Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Borthen, Karoline

Tvang

En konflikt mellom regelverk og daglig praksis

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Søndenaa, Erik
Mai 2019

NTNU
Norwegian University of
Science and Technology

Sammendrag

Introduksjon
Bruken av tvang overfor personer med utviklingshemming er regulert etter Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Denne lovgivningen presiserer hva som defineres som tvang, ulike typer tvangsvedtak og hvilke krav som stilles til bruken av tvang. Til tross for et politisk mål om å redusere bruken av tvang mot personer med utviklingshemming ser man fremdeles en jevn økning av registrerte tvangsvedtak. For å være i stand til å legge til rette for en redusering av bruken av tvang, vil det være relevant å se på hvilke faktorer som ligger til grunn i den økte registreringen.

Hensikt
Hensikten med denne studien var å se om faktorer som; endringer av lovverk og holdninger, og økt kunnskap kan være med på å påvirke omfanget på bruken av tvang mot personer med utviklingshemming i kommunale bofellesskap.

Metode
I denne studien er det blitt benyttet litteraturstudie som metode. Gjennom systematiske og strukturerte søk er det blitt søkt etter vitenskapelige artikler som omhandler overnevnte tema. Det er inkludert fem relevante vitenskapelige artikler i denne studien.

Resultater
Etter nøye analyser av litteraturen, ble det basert på funn i vitenskapsartiklene, funnet tre gjennomgående temaer som kan være med på å påvirke omfanget på bruken av tvang mot personer med utviklingshemming i kommunale bofellesskap. Disse temaene var følgende; Kunnskap, holdninger og rettsanvendelse.

Konklusjon
Økt kunnskap om lovverkets krav og innhold, samt om relasjonens betydning har bidratt til en økning i registrerte tvangsvedtak, noe som tyder på at tidligere underrapporteringer nå blir rapportert. Lovverket er derimot svært komplekst og bør endres slik at det blir mere anvendbart, da tjenesteytere har vanskeligheter med å etterkomme alle kravene som stilles. En oppheving av lovverket vil trolig ikke føre til en redusering av bruken av tvang, men gi mindre oversikt over tvangen som utøves. Et større fokus på kunnskap, kompetanse for å legge til rette for forebyggende tiltak, samt å ansette tjenesteytere med faglige kvalifikasjoner vil trolig bidra til å redusere bruken av tvang på sikt.

Abstract

Introduction
The use of coercion against people with ID is regulated by chapter nine in the Norwegian law of health and care services. This legislation specifies what is defined as coercion, different types of decisions on coercion and the requirements that are imposed on the use of coercion. Despite a political goal of reducing the use of coercion against people with ID, it is still seen a steady increase in registered decisions on use of coercion. In order to be able to facilitate a reduction in the use of coercion, it will be relevant to look at some factors that may be the basis of the increased registration.

Purpose/Aim
The purpose of this study was to investigate if factors such as; changes in the legislation and staff´s attitudes, and increased knowledge can help to influence the extent of the use of coercion against persons with ID in public housing.

Method
A Literature study has been used as method in this present study. Though systematic and structured searches, scientific articles that deal with the presented theme has been picked out. There are five relevant scientific articles included in this study.

Results
After careful analysis of the literature, based on findings in the scientific articles, three common themes were found that can influence the extent of the use of coercion against persons with ID in public housing. These topics were; knowledge, attitudes and legislation.

Conclusion
Increased knowledge of the legislation´s requirements and content, as well as whether the importance of relation between staff and persons with ID has contributed to an increase in registered decisions on coercion, which suggests that previous sub-reports are now reported. The legislation, on the other hand, is very complex and should be changed so that it becomes more usable, as service providers have difficulties in complying with all the requirements that are made. A repeal of the legislation will probably not lead to a reduction of the use of coercion but result in less overview of the coercion that is being used. A greater focus on knowledge, expertise for facilitating preventive measures, and hiring service providers with professional qualifications will probably contribute to reducing the use of coercion in the long term.

Innhold

1.0 Innledning 1
1.1 Problemstilling 2
1.2 Avgrensning av problemstilling 2
1.3 Bakgrunn for valg av tema 2
2.0 Grunnleggende teori 3
2.1 Begrepsavklaring 3
2.1.1 Utviklingshemming som diagnose 3
2.1.3 Holdninger 3
2.1.4 Relasjoner 4
2.1.5 Tvang 4
2.2 Lovverket 4
2.2.1 Utdanningskravet 5
2.2.2 Fylkesmannens tilsynsplikt 5
2.3 Statistikk fra helsedirektoratet 6
3.0 Metodebeskrivelse 7
3.1 Litteraturstudie 7
3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier 7
3.3 Skjema og søkeord 8
3.4 Analyse 10
4.0 Resultat 10
4.1 Litteraturmatriser 10
Artikkel 1 11
Artikkel 2 12
Artikkel 3 13
Artikkel 4 14
Artikkel 5 15
4.2 Kunnskap 16
4.3 Holdninger 16
4.4 Rettsanvendelse 17
5.0 Resultatdiskusjon 17
5.1 Kunnskap 18
5.2 Holdninger 19
5.3 Rettsanvendelse 20
6.0 Metodediskusjon 22
7.0 Konklusjon 23
8.0 Referanseliste 26

1.0 Innledning

Denne studien tar for seg omfanget av utøvelsen av tvang mot personer med en grad av utviklingshemming. Her blir det lagt vekt på lovgivningen om bruk av tvang mot personer med utviklingshemming som er nedfelt i Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, tidligere nedfelt i sosialtjenesteloven kapittel 6A og 4A (Befring, 2017, s. 68). Formålet med denne lovgivningen er å redusere bruken av tvang og makt, samtidig som den skal hindre at tjenestemottakeren setter seg selv eller andre i fare. Lovgivningen definerer tvang som «…Tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt» (Syse, 2018, s. 1011). Det å redusere bruken av tvang i helse- og omsorgssektoren er et politisk mål (NOU 2016:17).

