisasjonskultur***

Ledelse er en sentral del av en organisasjon. En leder har mulighet til å påvirke alle sider ved en organisasjon, inkl. organisasjonskulturen. Ledere er ofte svært synlige i organisasjonen og innehar derfor en spesiell symbolsk rolle. Leder har gjennom sin symbolske rolle mulighet til å forme kulturen i en ønsket retning. Leder har i kraft av sin posisjon også mulighet til å påvirke formelle trekk som organisasjonens struktur, mål og strategier, og organisasjonsatferd knyttet til motivasjon hos den enkelte medarbeider, kommunikasjon, beslutninger, læring og endring, noe som indirekte vil påvirke organisasjonskulturen. Leder er sentrale i planlagte endringsprosesser og leders ord og handlinger kan bidra til å styrke (eller svekke) organisasjonens legitimitet i omgivelsene (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Det er derfor interessant å undersøke hva enhetslederne tenker omkring deres mulighet til å påvirke kulturen i enhetene, samt hvilken lederstil/type de tenker vil være mest hensiktsmessig for å skape en ønsket organisasjonskultur.

Informantene har, som beskrevet i kapittel 5, mange tanker om hvordan de som ledere kan påvirke organisasjonskulturen i enhetene. Alle informantene trekker fram rekruttering, opplæring, sosialisering, veiledning, undervisning og leders verdier, holdning, atferd og handlinger, som viktige og effektive måter på påvirke organisasjonskulturen i egen enhet. En av informantene tror at en lederstil som er inkluderende og tilgjengelig, med fokus på å skape en tillitsbasert relasjon til hver enkelt medarbeider, vil være hensiktsmessig for å påvirke kulturen i en ønsket retning. Informant 2 trekker fram synlighet og tilstedeværelse som en viktig og riktig lederstil for å kunne påvirke kulturen i enheten. Informant 3 vektlegger betydningen av leders verdier og holdninger og "eksemplets makt" som mulige strategier for å påvirke organisasjonskulturen. Samtlige informanter trekker fram relasjoner, verdier og et trygt arbeidsmiljø som avgjørende for å skape en ønsket organisasjonskultur, samt leders evne til å være fleksibel og tilpasningsdyktig. Integrasjon, samarbeid og samhold blir også løftet fram. Det er kun en av informantene som argumenterer for at en lederstil med fokus på effektivitet og produktivitet også kan bidra til å skape en ønsket organisasjonskultur.

Med Jacobsen og Thorsviks (2019) helhetlige modell for hvordan organisasjoner fungerer som utgangspunkt, er det tydelig at informantene har beskrevet flere relevante måter de som ledere, direkte og indirekte, kan påvirke organisasjonskulturen i sine enheter. Informantene vektlegger i stor grad det de selv kan gjøre direkte overfor sine medarbeidere, og informantene virker å ha mest tanker om påvirkning av organisasjonskultur via organisasjonsatferd og prosesser som motivasjon, kommunikasjon, beslutninger, læring og endring. Påvirkning av organisasjonskultur via formelle trekk som struktur, mål og strategier, eller via påvirkning av organisasjonens omgivelser, ser ikke ut til å være noe enhetslederne har særlig bevissthet om eller fokus på. Dette tolkes som et uttrykk for en manglende helhetlig organisasjonsforståelse hos informantene. Informantenes forståelse av egen organisasjon virker i noen grad å være avgrenset til de ressurser og muligheter som befinner seg i, eller umiddelbart rundt, hver enkelt enhet.

Ifølge professor Edgar Schein så finnes det flere mekanismer en leder kan benytte seg av for å påvirke og forsterke trekk ved organisasjonskulturer (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Disse mekanismene er leders oppmerksomhet, leders atferd og handlinger, bruk av belønning og kriterier for rekruttering og avvikling av medarbeidere. Informantenes tanker om hvordan de kan påvirke egen organisasjonskultur er i stor grad sammenfallende med professor Scheins betraktninger. Informantenes ideer støttes og underbygges således av aktuell teori om hvordan ledere kan påvirke organisasjonskultur.

Informantene hevder at de ikke har noen kjennskap til, eller preferanse for, noen definerte lederstiler/typer eller spesifikke lederteorier. Samtlige informanter har likevel klare, og hovedsakelig sammenfallende, tanker om hvilken lederstil som vil være hensiktsmessig for å skape en ønsket organisasjonskultur. Informantene trekker fram verdier, relasjoner, integrasjon, samhold, samarbeid, felleskap og kompetanseutvikling som viktig for å skape en ønsket kultur. Fokuset på, og ønsket om, å skape en kultur hvor hver enkelt arbeidstaker "føler seg sett og hørt" og hvor de ansatte "har det de trenger" for å utføre oppgavene de er satt til å gjøre, virker å være fremtredende hos samtlige enhetsledere. Med utgangspunkt i Strands PAIE-modell (Strand, 2007) om ledertyper og lederfunksjoner så høres det ut som at samtlige informanter hovedsakelig vektlegger integrasjonsfunksjonen i organisasjonen (fokus på å skape felles verdier og oppfatninger), med noe innslag av produsentfunksjonen (sette mål og drive fram resultater) og administratorfunksjonen (fokus på kontroll, stabilitet og dokumentasjon). Denne avveiningen av funksjoner fremstår som fornuftig og hensiktsmessig

ut fra enhetenes strukturelle og kulturelle beskaffenhet, som best kan beskrives som et profesjonelt byråkrati med en "klan"-kultur, jfr. Mintzbergs strukturelle konfigurasjoner og Jacobsen og Thorsviks "idealtypiske kulturer" (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Samarbeid og fellesskap vil være helt nødvendig for å få de ansatte til å bidra til å nå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Integratorfunksjonen vil være avgjørende for å skape en felles forståelse av hvorfor og hvordan målet om redusert bruk av tvang skal oppnås. En leder som fungerer som en integrator kan bruke symboler, tilstedeværelse, medarbeidersamtaler m.m. for å øke den emosjonelle tilfredsstillelsen til hver enkelt ansatt, og på den måten bygge felles kultur og skape økt moral hos de ansatte. Involvering av ansatte kan bidra til økt samhold og reduksjon av sprikende oppfatninger og holdninger. En leder som fokuserer på integrasjon må være tilgjengelig for de ansatte, ha tilstrekkelig med mellommenneskelig kompetanse, være villig til å lytte til de ansatte, ta de ansattes bekymring på alvor, tåle kritikk og være tydelig i dialogen overfor de ansatte. Informantenes vektlegging av integratorfunksjonen kommer tydelig til uttrykk gjennom deres fokus på relasjoner, integrasjon, samarbeid, samhold, fellesskap, verdier, tilgjengelighet og tydelighet som leder. Enhetslederne virker opptatt av, og innstilt på, å være tilgjengelig for de ansatte, samt forberedt på at de må tåle kritikk og være åpne og lydhøre for innspill og tilbakemeldinger fra miljøpersonalet for å samle de ansatte rundt et felles mål.

Alle informantene vektlegger orden og en systematisk måte å jobbe på som viktig for å skape en ønsket organisasjonskultur. To av informantene trekker fram det å legge til rette for at de ansatte "har det de trenger for å gjøre jobben sin" og at vaktlagene er satt sammen av "de rette personene" med "den riktige kompetansen" som en betydningsfull og sentral lederfunksjon. Administrasjon som organisasjonsstyring kan bidra til måloppnåelse, men for stram kontroll kan virke demotiverende og negativt på de ansatte. Rigide system og rutiner kan virke hemmende for læring og utvikling. Det er en reell risiko for at registrering av antall skjerminger og tvangsmidler, for å dokumentere en ønsket reduksjon, kan bli ansett som den viktigste oppgaven dersom leder vektlegger administratorfunksjonen i for stor grad. En slik utvikling vil med stor sannsynlighet gå ut over kvaliteten på helsehjelpen, ikke være til det beste for pasienten og medføre tap av motivasjon hos de ansatte. Informantene gir heldigvis inntrykk av å være betydelig mer opptatt av omsorg for pasientene og ivaretagelse av de ansatte, enn et ensidig og blindt fokus på å få ned antallet vedtak om bruk av skjerming og tvangsmidler.