I formålsbeskrivelsen i Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 står det presisert, at tjenestetilbudet skal være tilrettelagt på en måte som respekterer den enkeltes fysiske og psykiske integritet. Samtidig skal tjenestetilbudet så langt som mulig være i samsvar med personens selvbestemmelsesrett, og ingen skal behandles på en krenkende eller nedverdigende måte (Syse, 2018, s.1011).

Det påpekes et behov for bruk av tvang i Helse- og omsorgssektoren, og det foreligger et forslag om å utarbeide generelle bestemmelser for bruk av tvang i nødstilfeller. Disse bestemmelsene skal bygge på straffelovens bestemmelse om nødrett. Dette knyttes opp mot behovet for å beskytte og ivareta tjenestemottakerne, samtidig som mange tjenesteytere opplever å bli utsatt for skade og vold i forbindelse med yrkesutøvelsen (NOU 2016:17). Sturmey (2015) viser til at tvang kan medføre flere ulike konsekvenser. Blant annet kan en oppleve smerter på bakgrunn av fysisk tvang, samt kan begrensninger og/eller skjerming, bidra til å redusere oppsøkingen av foretrukket stimuli blant tjenestemottakerne, som blant annet interaksjoner med personalet.

Det blir i denne studien lagt vekt på ulike faktorer som kan ha en innvirkning på utøvelsen av tvang, og som kan være med å påvirke omfanget av den registrerte tvangen overfor utviklingshemmede i dag.

1.1 Problemstilling

Hva sier europeisk forskning om hvordan endringer av lovverk og holdninger, samt økt kunnskap kan påvirke omfanget på bruken av tvang ovenfor personer med utviklingshemming i kommunale bofellesskap?

1.2 Avgrensning av problemstilling

Det er i denne i oppgaven valgt å inkludere europeisk forskning for å kunne besvare problemstillingen. Dette på grunn av at forskning som er gjort i andre Europeiske land, også ses på som relevante for situasjonen i Norge. Problemstillingen er ikke avgrenset til utvalgte grader av utviklingshemming, på grunnlag av at det er ønskelig å se på omfanget av tvangsbruk i en helhet. Problemstillingen er avgrenset til å omfatte kommunale bofellesskap, og situasjoner som tvang i skolen og tvang utført av pårørende vil derfor ikke bli inkludert i denne oppgaven.

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Vernepleierens kompetanse innebærer helsefaglig-, sosialfaglig-, og pedagogisk kompetanse (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 15-26). Utgangspunktet for vernepleierutdanningen var behovet for personer som hadde både medisinske- og pedagogiske kvalifikasjoner, i institusjonsomsorgen for psykisk utviklingshemmede. Etter nedleggelsen av institusjonsomsorgen er det fremdeles mange vernepleiere som arbeider med personer med psykisk utviklingshemming (Owren & Linde, 2011, s. 14).

Sturmey (2015) forteller i sin bok at det i de siste årene har kommet en rekke lovreguleringer for bruken av tvang, også internasjonalt. Han peker på at lovverket er preget av mange detaljer og en stor kompleksitet. FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) ble ratifisert i Norge i 2013. CRPD tar blant annet for seg retten til liv, frihet og personlig sikkerhet. På bakgrunn av dette er vilkårlig frihetsberøvelse forbudt, samtidig som det skal være en frihet fra tvangsinngrep. Dog er dette forbudet ikke absolutt. Med dette betyr det at dersom tvang har hjemmel i lov og skjer på et ikke-diskriminerende grunnlag, kan tvang utøves. Dette dersom tvangstiltaket er forholdsmessig og brukes for å nå et legitimt formål (De Forente Nasjoner, 2013). Ved kongelig resolusjon i 2014 ble det oppnevnt et utvalg som skulle vurdere om situasjonen for utviklingshemmede i dag, er i tråd med politiske målsettinger og grunnleggende rettigheter/menneskerettigheter. Utvalgets gjennomgang har blant annet vist at lovens bestemmelser knyttet opp mot utøvelsen av tvang overfor utviklingshemmede er i strid med flere av artiklene i CRPD. På bakgrunn av dette

foreslår utvalget endringer i tvangshjemlene i lovverket, som blant annet omhandler en oppheving av kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven (NOU 2016:17).

Statens helsetilsyn (2017) viste til at det i utgangen av året 2016 var totalt 1363 godkjente tvangsvedtak opp imot 1259 godkjente vedtak i 2013 (Statens helsetilsyn, 2014). En ser da at det fremdeles er en økning i omfanget av tvang, til tross for splittelsen imellom lovverket og menneskerettighetene, og politiske mål om å redusere bruken av tvang. Temaet vurderes derfor dithen å være svært relevant både knyttet opp mot vernepleierfaglig praksis og opp imot dagsaktuelle problemstillinger.

2.0 Grunnleggende teori

I dette delkapittelet vises det til litteratur som anses å være relevant for å skape en helhetlig forståelse omkring temaene som drøftes senere i oppgaven.

2.1 Begrepsavklaring

2.1.1 Utviklingshemming som diagnose

Diagnosen psykisk utviklingshemming stilles ved å anvende det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10. Diagnosen psykisk utviklingshemmet innebærer blant annet at evne- og funksjonsnivået skal være svekket og skal ha vist seg før fylte 18 år. Ferdigheter som også skal vise seg å være svekket er blant annet kognitive-, sosiale-, og språklige ferdigheter. I hvilken grad disse ferdighetene er svekket varierer. En skiller mellom lett-, moderat-, alvorlig-, og dyp grad av psykisk utviklingshemming, som rangeres etter evnenivå og er basert på mål av IQ (Grøsvik, 2008, s. 17-22).

2.1.3 Holdninger

Når man tenker og/eller handler positivt eller negativt overfor, for eksempel, mennesker eller ideer, betegnes dette av sosialpsykologien som holdninger. Holdninger kan blant annet komme til uttrykk gjennom atferd, da igjennom ens handlinger og reaksjoner. Holdninger er som regel basert på kunnskap og egne erfaringer, men ofte gjenspeiler man holdninger som utspiller seg i grupper av mennesker som man føler en tilknytning til (Svartdal, 2018).

§§9-4 og 9-5 i helse og omsorgstjenesteloven tar for seg viktige krav til bruken av tvang og makt mot personer med utviklingshemming. Paragrafene sier blant annet at det skal legges til rette for at det bruker minst mulig tvang i kommunene. Samtidig presiseres det i lovgivningen at andre løsninger skal være forsøkt før et eventuelt tvangsvedtak settes i verk. Dette betyr at kommunene har en plikt til å sørge for forebyggende arbeid når det kommer til bruk av tvang

mot personer med utviklingshemming, også etter at vedtaket om bruk av tvang er fattet. Samtidig skal ikke tiltakene som settes i verk gå utover det som er nødvendig for formålet med vedtaket (Syse, 2018, s.1011-1012).

2.1.4 Relasjoner

En kan se på tillit som et av hovedmomentene i en god relasjon, som bygges opp gjennom erfaringer og handlinger som oppleves i relasjonen. Det sies at dersom en viser tillit ovenfor noen vil vedkommende også vise tillit tilbake (Spurkeland, 2005, s. 23-28). Innenfor relasjoner kan vi se på begrepet relasjonell lytting. Dette innebærer at man ser etter helheten og det underliggende budskapet når man lytter til en annen person. Det sies også at balanse er viktig i en relasjon. Avvisning kan bidra til å svekke balansen og samtidig hemme relasjonen ved bruk av for eksempel; avbrytning, korrigeringer og kontroll. Derimot vil evnen til å uttrykke meninger, bidra til medvirkning og å lytte aktivt bidra til å styrke relasjonen (Spurkeland, 2017, s. 73 & 133-137).

2.1.5 Tvang

I lovbestemmelsens rundskriv står det nærmere presisert hva som regnes som tvang og hva som ligger i «*…Tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg*» (Syse, 2018, s. 1011). Ved motstand presiseres det at det omhandler både verbal og fysisk motstand. Dersom tjenestemottakeren, av ulike årsaker, ikke har mulighet til å gi tydelige uttrykk for hva han eller hun mener, må det foreligge andre holdepunkter som gir tydelig beskrivelse av hva tjenestemottakeren mener. Dette forutsetter at tjenesteyteren kjenner vedkommende godt. Samtidig presiseres det at dersom det foreligger noen som helst tvil om tjenestemottakeren samtykker eller ikke, regnes tiltak som tvang (Helsedirektoratet, 2015).

For å kunne unngå unødvendig bruk av tvang viser Sturmey (2015) til teori som omhandler analyser av omgivelsene. Han mener at ved å analysere og finne ut hvilke faktorer i det sosiale og i omgivelsene som er med på å skape situasjoner hvor tvangstiltak iverksettes, vil man kunne unngå at slike situasjoner oppstår.

2.2 Lovverket

Kapittelets §9-5 tar for seg hvilke vilkår som må være oppfylt for at et vedtak om bruk av tvang kan fattes. Tiltaket om bruk av tvang skal blant annet vurderes opp imot hvilken inngripen det bestemte tiltaket vil ha på personen vedtaket rettes mot, og skal ikke gå utover det som er faglig og etisk forsvarlig. Bruk av tvang og makt kan anvendes; skadeavvergende i nødssituasjoner, som et planlagt tiltak for gjentatte nødssituasjoner, og/eller tiltak som er

nødvendige for å bidra til å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, deriblant mat og drikke (Syse, 2018, s. 1012).

Kravet om forsvarlig og omsorgsfull hjelp er nedfelt i helsepersonelloven §4. Dette innebærer blant annet at helsepersonell kun skal handle ut ifra egne faglige kvalifikasjoner. Dersom en bruker eller pasient har behov for bistand utenfor ens egne kvalifikasjoner har man en plikt til å innhente bistand fra helsepersonell som innehar den nødvendige faglige kunnskapen (Syse, 2018, s.1007-1008). Bakgrunnen for kravet er blant annet å beskytte tjenestemottakere mot uforsvarlige handlinger, samt beskyttelse mot unnlatelse av å handle ved særlige tilfeller (Befring, 2017, s.141).

2.2.1 Utdanningskravet

I §9-9 i helse og omsorgstjenesteloven, står det beskrevet at gjennomføring av tvangsvedtak etter bestemmelsene i §9-5 tredje ledd bokstav b og c skal gjennomføres av kvalifisert personale og at det skal være to tjenesteytere til stede under gjennomføringen (Syse, 2018, s.1012). Kravet om at to tjenesteytere skal være til stede under gjennomføringen er med på å styrke rettssikkerheten til tjenestemottakeren. Dette omhandler at disse to tjenesteyterne naturlig vil kontrollere hverandre, og dermed sikre at gjennomføringen skjer på en etisk forsvarlig måte. Dette skal følges, så fremt at det ikke er til ugunst for tjenestemottakeren. Når det refereres til kvalifisert personale, ligger det i dette at minst én av tjenesteyterne som bistår i gjennomføringen av tvangsvedtaket etter §9-5 tredje ledd bokstav b, skal ha utdanning på høyskolenivå. Dersom det er snakk om vedtak etter §9-5 tredje ledd bokstav c, er kravet at minst én av personale må ha gjennomført avsluttende eksamen ved videregående opplæring innenfor helsefag (Helsedirektoratet, 2015).