Det er kun Informant 3 som eksplisitt trekker fram betydningen av effektivitet og produktivitet i det kulturskapende ledelsesarbeidet. Informant 3 gir inntrykk av å være den eneste av enhetslederne som også klar vektlegger produsentfunksjonen når hun skal beskrive på hvilken måte hun vil gå fram for å skape en ønsket kultur for å nå målet om redusert bruk av tvang. Vektlegging av produsentfunksjonen kan bidra til måloppnåelse. Kvaliteten av helsetjenestene og kompetansen til de ansatte er av vesentlig betydning for å oppnå suksess. Å jobbe målrettet kan være motiverende for, og skape engasjement hos, de ansatte.

Hovedinntrykket er at samtlige enhetsledere ønsker å gå foran som gode eksempler og være pådrivere for å nå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Ifølge Strand (2007) fungerer mål og resultatorientering best i organisasjoner med enkle og lett registrerbare mål, samt der hvor det er enighet om målet og framgangsmåten for å nå målet. Dette er absolutt ikke tilfellet i psykisk helsevern, hvor det sannsynligvis hverken er enighet om målet eller framgangsmåten, og hvor målet ikke på noen måte er lett registrerbart eller dokumenterbart. Informantenes svake vektlegging av produsentfunksjonen fremstår derfor som en rasjonelt og hensiktsmessig avveining av hvilke funksjoner de som ledere skal ivareta.

Relasjonsbasert ledelse og verdibasert ledelse blir også trukket fram som hensiktsmessige metoder for å oppnå ønsket organisasjonskultur. Alle informantene vektlegger verdier og normer som viktige for å skape en ønsket organisasjonskultur. To av informantene tror at verdibasert ledelse er en hensiktsmessig strategi for å oppnå dette. Informantene har trukket fram verdier som respekt for menneskeverdet, trygghet for pasienter og ansatte, omsorg for pasientene og kvalitet i alle ledd av arbeidet når de har beskrevet hvilke verdier de ønsker skal være sentrale i kulturen i egen enhet. Disse verdiene er sammenfallende med verdigrunnlaget for Helse Nord RHF og UNN HF.

Kirkhaug (2018) argumenterer for at verdier er et potent lederverktøy som kan brukes som et virkemiddel for å skape ønsket atferd, unngå konflikt og gi støtte i prosesser ved endring og utvikling i organisasjoner. Selv om ikke alle informantene eksplisitt har trukket fram verdibasert ledelse som et middel for å skape en ønsket organisasjonskultur, så skinner det igjennom at samtlige informanter har et sterkt fokus på verdier når de beskriver hvilke tanker de har omkring arbeidet med reduksjon i bruk av tvang. Samtlige enhetsledere sier at de bruker verdier aktivt i rekruttering, sosialisering og veiledning av ansatte. Enhetslederne er enige i at organisasjonskultur er avgjørende for å få til en ønsket reduksjon i bruk av

skjerming og tvangsmidler, og at verdier er et sentralt verktøy for å skape en ønsket organisasjonskultur. I mangel av en klar framgangsmåte for å oppnå en reduksjon av bruk av tvang, og i lys av vanskene med å registrere og dokumentere bruk av tvang, så vurderes verdibasert ledelse som ett nyttig og sannsynligvis effektivt virkemiddel i arbeidet med å nå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern. Felles verdier kan være det som skal til for å samle ulike faggrupper og subkulturer med forskjellige antakelser, verdier, normer og holdninger, i en felles organisasjonskultur og mot et felles mål. Verdier kan være utgangspunktet for dialog mellom leder og ansatte, og et middel for å få medarbeiderne til å jobbe sammen mot et felles mål til det beste for pasientene. Felles verdier kan skape tillitt mellom leder og medarbeiderne ved at det skaper et felles grunnlag for arbeidet som skal gjøres. Tydelige verdier og holdninger hos leder kan redusere risiko for utvikling av uønsket organisasjonskultur. Verdibasert ledelse vil derfor både kunne utfylle andre ledelsesteorier, samt benyttes som en selvstendig strategi for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.

I forrige delkapittel ble det gjort rede for at informantene i stor grad ser på kulturen i egne enheter som en "klan"-kultur, altså en organisasjon med stort fokus på fleksibilitet, frihet, internt fokus og integrasjon. Verdier som felleskap, frihet for den enkelte medarbeider, kommunikasjonskompetanse og samarbeid står sentralt i slike organisasjoner. En organisasjon preget av en slik kultur vil gjøre det vanskelig for ledelsen å tvinge igjennom endring. En eventuell endring må skje i tråd med den til enhver tid gjeldende kultur, og endringen må være bygget på tillitt mellom ledelse og ansatte og skje gjennom relasjoner og samarbeid.

En demokratisk, verdibasert og relasjonsorientert lederstil med fokus på integrasjon, slik enhetslederne beskriver, vil derfor sannsynligvis være den mest hensiktsmessige og mest effektive måten å gå fram på for å skape en ønsket organisasjonskultur. Samtlige informanter virker innstilt på, og opptatt av, å skape slike relasjoner til sine ansatte. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) så er kredibilitet i relasjoner til medarbeidere avgjørende for dem som ønsker å lede. Kredibilitet handler både om kompetanse og hvorvidt lederen faktisk står for verdier som medarbeidere kan støtte opp rundt, samt om leder gjennom samhandling og i praksis viser at verdiene faktisk betyr noe. Hvorvidt enhetslederne innehar slik kredibilitet er et spørsmål som ligger utenfor denne oppgavens rammer.

### ***6.3 Organisasjonskultur, ledelse og bruk av tvang***

Flere trekk ved organisasjoner har vist seg å ha betydning for bruk av tvang i psykisk helsevern, dette gjelder både formelle trekk som struktur, mål og oppgaver, uformelle trekk som organisasjonskultur og maktforhold, og forhold knyttet til de ansatte (kjønn, alder, kompetanse, holdninger). Ledelsen har også blitt trukket fram som en sentral faktor for å forklare forskjellene i bruk av tvang i psykisk helsevern, samt som en nødvendig faktor for å få til ønsket endring i form av redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern.

Alle informantene bemerker at bruk av tvang i stor grad henger sammen med oppgaven enhetene er satt til å løse; nemlig det å gi omsorg og behandling til alvorlig psykisk syke mennesker, samt ivaretagelse av samfunnsvernet som går ut på å beskytte samfunnet fra personer med alvorlig psykisk sykdom som potensielt kan utgjøre en fare for andre. Informantene mener at lovverket i seg selv bidrar til bruk av tvang ved å gi tillatelse til bruk av makt og tvang mot pasienter i spesielle situasjoner. Det er i tillegg bred enighet om at organisasjonskultur spiller en vesentlig rolle for bruk av tvang, og at det er kulturens påvirkning på personalet (gjennom grunnleggende antakelser, verdier og normer) som er avgjørende, da spesielt ved å senke terskelen for når det er legitimt å bruke tvang.

Informant 3 trekker fram faktorer som faglighet, erfaring og kunnskap om psykisk helse hos den enkelte medarbeider for å forklare omfanget av og variasjonen i bruk av tvang. Samme informant belyser også viktigheten av et trygt arbeidsmiljø, og informanten er den eneste som nevner at formelle trekk som struktur og enhetenes fysiske rammer, kan ha betydning for bruk av tvang. To av informantene mener at organisasjonens ytre omgivelser som media, politiske føringer og interessegrupper, kan ha betydning for enhetenes bruk av tvang.

Som beskrevet i kapittel 2 så finnes det en rekke studier som har vist at flere organisatoriske forhold kan påvirke bruk av tvang i psykisk helsevern. Informantene refererer ikke til noen vitenskapelige studier, nasjonale veiledere eller faglitteratur for å underbygge sine antakelser om hvilke organisatoriske trekk og faktorer som de tror kan påvirke bruk av tvang. Deres antakelser er likevel i grove trekk helt i tråd med den kunnskap som finnes på dette området, både nasjonalt og internasjonalt. Informantenes forståelse av hvordan organisasjonskulturen påvirker enhetenes bruk av tvang, altså ved å påvirke medarbeiderens atferd ved å skape en "riktig måte" å tenke og handle på, er sammenfallende med det som beskrives i læreboken til

Jacobsen og Thorsvik (2019). Det er dog ikke enighet blant enhetslederne om kulturen fungerer som en tvangsreducerende eller en tvangsdrivende faktor. Informant 1 tror at kulturen i enheten bidrar til reduksjon av tvang, mens de andre informantene heller mot at kulturen i deres enheter fortsatt bidrar til unødvendig bruk av skjerming og tvangsmidler.