Jf. §9-9 tredje ledd siste setning, understrekes det at det i *særlige tilfeller* kan gis dispensasjon fra utdanningskrav av fylkesmannen (Syse, 2018, s.1013). Oppfyllelsen av kravene om kvalifisert personell og kravet om forsvarlighet kan være til stede, selv om tjenesteyterne ikke oppfyller utdanningskravene. Det er fylkesmannen som må gjøre vurderinger på om omstendighetene tilsier at en situasjon kan regnes som et særlig tilfelle. Faglig forsvarlighet og kravet om tilstrekkelig kvalifisert personell skal ligge til grunn for en slik avgjørelse (Helsedirektoratet, 2015).

2.2.2 Fylkesmannens tilsynsplikt

Jf. Kapittel 12 i helse- og omsorgstjenesteloven om «forskjellige bestemmelser», står det nedtegnet i §12-3, at fylkesmannen plikter å gjennomføre tilsyn for å kontrollere at

kommunen lovlig oppfyller plikter som blant annet er pålagt etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. For å kunne sikre at befolkningen mottar de tjenestene som er nødvendige, og for å sikre at loven overholdes på områder der svikt kan få store konsekvenser, er tilsyn brukt som en metode. Ut ifra overnevnte paragraf plikter fylkesmannen å gjennomføre stedlig tilsyn dersom det omhandler vedtak etter bokstav b og c i helse- og omsorgstjenesteloven §9-5 tredje ledd (Syse, 2018, s.1016) Samtidig som det gjennomføres tilsyn står det nedtegnet i helsetilsynsloven at fylkesmannen plikter å medvirke ved å gi råd, opplysninger og veiledning (Syse, 2018, s.1161).

Stedlig tilsyn er en tilsynsmetode som brukes for å kontrollere tiltakene som er godkjent for bruk av tvang og makt. Hvor ofte det er behov for slike tilsyn vurderes av fylkesmannen, der det legges vekt på risiko- og sårbarhetsvurderinger. Det skal skrives rapporter i etterkant av slike tilsyn. Form og innhold i disse rapportene varierer, noe som kan medføre vanskeligheter med å gi en systematisk oversikt over de tilsynserfaringene som blir gjort (Statens helsetilsyn, 2005).

2.3 Statistikk fra helsedirektoratet

I 2017 ga Statens helsetilsyn ut en tilsynsrapport for året 2016. Antallet godkjente vedtak etter kapittel 9 med innvilget dispensasjon var i 2016, 1012 vedtak, noe som betyr at 74% av vedtakene som ble fattet og godkjent i 2016 var innvilget med dispensasjon. Rapporten viser også at fylkesmennene til sammen hadde gjennomført 222 stedlige tilsyn. Ved disse tilsynene undersøkte de forholdene og kontrollerte de vedtakene som var godkjent (Statens helsetilsyn, 2017).

Statens helsetilsyn (2017) skriver i sin tilsynsmelding at årsakene til at det er variasjoner i antall meldinger om bruk av tvang er flere. Her nevnes blant annet; at fylkesmennene har ulik praksis når det kommer til registrering, samt at de ulike kommunene kan ha forskjellig forståelse av regelverket. Rapporten viser til at det fremdeles arbeides med å tydeliggjøre hvilke krav som gjelder vedrørende meldeplikt, og å øke kvaliteten på de registreringene som gjøres. Samtidig legger de til at manglende kompetanse om tvang, kan ha en innvirkning på den rapporterte tvangen. Ifølge helsetilsynet er det altså flere faktorer som spiller inn på variasjonene av registrert bruk av tvang (Statens helsetilsyn, 2017).

3.0 Metodebeskrivelse

I denne oppgaven blir det henvist til fem vitenskapelige artikler som omhandler temaet. I dette delkapittelet vises det til metodene som ble brukt for å finne frem til disse artiklene.

Ifølge Dalland (2013) er metoden det redskapet vi bruker når vi innhenter nødvendig informasjon for å gjennomføre undersøkelser på utvalgte temaer. Videre beskriver han at det må foretas et valg av hvilken metode som er ideell og praktisk gjennomførbar. En skiller blant annet mellom kvantitative- og kvalitative metoder. Gjennom en kvantitativ metode forskes det i bredden, ofte med et stort utvalg av informanter. Datamaterialet samles ofte inn gjennom spørreskjema bestående av få spørsmål med et begrenset antall svaralternativer og resultatene presenteres i form av tall. Gjennom en kvalitativ metode undersøker forskeren et smalt felt og informasjonen innhentes gjerne ved bruk av intervju, observasjon eller analyse av dokumenter (Dalland, 2013, s. 111-113).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie som metode innebærer å analysere og tolke eksisterende forskning som er relatert til et bestemt tema. Ved gjennomføringen av en litteraturstudie, bruker man en systematisk tilnærming for å søke etter og analysere forskning som er relevant for den utarbeidede problemstillingen. Ved å se den innsamlede forskningen i en sammenheng, vil man da kunne få en ny innsikt i temaet en har et ønske om å undersøke og se forskningen i en større helhet. En litteraturstudie kan ses på som et eget forskningsprosjekt der en først utvikler en problemstilling, før man videre søker etter relevant litteratur opp imot problemstillingen, vurderer og evaluerer denne litteraturen og til slutt kombinerer resultatene (Aveyard, 2014).

3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

For å ende opp med en litteraturstudie med validitet mener Aveyard (2014) at man er grundig og strukturert når man søker etter litteratur. I denne oppgaven ble det brukt ulike databaser for søk. Før gjennomførte søk ble det gjennomgått en orientering av de ulike databasene. Thidemann (2015) skriver blant annet at Svemed+ er en skandinavisk database og refererer til fag- og forskningsartikler i tidsskrifter som er nordiske og helsefaglige. Samtidig skriver Thidemann at Medline/Pubmed er en av de mest brukte databasene blant helsepersonell, som dekker forskningsartikler om medisin og sykepleie. I denne oppgaven ble Svemed+, Medline/Pubmed, Oria/Bibsys brukt. I tillegg til Google Scholar. Søkestrategien tok utgangspunkt i problemstillingen der det også ble brukt boolske operatorer, parenteser og

trunkeringer (Thidemann, 2015). Det ble forsøkt å søke også i andre databaser, uten at dette ga relevante treff. Det ble gjennomført søkt både på norsk og engelsk. Jeg opplevde høyere antall treff ved engelske søk.

Aveyard (2014) skriver at ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkestrategien, får en hjelp til å indentifisere hvilke søk som er relevante å gjøre for å kunne svare på problemstillingen. Disse kriteriene hjelper forfatteren å holde fokus, og guide forfatteren gjennom søket etter litteratur på en slik måte at litteraturen som forfatteren finner, er relevante for problemstillingen i studien. I denne oppgaven ble følgende inklusjons og eksklusjonskriterier brukt;

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
- Utgitt de siste 10 årene (2009-2019) - Fagfellevurderte artikler - Vitenskapelige artikler - Alle grader av psykisk utviklingshemming - Språk; Engelsk, Norsk, Svensk & Dansk - Artikler som inneholdt både kvalitative- og kvantitative metoder	- Mastergradsoppgaver - Kap: 10 i Helse- og omsorgstjenesteloven - Tvang i skole - Tvang utført av pårørende - Tidsskrift uten vitenskapelig nivå - Artikler eldre enn 10 år.

3.3 Skjema og søkeord

I søkeloggen som presenteres under, vises det til hvordan det er blitt søkt etter litteratur i denne oppgaven. Det er viktig her å presisere at det er gjort en rekke andre søk i tillegg til viste søk. Søkeloggen gir et innblikk i strukturen av søkene som er blitt gjort.

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Antall treff	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste Abstract	Antall leste artikler	Antall utvalgte artikler
18/4	Oria	Tvang AND makt mot «psykisk utviklingshem*»	37	Fagfellevurderte artikler År: 2009-2019	22	4	3	2
18/4	Svemed+	Tvang AND Utviklingshem*	7	Fagfellevurderte artikler År: 2009-2019	6	5	4	1
29/4	Pubmed	Intellectual disability AND coercion	41	Full text År: 2009-2019	15	3	1	0
29/4	Svemed+	1.Follow up 2.Coercion 3. Intellectual disability 4. 1. AND 2. AND 3	829 77 110 0	Peer reviewed År: 2009-2019	0			
02/5	Medline	Intellectual disability AND coercion		2009-2019	13	2		
02/5	Google Scholar	Intellectual disability AND coercion	26000	2009-2019	17000	4	2	1
03/5	ERIC	Intellectual disability AND restraints		Peer reviewed År: 2004-2019	34	3	1	1

3.4 Analyse

Ifølge Dalland (2013, s.144) kan analysedelen defineres som et granskningsarbeid. Gjennom å analysere og granske litteraturen ønsker man å finne ut av hva litteraturen ønsker å formidle. For å foreta ett valg om å inkludere eller utelukke enkelte artikler ble abstract, metode og resultatdeler lest først, for å kunne danne et bilde av om den aktuelle forskningen var relevant for denne oppgaven. Videre ble de inkluderte artiklene lest i sin helhet, flere ganger. I følge Aveyard (2014) bidrar dette til å finne detaljer i forskningsartiklene som er med på å fortelle om den aktuelle artikkelen er relevant for problemstillingen eller ikke. Før denne gjennomlesingen ble alle artiklene skrevet ut slik at de kunne leses på papir. Det ble da brukt markeringspenner for å markere viktige deler av artiklene. I tillegg ble det skrevet notater på artiklene for å lettere finne tilbake til egne refleksjoner og tanker om artiklene. På de engelskspråklige artiklene, ble det skrevet oversettelser og forklaringer i artiklene slik at det ikke skulle bli brukt unødvendig mye tid på å tolke og forstå språket ved senere lesning.

Ved et par anledninger hadde jeg vanskeligheter med å tolke tabeller og fremstillinger av resultater. Veileder ble da benyttet for bistand til å gjennomgå disse fremstillingene, for å få en forståelse for tolkningen av resultatene. Veileder ble også spurt om hjelp til å reflektere over om de aktuelle artiklene var fagfellevurderte eller ikke. Gjennom de overnevnte strategiene ble enkelte artikler ekskludert og de fem forskningsartiklene ble valgt ut. Til slutt ble de utvalgte artiklene satt inn i en litteraturmatrise. Denne ble brukt for å gi en overordnet oversikt over de utvalgte artiklene der den viktigste informasjonen ble nedskrevet (Thidemann, 2015, s.89). Litteraturmatrisene vises til i kapittel 4.1.

4.0 Resultat

I dette delkapittelet vil resultatene fra de ulike forskningsartiklene bli sammenfattet. Etter å ha analysert og laget en oversikt over de ulike artiklene, har jeg her sammenfattet resultatene under tre ulike tema som er gjennomgående i de ulike forskningene. Disse temaene ble valgt ved å skrive ut litteraturmatrisene og analysere disse for å finne gjennomgående temaer. Resultater som jeg ser på som mindre relevante for å besvare problemstillingen er her ekskludert. De relevante temaene vil drøftes videre i kapittel 5.0.