Informant 3 skiller seg noe fra de andre informantene ved å trekke inn noen flere organisatoriske forhold og faktorer som de andre informantene ikke nevner. Dette gjelder spesielt sammenhengen mellom arbeidsmiljø, organisasjonskultur og bruk av tvang, enhetens fysiske rammer bestående av gamle, nedslitte og trange lokaler, samt forståelsen av at også ytre forhold som media, politiske føringer og organisasjonens legitimitet og omdømme i samfunnet, kan ha betydning for bruk av tvang ved enheter i psykisk helsevern. De ansattes behov (og rett) til et trygt arbeidsmiljø blir sjelden løftet fram i de politiske og faglige debattene om bruk av tvang i psykisk helsevern. Dette til tross for at det er godt dokumentert at et arbeidsmiljø preget av frykt, usikkerhet og stress, lett kan gi grobunn for en kultur hvor kontroll, makt og tvang får førsteprioritet, og hvor tvang ofte blir oppfattet som udiskutabelt nødvendig og riktig.

Informantene har flere tanker og ideer om hva de som ledere kan gjøre for å fremme målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. To av informantene vil oppnå dette ved å fokusere på økt faglighet og ved å fremme verdier, normer og holdninger som kan bidra til å skape en kultur "hvor det er legitimt å finne andre løsninger enn tvang". De tror de kan oppnå dette ved å sikre at personalet får tilstrekkelig tid til undervisning, opplæring og refleksjon. Informant 3 tenker at hun gjennom rekruttering, veiledning og ledelse kan styrke og påvirke personalgruppen slik at de føler seg trygge og kompetente til å løse oppgavene uten å bruke tvang. Informanten vil gjøre dette gjennom å skape et trygt arbeidsmiljø og en kultur preget av "åpenhet og engasjement". Informant 3 er den eneste som fokuserer på nødvendigheten av å skape stabilitet og kompetanse i alle deler av organisasjonen, inkl. det å oppnå stabil dekning av lege- og psykologspesialister (som jo tross alt er de som er faglig ansvarlig for vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler).

Ut fra dette er det rimelig å konkludere med at informantene har en adekvat forståelse for hvilke organisatoriske trekk og faktorer som påvirker bruk av tvang i psykisk helsevern, og at ledelse spiller en sentral rolle i arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Samtlige informanter virker å ha forståelse for at slikt endringsarbeid,

enten det skjer ved å påvirke organisasjonskulturen eller via andre veier, må være forankret i ledelsen, samt at det er avgjørende at alle nivåer av ledelsen støtter opp om dette arbeidet ved å gå foran som gode eksempler, jfr. leders rolle som kultursymbol og rollemodell (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

#### ***6.4 Forskjeller i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom enhetene***

Informantene ble innledningsvis i intervjuet informert om data som viser til dels store forskjeller i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom akuttpostene de siste 5 årene. Ingen av informantene var kjent med disse tallene på forhånd. Ingen av informantene virket spesielt overrasket over forskjellen i antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler mellom enhetene. Ingen av informantene uttalte seg om hvilken enhet de tror det blir fattet flest eller færrest vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler.

Informantene har forskjellige hypoteser og tanker om hvorfor antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler varierer fra enhet til enhet. Samtlige informanter argumenterer for at forskjeller i kultur kan forklare noe av forskjellen. En av informantene trekker også fram faglige forskjeller, samt høyt forbruk av ekstravakter og mulige forskjeller i pasientpopulasjonene. Informant 3 mener at variasjonen (spesielt fra år til år) i noe grad kan forklares med at behandling og ivaretagelse av enkelte pasienter periodevis kan medføre omfattende bruk av tvang. Informant 3 er den eneste som søker å forklare variasjonen med forhold utenfor egen enhet, samt forskjeller i arbeidsmiljø, ledelse og blant faglige ansvarlige for vedtak i de forskjellige enhetene.

Ingen av informantene har gjort selvstendige tiltak for å innhente tall på bruk av tvang ved deres enhet. Informantene har ikke noe kunnskap om hvilken enhet som bruker mest/minst tvang, eller hvordan utviklingen i bruk av skjerming og tvangsmidler har vært over tid ved enhetene i Akuttpsykiatrisk seksjon. Hovedinntrykket er at informantene ikke har ansett dette som vesentlig informasjon i arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang.

Informantene virker overbeviste om at det bør være mulig å redusere bruk av skjerming og tvangsmidler uavhengig av hva tallene om, og trender i, valg av tvangsmidler viser. Ingen av informantene problematiserer hvor usikre og tvetydige tallene om bruk av skjerming og tvangsmidler er, men det virker som dette er underforstått i måten informantene forsøker å forklare variasjonen i bruk av skjerming og tvangsmidler. All den tid det ikke er mulig å



forklare variasjonen mellom enhetene med en eller flere definerte årsaker, så virker det rimelig og fornuftig å ha en holistisk tilnærming til denne problemstillingen. Det at informantene ikke låser seg til en forklaring, men heller forsøker å forklare variasjonen med flere avhengige og uavhengige faktorer, er sannsynligvis et hensiktsmessig og strategisk gunstig utgangspunkt for det videre arbeidet med å redusere variasjonen og omfanget av skjerming og bruk av tvangsmidler.

### ***6.5 Tolkning av sekundærdata – Hva viser tallene egentlig?***

Journal- og protokollføring av vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler er lov- og forskriftsfestet. Sykehusenes praksis og etterlevelse på dette området blir overvåket av Kontrollkomisjonene og helsemyndighetene. Det er likevel stor variasjon mellom praksisen på dette området, både internt i sykehus og mellom helseforetakene. Systemene for registrering og dokumentasjon av vedtak er basert på et gammeldags protokollsystem hvor vedtakene nedtegnes manuelt med penn og papir, i tillegg til elektronisk dokumentasjon i pasientens journal. Disse systemene gir ingen garanti for at bruk av tvang faktisk blir nedtegnet, noe som lett kan føre til store mørketall. Dette ble særdeles tydelig i forbindelse med at VG i 2016 avslørte at samtlige helseforetak innrapporterte for lave tvangstall til helsemyndighetene. VG avdekket blant annet at en fjerdedel av all bruk av mekaniske tvangsmidler i 2014 ikke ble innrapportert til helsemyndighetene (Verdens Gang, 2016).

Forskjellene i praksis når det kommer til registrering og bruk av skjerming og tvang, og utdaterte metoder for å registrere tvangsbruken, gjør det nærmest umulig å sammenligne tvangstallene fra de forskjellige enhetene og helseforetakene mot hverandre. Det finnes ingen fullstendig oversikt over bruken av skjerming og tvangsmidler i Norge. De tallene som finnes for perioden 2001 – 2017 viser en økning i det totale antallet pasienter med vedtak om skjerming- og eller tvangsmiddelvedtak, samt en forskyvning i praksis fra bruk av farmakologiske og mekaniske tvangsmidler over på mer bruk av skjerming, isolasjon og kortvarig fastholding (Helsedirektoratet, 2017c). De tallene jeg har hentet ut fra DIPS for perioden 2015 – 2019 viser at utviklingen i bruk av skjerming og tvangsmidler ved Akuttpsykiatrisk seksjon har fulgt samme trend som i resten av landet, altså en forskyvning bort fra mekaniske og farmakologiske tvangsmidler og over på mer bruk av skjerming og kortvarig fastholding.

Som tidligere nevnt så har Akuttpost Nord over flere år hatt et rykte på seg for å være den akuttposten hvor (deler av) personalet har blitt beskrevet som mer tilbøyelig til å bruke makt og tvang mot pasienter enn i andre enheter i Psykisk helse- og rusklinikken UNN HF, jfr. Sivilombudsmannens beskrivelse av en "uheldig institusjonskultur" i besøksrapporten fra UNN i 2016. Det er derfor interessant å se at Akuttpost Nord ikke er den posten hvor det er registrert flest vedtak om bruk av tvangsmidler. Det er derimot på Akuttpost Tromsø at det har blitt fattet flest vedtak om bruk av kortvarig fastholding og bruk av farmakologiske og mekaniske tvangsmidler. Det har blitt fattet flest vedtak om skjerming ved Akuttpost Nord, noe som muligens kan forklares med strukturelle forhold da Akuttpost Nord er den eneste akuttposten med egen skjermingsenhet.

Innsamlet data og forskningsmetode gir ikke grunnlag for å si noe om kausaliteten mellom definerte organisatoriske trekk i den enkelte enhet og omfanget av, og variasjonen i, antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler. Denne oppgaven gir ikke grunnlag for å hevde at forskjeller i kulturen ved enhetene er årsaken til variasjonen og forskjellene i antall vedtak om skjerming og tvang. Det er neppe grunnlag for å hevde at forskjellene i bruk av tvang skyldes forskjeller i pasientpopulasjonene i opptaksområdene til akuttpostene.

Sammensetningen av personalet og deres kompetanse er omtrent likt i enhetene, så forskjellene kan sannsynligvis heller ikke forklares med betydelige forskjeller i sammensetning av personalet, eller forskjeller i personalets kompetanse og fagkunnskap. De observerte forskjellene, spesielt den store variasjonen fra år til år, kan sannsynligvis i noe grad forklares med enkeltpasienter som i perioder gjør det nødvendig å bruke omfattende skjerming og tvang for å ivareta sikkerheten til pasienten og personalet.

Bruk av skjerming og valg av tvangsmiddel vil i seg selv påvirke antallet vedtak som fattes ved hver enhet. Valget om å bruke mekaniske tvangsmidler i en situasjon, kan kanskje forebygge hyppig bruk av kortvarig fastholding ovenfor den samme pasienten. En enhet hvor personalet forsøker å unngå bruk av mekaniske tvangsmidler kan derfor ende opp med et høyt antall vedtak om bruk av andre tvangsmidler. Det samme gjelder ved bruk av skjerming. Vedtakene er i seg selv tvetydige da et vedtak ikke nødvendigvis betyr at et tvangsmiddel kun har blitt benyttet en gang. Noen enheter fatter vedtak om bruk av tvangsmidler hver gang personalet må bruke makt ovenfor pasienter, i andre enheter kan det være praksis for å fatte et vedtak som omfatter bruk av tvangsmidler over en lengre periode. Økt etterlevelse av krav om dokumentasjon og protokollføring vil nødvendigvis medføre en økning i registrerte vedtak om

skjerming og bruk av tvangsmidler. En økning i antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler kan derfor paradoksalt nok være et resultat av et ønske om reduksjon i bruken av tvangsmidler og økt fokus på pasientsikkerhet og rettssikkerhet, heller enn uttrykk for en «uheldig institusjonskultur» med fokus på kontroll og makt.

Alt dette gjør det nærmest helt umulig å sammenligne tvangstallene mellom enhetene. Det blir på mange måter som å sammenligne epler og pærer. Tallene viser uansett kun utøvelse av formell, lovregulert tvang. Tallene gir ingen oversikt over bruk av uformell tvang i enhetene. Noen pasienter opplever den uformelle tvangen (press, trusler om formell tvang, det å bli sett på og beskrevet som et objekt som må diagnostiseres og behandles) like krenkende som formell tvang. Pasientens samlede oppfatning av formell og uformell tvang kalles opplevd tvang. Ifølge en artikkel publisert i Sykepleien i 2019 beskriver pasienter som rapporterer om høy grad av opplevd tvang, ofte en følelse av avmakt, krenkelse og umenneskeliggjøring. Graden av opplevd tvang påvirkes hovedsakelig av hvordan pasienter opplever beslutningsprosessen rundt behandlingen, om de bli inkludert i beslutningene og om inngrepene står i rimelig forhold til hensikt og virkning. En åpen beslutningsprosess kan redusere opplevd tvang, mens en lukket prosess kan bidra til reduksjon i opplevd tvang. Helsepersonellens holdninger og handlinger kan også påvirke pasienters opplevelse av tvang. Unødvendig maktbruk og straff, aggresjonsfremkallende grensesetting og dårlig relasjon mellom pasient og helsepersonell er faktorer som kan utløse opplevd tvang (Sykepleien, 2019). En kultur som gir rom for slike holdninger og handlinger hos personalet vil sannsynligvis føre til mye opplevd tvang hos pasienter, uavhengig av omfanget av formell tvang som skjerming og bruk av tvangsmidler.

## 7.0 Oppsummering og konklusjon

Jeg vil i dette kapittelet gi en kort oppsummering over de mest sentrale sidene ved bruk av tvang i psykisk helsevern, teori om organisasjonskultur og utvalgt ledelsesteori. Jeg vil så gi en kort beskrivelse av forskningsmetode før jeg gjør rede for hovedfunnene i drøftingen av empirien. Jeg vil komme med noen konklusjoner rundt problemstillingen, samt beskrive mine egne tanker omkring enhetslederens muligheter til å påvirke organisasjonskulturen for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Helt avslutningsvis vil jeg kort reflektere over mulig framtidig forskning som kan bygge på den kunnskap jeg har tilegnet meg gjennom arbeidet med denne oppgaven.

### 7.1 Oppsummering

Tvang i psykisk helsevern er etisk, juridisk og faglig kontroversielt. Nyttene av tvangstiltak er usikker, men ivaretagelse av alvorlig psykisk syke mennesker vil sannsynligvis alltid innebære noen elementer av tvang. Helsepersonellens myndighet og makt over pasientene, spesielt i institusjoner med liten grad av allment innsyn, skaper en situasjon hvor det er spesielt viktig med kulturer som fremmer verdier, normer og holdninger som er i overensstemmelse med grunnleggende menneskerettigheter og pasientrettigheter. Mange organisatoriske trekk og faktorer kan påvirke bruk av tvang i psykisk helsevern. Struktur, kultur, ledelse, omgivelser og organisasjonsatferd kan direkte og indirekte, påvirke hvordan institusjoner i psykisk helsevern praktiserer bruk av tvang. Personalets kompetanse og sammensetning, arbeidsmiljøet, organisasjonsstruktur og organisasjonskultur er sentrale faktorer for å forstå omfanget av, og forskjeller i, bruk av skjerming og tvang ved psykiatriske institusjoner.

Det har over flere tiår vært et faglig og politisk mål å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Dette målet har ennå ikke blitt oppnådd, til tross for tiltaksplaner for styrking av psykisk helsevern og flere lovendringer som har innskrenket helsevesenets rett til å bruke tvang. Registrering og dokumentering av tvang har over mange år vært mangelfull, noe som har gjort det vanskelig å vite omfanget av tvangsbruken i helseforetakene. Alle helseforetak har mål om å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Hovedansvaret for å nå dette målet ligger hos ledelsen på alle nivåer i samtlige institusjoner i psykisk helsevern hvor tvang forekommer. Tvangsreducerende tiltak må ha støtte hos, og

være forankret i, ledelsen for å ha noen effekt. Ledere er derfor sentrale i arbeidet med å få ned forbruket av tvang i psykisk helsevern.

Problemstillingen som denne oppgaven har hatt som mål å finne ut av er hvilken forståelse enhetslederne ved akuttpostene ved Akuttpsykiatrisk seksjon i Psykisk helse- og rusklinikken, UNN HF, har av organisasjonskulturen i egen enhet, og på hvilke måter enhetslederne mener de kan påvirke organisasjonskulturen for å oppnå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. Bakgrunnen for valg av tema og problemstilling er egenopplevde kulturelle forskjeller i enhetene, Sivilombudsmannens (2016) karakteristikkk av «uheldig institusjonskultur» ved en av akuttpostene i Akuttpsykiatrisk seksjon, forskjellene og variasjonen i antall registrerte vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler mellom enhetene og et ønske om å få en bedre innsikt i enhetsledernes kunnskap om, og forståelse av, disse fenomenene.