4.1 Litteraturmatriser

Artikkel 1

Referanse	Dragsten, F., & Søndenaa, E. (2014). Fagpersonells forståelse av økt registrert tvangsbruk overfor personer med utviklingshemming. *Nordisk tidsskrift for helseforskning, 10*(2), 19-32
Hensikt/Problemstilling	Denne studien undersøkte 189 tjenesteytere i kommunal omsorg på arbeidsplasser hvor det forelå vedtak om tvang og makt til en eller flere tjenestemottakere på arbeidsplassen, og 17 av landets fylkesmenns forklaringer på den registrerte økningen på antall utviklingshemmede med lovlige tvangsvedtak siden 1999. Undersøkelsen tok for seg spørsmål om årsak til økning, hvordan utviklingen vil bli, og hvordan vedtakene kan påvirke omsorgstilbudet.
Metode	Metoden som er brukt for innhenting av data er en blanding av kvalitative og kvantitative metoder. Metoden som ble brukt for å innhente data fra tjenesteytere var kvantitativ bestående av spørreskjema. Spørreskjemaene var delt inn i tre deler som alle bestod av 3-7 spørsmål med 5 svaralternativer. Metoden som ble brukt for å innhente data fra fylkesmennene var kvalitative strukturerte intervju, der fylkesmennene ble intervjuet over telefon med de eksakt samme spørsmålene som tjenesteyterne fikk presentert i sine spørreskjemaer. Datamaterialet ble analysert ved kvantitativ metode ved hjelp av statistiske analyseteknikker som ga en statistisk fremstilling av resultatene
Resultater	Flertallet er enige her om at økt kunnskap om lovverket, tidligere underrapportering, holdningsendringer i hva som må vedtaksfestet og bedre prosedyrer i søking av vedtak er gode forklaringer på økningen. Fylkesmennene mente i høyere grad enn tjenesteyterne at tidligere underrapportering var en årsak til økningen. Fåtallet av respondentene er derimot enige om at økningen skyldes en økt bruk av tvang. Flertallet av respondentene er enige i at vedtakene fører til bedre omsorgsrammer, sterkere faglig engasjement, samt nødvendig innsyn utenfra. 40% av tjenesteyterne bekreftet endret praksis eller at tjenestemottakere på deres arbeidsplass hadde fått vedtak. De var samtidig enige om at bedre holdninger var en god forklaring på økningen av bruken av tvang og makt. Underrapportering av tvang på arbeidsplassen ble bekreftet av 41,5 prosent.
Konklusjoner	Forfatterne av artikkelen konkluderer med at økningen av antall tvangsvedtak bunner i andre årsaker enn en faktisk økt tvangsbruk. De konkluderer også med at det sannsynligvis vil fortsette å være en økning i antall fattede vedtak, men at dette er mere positivt enn negativ. Forfatterne viser til at det mangler nødvendige datamaterialer om form av tvang, hvordan bruken av denne tvangen oppleves, samtidig som det mangler nyttig informasjon om alternative løsninger til å håndtere tvangssituasjoner. Forfatterne velger med dette å oppfordre til videre forskning på de overnevnte temaene for å kunne gi fagfeltet praktisk nyttig informasjon.
Kildekritikk og Egne meninger	Studien er gjort i en norsk kommune og er derfor svært relevant for problemstillingen i denne oppgaven. Det at studien både inkluderer kvalitative og kvantitative metoder, samt omhandler både tjenesteyteres og fylkesmenns oppfatninger er med på å styrke studien, da det gir en større bredde for analysen av problemstillingen. Det var til sammen 196 deltakere i studien, noe som gir en stor bredde i resultatene som samles inn. Forfatterne av studien presiserer at de selv har utviklet spørreskjemaene på bakgrunn av deres erfaringer på grunnlag av manglende tilsvarende undersøkelser. De presiserer også at validiteten på spørsmålene er drøftet med eksterne personer fra habiliteringstjenesten. Samtidig er studien godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