Metoden jeg har valgt for å få svar på problemstillingen er kvalitativ forskning med semistrukturerte intervjuer med enhetslederne ved de tre akuttpostene. Metoden har en fenomenologisk, hermeneutisk og utforskende tilnærming til datagrunnlaget. Studiedesignet ble valgt ut fra et ønske om å få en dypere innsikt i, og forståelse av, hvordan enhetslederne tenker omkring organisasjonskultur, hvordan kulturen kommer til uttrykk, hva som kjennetegner kulturen på deres enhet, sammenhengen mellom organisasjonstrekk og bruk av tvang, og hvordan de som ledere kan påvirke organisasjonskulturen. Enhetslederne ble valgt som informanter siden de befinner seg i, og er en del av, kulturen på enhetene. Jeg har i denne oppgaven også støttet meg på sekundærdata om antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler ved Akuttpsykiatrisk seksjon i perioden 2015- 2019.

Empiri tyder på at det er vanskelig for enhetslederne å gi en presis definisjon av organisasjonskultur, eller å gi en klar beskrivelse av kulturen i egen enhet og på hvilke måter kulturen i enhetene kommer til uttrykk på. Enhetsledernes forståelse av organisasjonskultur er likevel i stor grad i overensstemmelse med de vanligst brukte definisjonene og beskrivelsene av dette fenomenet. Informantene beskriver flere sentrale elementer ved organisasjonskultur, med en tydelig hovedvekt på verdier og normer. Informantene beskriver samlet sett alle nivåene kultur kan komme til uttrykk på, men det virker som informantene i all hovedsak knytter kulturelle uttrykk til de verdier, normer og holdninger som kommer til uttrykk gjennom personalets ord og handlinger. Informantenes bevissthet omkring grunnleggende antakelser og artefakter og symboler virker å være mindre tilstede. Dette passer overens med

aktuell teori som beskriver kulturens grunnleggende antakelser som ofte ubevisste, og artefaktene som ofte vanskelig å identifisere og forstå da de må tolkes for å få fram den underliggende symbolikken og budskapet de representerer (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Ingen av informantene er kjent med de «idealtypiske organisasjonskulturene» som beskrevet i læreboken til Jacobsen og Thorsvik (2019), men deres beskrivelser av kulturen i enhetene er hovedsakelig sammenfallende med kulturtypen "klan", hvor verdier som samhold, samarbeid, relasjoner og frihet for den enkelte medarbeider står sentralt. Dette er en kulturtype som vektlegger fleksibilitet og frihet over stabilitet og kontroll, og internt fokus og integrasjon over eksternt fokus og mangfold. En slik kultur er ofte vanlig å finne i organisasjoner med en typisk "profesjonelt byråkrati" struktur, jfr. Mintzbergs strukturelle konfigurasjoner (Jacobsen og Thorsvik, 2019), noe som sannsynligvis er en passende beskrivelse av strukturen ved enhetene i Akuttpsykiatrisk seksjon. Det er derfor ikke overraskende at enhetslederne beskriver egen kultur som en "klan"-kultur.

Informantene har mange tanker og hypoteser om hvordan de som ledere kan påvirke organisasjonskulturen i egen enhet. Alle informantene trekker fram rekruttering, opplæring, sosialisering, veiledning, undervisning og leders verdier, holdninger og atferd, som viktige og effektive måter å påvirke kulturen i egen enhet. Deres tanker omkring dette virker hovedsakelig å være begrenset til hva de personlig kan gjøre ovenfor personalet i egen enhet. Informantene legger stor vekt på leders evne til å skape tillitt og bygge relasjoner til sine medarbeidere. Informantenes tanker om hvordan de kan påvirke egen organisasjonskultur er i stor grad sammenfallende med professor Scheins teorier om hvordan ledere kan påvirke organisasjonskultur (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Mitt totalinntrykk er likevel at enhetslederne har en noe begrenset forståelse av hvordan organisasjonen fungerer, jfr. Jacobsen og Thorsviks (2019) helhetlige modell. Enhetslederne virker mindre bevisst på, eller opptatt av, organisasjonens formelle trekk og omgivelser. Dette medfører sannsynligvis en begrensning i deres evne til å finne andre, mindre direkte, måter å påvirke kulturen i enhetene. Informantenes forståelse av egen organisasjon virker i noen grad å være begrenset til de ressurser og muligheter som befinner seg i, eller umiddelbart rundt, hver enkelt enhet. Informant 3 skiller seg fra de andre informantene ved å ha et noe bredere fokus, både på hvilke faktorer som kan påvirke organisasjonskulturen og på hvilke måter hun som leder kan påvirke organisasjonskulturen i egen enhet for å oppnå målet om redusert og

kvalitetssikret bruk av tvang. Informant 3 er den av informantene som har lengst erfaring fra egen organisasjon, både som helsepersonell og som enhetsleder. Det kan derfor se ut som praktisk erfaring fra egen organisasjon i noe grad kan erstatte en mer teoretisk forståelse av hvordan organisasjoner fungerer.

Ingen av informantene hevder å ha kjennskap til definerte lederstiler/teorier, men de er alle tre samstemte om at en tillitsbasert, relasjonsorientert og integrerende lederstil med fokus på verdier som samarbeid, tillit, felleskap, kommunikasjon, respekt, omsorg, trygghet, åpenhet kompetanse og kvalitet, er den rette måten å jobbe på for å oppnå en ønsket endring av organisasjonskulturen i enhetene. Dette er verdier som er sammenfallende med verdigrunnlaget til UNN HF og Helse Nord HF. Med utgangspunkt i PAIE-modellen til Strand (2007) så ser det ut som alle informantene hovedsakelig vektlegger integratorfunksjonen, men enkelte innslag av administratorfunksjonen. Det er kun en av informantene som spesifikt trekker fram produsentfunksjonen i vektleggingen av hva hun som leder bør fokusere på for å skape en ønsket organisasjonskultur. En lederstil med mest fokus på integrasjon er sannsynligvis en hensiktsmessig lederstil all den tid samtlige informanter beskriver kulturen i egen enhet som en "klan"-kultur, hvor verdier som samhold, samarbeid, relasjoner og frihet for den enkelte medarbeider står sentralt.

Verdier er et potent lederverktøy som kan brukes som et virkemiddel for å skape ønsket atferd og gi støtte i prosesser ved endring og utvikling i organisasjoner (Kirkhaug, 2018). Målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang er basert på både faglige og verdimeslige antakelser og standpunkter. Felles grunnleggende antakelser, verdier, normer og holdninger kan være det som skal til for å samle ulike faggrupper og subkulturer i en felles kultur mot ett felles mål. Verdibasert ledelse kan derfor være en hensiktsmessig og effektiv metode for å påvirke organisasjonskulturen siden vektlegging av grunnleggende verdier er sentralt for å kunne skape en endring av organisasjonskulturen. En verdibasert og relasjonsorientert lederstil med fokus på integrasjon og tillitt mellom leder og ansatte, vil sannsynligvis være den mest hensiktsmessige og effektive måten å gå fram på for å skape en ønsket organisasjonskultur.

Flere trekk ved organisasjoner har vist seg å ha betydning for bruk av tvang i psykisk helsevern. Informantene er samstemte i at bruk av tvang i stor grad kan forklares ut fra den oppgaven enhetene er skapt for å løse; nemlig ivaretagelse og behandling av alvorlig psykisk syke mennesker. Enhetslederne trekker også fram andre faktorer som lovverket,

arbeidsmiljøet, organisasjonsstruktur, enhetens lokaler, personalets faglighet og kompetanse, ledelsen og organisasjonens omgivelser som faktorer som påvirker bruk av tvang i psykisk helsevern. Informantene er enige om at kulturen spiller en stor rolle når det kommer til bruk av tvang, og at det er kulturens påvirkning på personalet (gjennom å skape grunnleggende antakelser, verdier og normer) som er avgjørende for personalets holdninger til bruk av tvang. Informantene uttrykker en klar og tydelig forståelse av at de som ledere har en sentral rolle i arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Informantene viser ikke til noen vitenskapelige studier, faglitteratur eller nasjonale veiledere for å underbygge sine hypoteser og påstander, men deres antakelser er i grove trekk likevel helt i tråd med den kunnskap som finnes på dette området.