Artikkel 2

Referanse	Rommetveit, M., & Tollefsen, A. (2014). «Nærlys på tvang og makt overfor personer med utviklingshemming». *Nordisk tidsskrift for helseforskning, 10(2)*, 4-18
Hensikt/Problemstilling	Artikkelen undersøker utvalgte tvangsvedtak samt et utvalg av personskadeskjemaer for tjenesteytere som jobber med personer med utviklingshemming. Det som ble analysert var blant annet hvilke holdninger og faglige tilnærminger som ble gjenspeilet i utformingen av tvangsvedtakene og personskadeskjemaene.
Metode	Metoden som er brukt i denne artikkelen er en kvalitativ metode der forfatteren har analysert eksisterende dokumenter. Datamaterialet ble først lest i sin helhet for å skape et helhetsinntrykk. Det ble gjennomført nærlesing for å lete etter ord som gikk igjen, verdiladete ord, hyppig brukte formuleringer, og ord som kunne være meningsbærere av ulike faglige tilnærminger og som også kunne signalisere holdninger. De utvalgte dokumentene er fra år 2007 og 2010. I tiden mellom 2007 og 2010 ble det lagt vekt på kursing og seminarer med fokus på «den gode relasjonen».
Resultater	Vedtaket fra 2007 er preget av en fremstilling som skal ivareta personalets integritet, der det er lite beskrivelser av tjenestemottakerens behov og indre motivasjon. Vedtaket fremstiller et menneskesyn der tjenestemottakeren fremstilles som et objekt og er fratatt behovene for følelser og verdsetting. Vedtaket fra 2010 er derimot preget av en intersubjektiv deling. Tjenestemottakerens opplevelser drøftes tydelig og en ser forholdet mellom tjenestemottakerens kognitive begrensninger og den konkrete situasjonen. Samtidig drøftes det rundt at tjenesteyterne har et ønske om å yte en omsorg som er forsvarlig. Skademeldingsskjemaene var alle fra 2010. Få refleksjoner i skjemaene kan tyde på at plikten til å dokumentere veier mere enn muligheten til refleksjon over situasjonen. Tjenesteyterne har unngått å egenskapsforklare og viser derfor til gode holdninger i utfyllelsen ved at skyldspørsmålet ikke rettes mot tjenestemottakeren. Egne refleksjoner og bevisstheten rundt egen rolle synes å være fraværende da det er lite utfylte svar på forbedringspotensialer.
Konklusjoner	Forfatterne av studien konkluderer med at redusert bruk av tvang kan ses i sammenheng med økt kunnskap og kompetanse om relasjonen mellom tjenesteytere og tjenestemottakere. Forfatterne kommer samtidig med en oppfordring til at det bør gjøres mere forskning på å forstå hvordan fagpersonell tenker om bruk av tvang med tanke på blant annet refleksjoner, usikkerhet og ambivalens.
Kildekritikk og Egne meninger	Studien tar direkte for seg ansattes holdninger og væremåte ovenfor bruk av tvang mot personer med utviklingshemming og er derfor svært relevant for denne oppgaven. Studien inkluderer 2 tvangsvedtak og 27 skademeldingsskjemaer, dette er et ganske lite innhold, men viser tydelige forskjeller fra overnevnte år. Det hadde dog vært interessant og også sett på skademeldingsskjemaene fra 2007. En kan tyde en svakhet ved denne studien ved valget av metode. Ved å analysere dokumentasjon vil leserne sitte med egne erfaringer og en egen forforståelse som kan påvirke analysen. En styrke ved dette er at forfatterne selv drøfter dette under beskrivelsen av valg av metode. Undersøkelsen har godkjenning fra regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk samt innhentet samtykke fra bofellesskapene og vergene som var aktuelle.

Artikkel 3

Referanse	Hawkins, S., Allen, D., & Jenkins, R. (2004). The use of Physical Interventions with people with intellectual disabilities and challenging behavior – the experiences of service users and staff members. *Journal of applied research in intellectual disabilities (18)*, 19-34.
Hensikt/Problemstilling	Studien hadde som formål å undersøke hvilken personlig innvirkning det hadde å bli utsatt for- og å gjennomføre fysisk tvang. Samtidig ønsket forfatterne å undersøke hvordan innvirkning tjenestemottakere og tjenesteytere trodde slik inngripen hadde på den andre.
Metode	Metoden som ble brukt i denne studien var en kvalitativ metode gjennom semi-strukturerte intervju som ble tatt opp på lydopptaker, der deltakerne ble spurt om sine opplevelser før, under og etter tvangssituasjonen. Datainnsamlingen forgikk over en tidsperiode på 5 mnd. Spørsmålene som ble stilt til tjenestemottakerne og tjenesteyterne var lagt opp noe forskjellige, da spørsmålene til tjenestemottakerne var mere direkte, der formen og språket i spørsmålene var tilpasset slik at det skulle være forståelig for en person med utviklingshemming. Datamaterialet ble fordelt og analysert ved hjelp av ulike analyseverktøy.
Resultater	Resultatene viste at det var stor forskjell på om tjenestemottakerne visste at bruken av den fysiske tvangen var en respons på deres atferd eller ikke. Alle tjenestemottakerne beskrev at de i situasjonene med bruk av fysisk tvang hadde emosjonelle reaksjoner som var negative. De reaksjonene som ble brukt mest var; generell motvilje, sinne, tristhet, frykt/angst og skuffelse. Flertallet av tjenesteyterne beskrev at de før situasjoner med bruk av tvang kunne føle på frustrasjon fordi avvergende tiltak ikke hadde fungert. De beskrev også følelser som frykt, sinne og stress, samt at de gruet seg til å bruke fysisk tvang. De uttrykte at graden av uforutsigbarhet og en økning av adrenalin påvirket beslutningen om bruken av tvang. Flertallet uttrykte også at de var opptatt av å gjøre ting rett under disse situasjonene. Det de la i dette var at frykten for å avslutte tvangsbruken for tidlig var stor.
Konklusjoner	Forfatterne konkluderer med at forståelsen for innvirkningen av fysisk tvang er svært kompleks, men opplevelsene av den fysiske tvangen ble uttrykt som negative fra begge parter.
Kildekritikk og egne meninger	Forskningen er gjort i Storbritannia, men da det innebærer opplevelser blir det her sett på som relevant og kunne se dette også i sammenheng med norske tjenestemottakere. Studien er sterk ved at den legger til rette for at personer med utviklingshemming skal kunne forstå og delta i undersøkelsen, ved at de har lagt spørsmålene til rette for brukergruppen, samt gjennomfører intervjuene under kjente og trygge rammer. Det står ikke beskrevet om forskningen er godkjent av forskningsetiske komiteer eller ikke. Men den vurderes til å være innenfor etiske rammer ved at personvernet blir ivaretatt igjennom anonymiteten. Det blir også presisert at lydopptakene ble slettet etter at studien var avsluttet.