Informantene har flere hypoteser og tanker om forskjellene i bruk av skjerming og tvangsmidler mellom enhetene. Samtlige informanter argumenterer for at forskjeller i kultur kan forklare noe av forskjellen. Andre mulige forklaringer som gis er forskjeller i pasientpopulasjon, forhold utenfor enhetene, forskjeller i arbeidsmiljøet og enkeltpasienter som i perioder kan kreve omfattende bruk av skjerming og tvangsmidler. Ingen av informantene har gjort selvstendige tiltak for å innhente tall på bruk av tvang ved deres enhet. Hovedinntrykket er at informantene ikke har ansett antall vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler, eller forskjeller i antall vedtak om skjerming og tvangsmidler mellom enhetene, som vesentlig informasjon i arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang. All den tid det ikke er mulig å forklare variasjonen og forskjellene mellom enhetene med en eller flere konkrete årsaker, så virker det rimelig og fornuftig av enhetslederne å ha en holistisk tilnærming til oppgaven med å redusere tvangsbruken.

Sekundærdata viser at antall vedtak om skjerming og tvangsmidler ved Akuttpsykiatrisk seksjon totalt sett har steget noe i perioden 2015 – 2019. Tallene viser også en dreining bort fra mekanisk og farmakologiske tvangsmidler og over til mer bruk av skjerming og kortvarig fastholding. Denne utviklingen er i tråd med utviklingen nasjonalt i samme periode, jfr. rapport fra Helsedirektoratet i 2017. Sekundærdata viser stor variasjon i bruk av skjerming fra år til år og mellom enhetene. Det mest overraskende funnet er at det totalt sett har blitt fattet flest vedtak om tvangsmidler ved Akuttpost Tromsø, og ikke ved Akuttpost Nord, som man kunne ha forventet ut fra Sivilombudsmannens rapport og måten kulturene ved akuttpostene har blitt beskrevet på over mange år. Det er likevel vanskelig, kanskje umulig, å trekke noen konklusjoner på bakgrunn av disse tallene. Det er for mange variabler, feilkilder og



usikkerhetsmomenter knyttet til tallene. Tallene sier uansett ikke noe om omfanget av udokumentert tvang eller opplevd tvang. Hverken primær- eller sekundærdata gir grunnlag for å hevde at variasjonen og forskjellene i antall vedtak mellom enhetene skyldes forskjellige kulturer eller andre spesifikke faktorer.

## **7.2 Konklusjoner**

Mitt inntrykk er at samtlige enhetsledere har en adekvat og tilstrekkelig forståelse av hva organisasjonskultur er, og hvordan den kommer til uttrykk i enhetene. Til tross for en noe begrenset teoretisk kunnskap om organisasjonskultur, så beskriver de fenomenet på en måte som i stor grad sammenfaller med de vanligste brukte definisjoner av, og teorier om, organisasjonskultur.

Enhetsledernes tanker om hvordan de som ledere kan gå fram for å påvirke organisasjonskulturen i en ønsket retning for å nå målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang, begrenser seg hovedsakelig til hva de selv kan gjøre ovenfor personalet i egen enhet. Dette kan tolkes som at de har en noe snever forståelse av hvordan organisasjoner fungerer, og alle måter en leder, direkte og indirekte, kan påvirke alle sider ved organisasjonen. Deres tanker omkring hvilke organisatoriske trekk og faktorer som kan påvirke bruken av tvang i psykisk helsevern, og hvordan de som ledere kan påvirke organisasjonskulturen i en ønsket retning, er likevel i grove trekk helt i tråd med den kunnskap og de teorier som finnes på dette området.

Enhetsledernes vektlegging av integrasjonsfunksjonen i avveiningen mellom de forskjellige funksjonene de som ledere skal ivareta, virker fornuftig og riktig ut fra deres beskrivelse av egen organisasjonskultur som en "klan", hvor orienteringen er mot mennesker og motivasjon, og hvor verdier som deltakelse, samarbeid, felleskap, åpenhet og emosjonell tilfredsstillelse står sentralt. Enhetsledernes fokus på verdier, relasjoner, tilgjengelighet og tillitt er sannsynligvis et fornuftig valg av lederstil gitt den rådende kulturen i enhetene, og for å greie å påvirke personalets antakelser, verdier, normer og holdninger i en retning som skaper en kultur som bidrar til oppnåelse av målet om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.

Et spørsmål jeg sitter igjen med etter å ha fullført denne oppgaven, er om det i det hele tatt er mulig å påvirke og forsterke trekk ved organisasjonskulturen gjennom målrettede tiltak fra

ledelsens side, slik blant annet Schein har argumentert for (Bang, 2013). Jacobsen og Thorsvik (2019) har beskrevet to forskjellige skoleretninger på dette området; en retning som tenker på organisasjonskultur som noe som skapes i organisasjonen og er et produkt av et gjennomtenkt design, og den andre retningen som mener at organisasjonskulturen i all hovedsak gjenspeiler forhold i organisasjonens omgivelser, som nasjonal kultur, bransjetilhørighet, juridiske rammer og profesjonskultur. Etter å ha satt meg grundig inn i temaet og teorien for denne oppgaven, og på bakgrunn av egne erfaringer fra flere enheter i psykisk helsevern, så heller jeg mot det siste. Ethiske og juridiske rammeverk, profesjonsetikk og profesjonskultur, faglighet og kompetanse hos personalet, samfunnets verdier og normer, politiske føringer og pålegg, press fra interesseorganisasjoner og tilsynsmyndigheter og personalets egne private grunnleggende antakelser, verdier, holdninger og menneskesyn, skaper sterke føringer for hvilken kultur som skapes og opprettholdes i psykiatriske institusjoner. Jeg tror ikke at det (innenfor rimelighetens grenser) vil være mulig for ledelsen å skape og gjennomføre så effektive og sterke sosialiseringprosesser at man nærmest kan designe den kulturen man til enhver tid ønsker seg. Dette betyr at endring av kultur sannsynligvis vil ta betydelig lengre tid enn det politikere, interesseorganisasjoner og faggrupper i utgangspunktet ønsker. Endringen i organisasjonskulturen i psykiatriske institusjoner vil sannsynligvis endres i samme tempo som det vi ser av endring av verdier, holdninger og normer i samfunnet generelt.

Etter mitt syn bør enhetsledere fokusere på følgende tiltak for å oppnå størst mulig påvirkning av kulturen i egen enhet: Enhetsledere bør ha stort fokus på å rekruttere medarbeidere som allerede har de grunnleggende antakelsene, verdier og normer som er i tråd med den kulturen man ønsker. Enhetsledere bør bidra til økt faglighet og kompetanse om psykisk helsevern hos personalet. Enhetsleder bør så langt som mulig unngå bruk av ufaglært helsepersonell og enhetsledere bør jobbe aktivt for å skape et trygt arbeidsmiljø for de ansatte.

### ***7.3 Framtidige studier***

I Tvangsforsks forskningsplan for 2014 – 2019 hevdes det at forskning på tvang i psykisk helsevern er mangelfull og lite oversiktlig. I forskningsplanen bemerkes det at forskning på tvang tradisjonelt har stått svakt i Norge. Tvangsforsk mener at det er behov for mer forskningsbasert kunnskap på dette området nasjonalt, og de har pekt på konkrete forskningsområder innen tvangsfeltet som de mener bør prioriteres (Tvangsforsk, 2014).

Det ble ikke gjort noen strukturert kartlegging/måling av arbeidsmiljøet eller organisasjonskultur i forbindelse med det tvangsreduserende prosjektet som ble gjennomført ved Lovisenberg sykehus i 2013 – 2014. Leder for prosjektet, klinikkssjef Martin Veland, uttalte i en artikkel i sykepleien nr. 04/2016 at det ble gjort *"en stor innsats for å endre holdninger og kulturen på avdelingen"*, men uten å spesifisere dette nærmere (Veland og Jacob, 2016). Veland har i e-post fra i april 2020 bemerket at han skulle ønske at de hadde kartlagt kulturen på avdelingen, både i forkant av og etter gjennomføring av prosjektet, for å ha noe mer konkret data å forholde seg til utover opplevelser, erfaringer og refleksjoner. Veland mener fortsatt at endring av kultur var en avgjørende faktor for de resultatene de oppnådde.

Det kan derfor vært interessant å lage et lignende tvangsreduserende prosjekt som det som ble gjennomført ved Lovisenberg, men med mer fokus på ledelse og endring av organisasjonskultur. Det optimale hadde vært en kontrollert, prospektiv studie av tvangsreduserende tiltak i psykisk helsevern med før og etter kartlegging/måling av organisasjonskulturen, både i kontrollgruppen og intervensjonsgruppen. På den måten kunne man kanskje framskaffet noe mer konkret kunnskap om sammenhengen mellom ledelse, organisasjonskultur og bruk av tvang i psykisk helsevern.

## Litteraturliste

- Aasland, O.G., Husum, T.L., Førde, R. & Pedersen, R. (2018). *Store forskjeller i holdninger til tvang blant fagfolk i psykiatrien*. Tidsskriftet Den Norske Legeforening. Publisert 25. mai. 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.027.  
<https://tidsskriftet.no/2018/05/debatt/store-forskjeller-i-holdninger-til-tvang-blant-fagfolk-i-psykiatrien>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.m. av 17. juni 2005*. Hentet 18.05.20. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>
- Bang, Henning. (2013). *Organisasjonskultur. En begrepsavklaring*. Tidsskriftet for Norsk psykologiforening, Vol 50, nummer 4, 2013, side 326 – 336.  
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2013/04/organisasjonskultur-en-begrepsavklaring>
- Dagens Medisin. (2020). *En dobling av vold og trusler*. Dagens Medisin 8/2020 Torsdag 7. mai. Hentet 18.05.20. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/05/11/en-dobling-av-vold-og-trusler-mot-ansatte-i-klinikken/>
- Diseth, R.R., Bøgwald, K.P. & Høglend, P.A. (2011). *Attitudes among stakeholders towards compulsory mental health care in Norway*. Int J Law Psychiatry 2011; 34: 1 – 6.
- Helsedirektoratet. (2017a). *Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter*. Rapport IS-2618. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/\\_attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/_attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf)
- Helsedirektoratet. (2017b). *Psykisk helsevernloven med kommentarer*. Rundskriv IS-2017. Først publisert 01.11.17. Sist oppdatert 14.02.19. Hentet 01.12.19.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>
- Helsedirektoratet. (2017c). *Tvang i psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2013 – 2017*. Rapport IS-2812. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--utvikling-i-perioden-20132017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Utvikling%20i%20perioden%202013-2017.pdf/\\_attachment/inline/4a97f77b-4be9-4b69-ba02-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--utvikling-i-perioden-20132017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Utvikling%20i%20perioden%202013-2017.pdf/_attachment/inline/4a97f77b-4be9-4b69-ba02-)

[27761cf1baed:5cf5e3f022b9b2ca6548092b70f4ff062579b2c8/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Utvikling%20i%20perioden%202013-2017.pdf](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98/-id201915/?ch=1)

Helse- og omsorgsdepartementet. (1997 – 98). *St. prp. nr. 63 (1997 – 98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006. Endringer i Statsbudsjettet for 1998.*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98/-id201915/?ch=1>

Helse- og omsorgsdepartementet. (1998 – 99). *Ot.prp. nr. 11 (1998 – 1999). Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykiatriloven).*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-11-1998-99/-id159399/sec1>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005 – 2006). *Ot.prp. nr. 65 (2005 – 2006). Om lov om endring i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b324bd1623454222adefa9ccd4191c1d/no/pdfs/otp200520060065000dddpdfs.pdf>

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

<https://www.regjeringen.no/contentassets/edc9f614eb884f1d988d16af63218953/no/pdfs/nou201120110009000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Bedre kvalitet – økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012 – 2015).*

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt\\_frivillighet.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf)

Hermundstad, G. (1999). *Psykiatriens Historie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Høie, B. (2016). *Bruken av tvang i psykiatrien går ikke ned. Det kan vi ikke leve med.*

Aftenposten 11.04.16. Hentet 01.12.19.

<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/xRPM8/bruken-av-tvang-i-psykiatrien-gaar-ikke-ned-det-kan-vi-ikke-leve-med-bent-hoeie>

Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5. utgave. 1. opplag 2019. Bergen: Fagbokforlaget.

Justis og beredskapsdepartementet. (2019). *NOU 2019:4. Tvangsbegrensningsloven. Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/78974ebb760a412cb646611ad2e57b9d/no/pdfs/nou201920190014000dddpdfs.pdf>

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

- Klinge, V. (1994). *Staff opinions about seclusion and restraint at a state forensic hospital*. Hospital and community psychiatry, 45, 138 – 141.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8168792/>
- Klingsheim, V. (2016). *Organisasjonskultur i Spesialavdeling voksne. Undersøkelse av organisasjonskultur i en spesialisert psykiatrisk avdeling*. Universitetet i Agder, Fakultetet for samfunnsvitenskap.
- Knutzen, M., Bjørkly, S., Bjørnstad, M., Furre, A & Sandvik, L. (2015). *Innsamling og analyse av data om bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming i det psykiske helsevesenet for voksne i 2012*. Kompetansesenteret for Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst. Kompetansesenterets rapport 2014-2.  
[https://sifer.no/wp-content/uploads/2019/08/Rapport\\_2012\\_Tvangsmidler\\_og\\_sjerming\\_17\\_des3.pdf](https://sifer.no/wp-content/uploads/2019/08/Rapport_2012_Tvangsmidler_og_sjerming_17_des3.pdf)
- Kringlen, E. (2001). *Psykiatri*. 7. utgave, 1. opplag 2001. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Norvoll, R & Husum, T.L. (2011). *Som natt og dag? – Om forskjeller i forståelse mellom misfornøyde brukere og ansatte om bruk av tvang*. Arbeidsforskningsinstituttets notatserie. AFI-notat 9/2011. <https://www.napha.no/multimedia/2245/Som-natt-og-dag-3.pdf>
- Norsk psykologforening. (2018). *Redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern*. Policynotat. <https://www.psykologforeningen.no/politikk/tvang/tvangsaktuelt/vaar-politikk-for-aa-redusere-tvang>
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkeltregerer i forskningsmetode og vitenskapsteori*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Psykisk helse- og rusklinikken UNN. (2019). *Skademeldinger og skader meldt på ansatte 2015 – 2019 Psykisk helse- og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF*.
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 02. juni 1999*. Hentet 18.05.20. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevern>
- Simensen, N. (2018). *Hvilke organisatoriske trekk er forbundet med redusert risiko for bruk av mekaniske tvangsmidler i det psykiske helsevernet*. Hovedoppgave profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Bergen (UiB).
- Sintef Helse. (2008). *Det er nå det begynner! Hovedrapport fra prosjektet «Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus» (BAT)*. SINTEF rapport A8450.

- [https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/sintef\\_a8450\\_hovedrapp\\_bat.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/sintef_a8450_hovedrapp_bat.pdf)
- Sivilombudsmannen. (2016). *Universitetssykehuset Nord-Norge HF*, 26. – 28. april 2016. Besøksrapport. <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2016/08/UNN-besøksrapport-2016.pdf>
- Sivilombudsmannen. (2018). *Årsmelding for 2018. Dokument 4:1 (2018 – 2019)*. [https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/03/FOREBENH\\_ÅRSMELDING\\_2018\\_NO\\_forebygging.pdf](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/03/FOREBENH_ÅRSMELDING_2018_NO_forebygging.pdf)
- Skjerpe, H. H. (2011) *Kulturtrekk hos organisasjoner*. Masteroppgave ved NTNU, Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sosial- og helsedepartementet. (1997). *St. meld. Nr. 25 (1996 – 97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern*. Rundskriv IS-1370. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/x\\_ryddekatalog/tiltaksplan\\_for\\_redu\\_10902a-liten.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/x_ryddekatalog/tiltaksplan_for_redu_10902a-liten.pdf).
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Kommunefakta*. Hentet 30.06.20. <https://www.ssb.no/kommunefakta>
- Store Norske Leksikon. (2018). *Organisasjonskultur*. Sist oppdatert 15.02.18. Hentet 01.12.19. <https://snl.no/organisasjonskultur>
- Store Norske Leksikon. (2019). *Kultur*. Sist oppdatert 20.09.19. Hentet 01.12.19. <https://snl.no/kultur>
- Stortinget. (2018). *Representantforslag om å stoppe nedbygging av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern*. Representantforslag 60 S (2018 – 2019). Publisert 06.12.18. Hentet 01.12.19. <https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/publikasjoner/Representantframlegg/2018-2019/dok8-201819-060s/?all=true>
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2. utgave. Bergen. Fagbokforlaget.
- Sykepleien. (2019). *Utforsket pasienters opplevelse av tvang*. Publisert 08.10.2019. Hentet 17.06.20. Sykepleien 2019 107 (78900) (e-78900) DOI:

- 10.4220/Sykepleiens.2019.78900. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-78900.pdf>
- Tvangsforsk. (2014). *Forskning om bruk av tvang i Psykisk helsevern. Forskningsplan for perioden 2014 – 2019. Prioriterte anbefalinger.*  
[https://www.tvangsforskning.no/filarkiv/File/Forskningsplan\\_2014-2019.pdf](https://www.tvangsforskning.no/filarkiv/File/Forskningsplan_2014-2019.pdf)
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF. (2016). Alvorlige funn i rapport fra *Sivilombudsmannen*. Publisert 15.08.16. Sist oppdatert 15.08.16. Hentet 01.12.19.  
<https://unn.no/om-oss/nyheter/alvorlige-funn-i-rapport-fra-sivilombudsmannen>
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF. (2017). *Klinikkvise strategiske utviklingsplaner for perioden 2015 – 2025*. Sist oppdatert 06.02.17. Hentet 01.12.19.  
<https://unn.no/Documents/Om-oss/Strategiske%20utviklingsplaner/Psykisk%20helse-%20og%20rusklinikken.pdf>
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF. (2019) *Etiske retningslinjer*. Publisert 05.09.19. Sist oppdatert 05.09.19. Hentet 01.12.19. <https://unn.no/om-oss#visjon-verdier-strategier-og-mal>.
- Veland, M. & Jacob, A. (2016). *Bruker mindre tvang*. Sykepleien. Publisert 08.04.16. Oppdatert 02.02.17. Hentet 01.12.19.  
(<https://sykepleien.no/forskning/2016/03/reduksjon-av-tvangsmidler>)
- Verdens Gang. (2016). *VG avslører: Vet ikke hvor mange som legges i belter*. Publisert 24.04.16. Oppdatert 13.10.19. Hentet 16.06.20.  
<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/72rXW/vg-avsloerer-vet-ikke-hvor-mange-som-legges-i-belter>
- Åmotsbakken, M. D. (2018). *Én av fem har opplevd vold og trusler på jobb*. Tidsskriftet Den Norske Legeforening. Publisert 19 februar 2018. Tidsskr Nor Legeforen.  
<https://tidsskriftet.no/2018/02/aktuelt-i-foreningen/en-av-fem-har-opplevd-vold-og-trusler-pa-jobb>



## Vedlegg

### *Vedlegg 1. Informasjon og samtykkeskriv til informantene*

## Vil du delta i forskningsprosjektet «Organisasjonskultur og bruk av tvang i psykisk helsevern»?

**Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse hvordan organisasjonskultur påvirker bruk av tvang i psykisk helsevern, samt enhetslederens forståelse av organisasjonskultur og sammenhengen mellom organisasjonskultur og bruk av tvang. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.**

### **Formål**

Oppgaven skal belyse hvordan organisasjonskultur påvirker bruk av tvang i psykisk helsevern, samt lederes forståelse av organisasjonskultur og sammenhengen mellom organisasjonskultur og bruk av tvang. Oppgaven vil forsøke å beskrive på hvilke måter leder kan påvirke organisasjonskultur i egen organisasjon, og på den måten forhåpentligvis redusere bruk av unødvendig tvang. Oppgaven tar utgangspunkt i teori om ledelsestyper/måter og organisasjonsteori. Data skal innhentes via dybdeintervju av enhetsledere ved Akuttpsykiatrisk seksjon ved Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

Forskningsspørsmålet som skal analyseres er på hvilken måte organisasjonskultur påvirker bruk av tvang i psykisk helsevern, samt lederes forståelse av organisasjonskultur og sammenhengen mellom organisasjonskultur og bruk av tvang. Formålet med oppgaven er om mulig å få en bedre forståelse av hvordan enhetsledere jobber for å påvirke organisasjonskulturen i egen enhet for å oppnå målet om redusert bruk av tvang i psykisk helsevern.

Oppgaven er en masteroppgave som del av samlingsbasert masterutdanning i Helseledelse i regi av Helse Nord HF og Nord Universitet. Opplysningene som samles inn skal kun benyttes i denne masteroppgaven.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Nord Universitet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmålet om å delta fordi du jobber som enhetsleder ved en akuttpsykiatrisk sengepost ved Akuttpsykiatrisk seksjon ved Psykisk helse- og Rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord- Norge (UNN). Du er en av totalt 3 enhetsledere som vil bli spurt om å delta på dette forskningsprosjektet.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet så vil det innebære et personlig intervju med totalt 9 spørsmål. Det vil bli satt av ca. 1 time for å gjennomføre intervjuet. Du vil bli spurt om egen forståelse av organisasjonskultur, hvordan du tenker enhetsleder kan påvirke

organisasjonskulturen i egen organisasjon, samt sammenhengen mellom organisasjonskultur og bruk av tvang. Dine svar vil bli nedtegnet fortløpende og lagret i et eget elektronisk dokument.

### **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 kun student og veileder som vil ha tilgang på opplysningene. Navn og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Pga. lite utvalg (maksimalt 3 intervjuobjekter) så vil deltakere kunne bli gjenkjent i publikasjon av personer med kjennskap til Psykisk helse og Rusklinikken ved UNN.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 07.07.2020. Personopplysninger og data fra intervju vil bli anonymisert og/eller slettet etter prosjektslutt.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:  
innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,  
å få rettet personopplysninger om deg,  
å få slettet personopplysninger om deg, og  
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

Nord Universitet ved Eirik Stellander (tlf. 91870714, e-post: [eirikstellander@hotmail.com](mailto:eirikstellander@hotmail.com)) eller professor Sverre Grepperud (tlf: 92209297, e-post: [sverre.grepperud@medisin.uio.no](mailto:sverre.grepperud@medisin.uio.no)).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

*Sverre Grepperud*  
(Forsker/veileder)

*Eirik Stellerud*

---

**Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Organisasjonskultur og bruk av tvang i psykisk helsevern*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju.

at opplysninger om meg publiseres på en slik måte at noen med (inngående) kjennskap til Psykisk helse- og ruslinikken UNN kan gjenkjenne meg.

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## ***Vedlegg 2. Intervjuguide.***

### **Intervjuguide:**

1. Hva er organisasjonskultur? (kan du gi en definisjon på organisasjonskultur?)
2. Hva kjennetegner organisasjonskulturen i din enhet? (Kan du beskrive hvilken type kultur dere har?)
3. På hvilken måte kommer kulturen i enheten til uttrykk på? (Hvordan merker man kulturen i enheten?)
4. Hvordan kan du som enhetsleder påvirke organisasjonskulturen i enheten?
5. Hvilke lederegenskaper/stil tenker du vil være mest hensiktsmessig for å skape en ønsket organisasjonskultur?
6. Hvilke trekk ved egen organisasjon (enhet) tenker du har mest betydning for bruk av tvang?
7. På hvilken måte tenker du at organisasjonskulturen påvirker bruk av tvang?
8. Hva kan du som enhetsleder gjøre for å fremme målet om redusert bruk av tvang?
9. Hva tenker du er forklaringen på forskjellen i forekomsten av bruk av tvang ved akuttpostene?