Artikkel 4

Referanse	Ellingsen, K.E., Berge, K., & Lungwitz, D. (2011). Rule of law – wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian journal of disability research, 13(2)*, 151-166
Hensikt/Problemstilling	Hensikten med denne studien var å se på forholdet mellom bruken av tvang mot personer med utviklingshemming og unntak fra lovbestemmelsen om utdanningskrav til utføringen av tvangsvedtak.
Metode	Metoden for innsamling av datamaterialet er tredelt i denne studien og det er brukt kvalitative metoder. Forfatterne i denne studien samlet inn registrert datamateriale om varsler og avgjørelser på tvangsvedtak i perioden 1999 til 2008 fra helsedirektoratet. I tillegg gjennomførte de en pilotstudie der de samlet inn et utvalg av søknader og avgjørelser på bruk av tvang der de samlet inn et utvalgt på 396. I tillegg til dette hadde telefonintervjuer med alle 19 fylkesmennene i Norge vedrørende deres rutiner.
Resultater	Resultatene i studien viser at det ble gjort unntak fra utdanningskravet i 80% av tilfellene når det ble fattet tvangsvedtak. Der bare 3% av søknadene om unntak ble avvist. Resultatene viste at unntak fra utdanningskravet ble basert på individet som tvangstiltaket ble innvilget for og ikke basert på tiltaket i seg selv. Studien viser til et høyt antall ufaglærte ansatte i sektoren og viser samtidig til at personer med relevante kvalifikasjoner ansattes i andre deler av sektoren. Resultatene viser også at det er en økning i søknader og innvilgelser av tvangsvedtak.
Konklusjoner	Forfatterne av forskningen hevder at det er åpenbart at det er en sammenheng mellom bruken av tvang og manglende kvalifikasjoner. De hevder også at kontrollsystemene knyttet til bruk av tvangsvedtak ikke er tilstrekkelige. Forfatterne konkluderer også med at det er behov for en arbeidsmodell som tar for seg responser på utagerende atferd slik at det vil bli mindre behov for bruk av tvangsvedtak. Forfatterne konkluderer til slutt med at alle som jobber innenfor helsesektoren, inkludert; ansatte i kommunen, spesialisthelsetjenesten og fylkesmennene må opptre etter kravene i lovgivningen for å kunne ivareta rettighetene til personer med utviklingshemming.
Kildekritikk og egne meninger	En svakhet med denne artikkelen er at den ikke er delt inn etter IMRAD modellen. Dette gjør den vanskelig å tolke og det kreves gjentatte presise gjennomlesninger for å plukke opp essensen i resultatene. Artikkelen er derimot sterk ved at den innhenter datamaterialet på tre ulike måter fra tre ulike hold, for så å sette disse i en sammenheng. Studien ble gjort før regelverket ble endret til kapittel 9 i helse og omsorgstjenesteloven, men temaet som ble tatt opp er også relevant i dag. Det står ikke presisert om studien er godkjent av forskningsetiske komiteer, men studien ivaretar personvernet igjennom anonymitet og generell sammenfatning av resultatene.

Artikkel 5

Referanse	Knotter, M.H., Wissink, I.B., Moonen, X. M.H., Stams, G-J. J.M., & Janen, G.J. (2013). Staff´s attitudes and reactions towards aggressive behavior of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in developmental disabilities, (34),* 1397-1407
Hensikt/Problemstilling	Hensikten med denne studien var se hvilke tiltak som ble benyttet ovenfor personer med utviklingshemmede med utfordrende atferd, ved å se tiltakene i sammenheng med forholdet mellom tjenesteyteres positive og negative holdninger til slik utfordrende atferd.
Metode	Metoden i denne studien var en kvantitativ metode der det ble brukt spørreundersøkelser for å innhente datamaterialet. Studien inkluderte 121 tjenesteytere fra 20 ulike ansattgrupper ved arbeidsplasser som yter tjenester til utviklingshemmede. Gjennom spørreundersøkelsen samlet de data på individuelle kjennetegn (alder, kjønn etc.), kjennetegn på tjenestemottakerne (grad av utviklingshemming etc.) og variasjonene i gruppen av ansatte. De brukte regresjonsanalyse for å sette datamaterialet i en sammenheng.
Resultater	Resultatene i denne studien viser at flertallet av tjenesteyterne som uttrykte positive holdninger beskrev utfordrende atferd som en beskyttelsesmekanisme og en måte for å beskytte seg selv. Blant de tjenesteyterne som hadde dårlige holdninger knyttet til utfordrende atferd beskrev flere blant annet at slik atferd var destruktiv, truende og at den type atferd alltid er uønsket. Når det er snakk om fysiske tvangstiltaksmetoder viser resultatene at eldre tjenesteytere bruker mindre fysisk tvang enn yngre tjenesteytere. Derimot viser resultatene at grupper med negative holdninger til utfordrende atferd, bruker fysisk tvang i større grad. En kan derfor gjennom resultatene se at negative holdninger innad i en ansattgruppe er sterkt assosiert med bruk av fysisk tvang og at holdningene innad i ansattgruppen spiller inn på hvordan en responderer på utfordrende atferd.
Konklusjoner	Forfatterne konkluderer med at holdningene i gruppen av ansatte har større påvirkning på tjenesteyternes atferd enn hva påvirkningen av individuelle holdninger har. Det konkluderes derfor med at for å øke kvaliteten på omsorgen som ytes til personer med en utviklingshemming må man ta tak i de negative holdningene på gruppenivå, fremfor på individnivå. Forfatterne oppfordrer samtidig til flere studier på det samme feltet i tillegg til forskning på hvordan holdningsendringer i en ansattgruppe kan påvirke tvangsbruken over tid.
Kildekritikk og egne meninger	En svakhet ved denne studien er at den er gjennomført i Nederland og ikke i Norge. Allikevel tar studien for seg et tema som er høyst relevant også blant norske tjenesteytere og en kan derfor tenke seg at flere av funnene i denne studien også kan knyttes opp mot norske tjenesteytere. Studien er sterk ved at den tar for seg en stor gruppe tjenesteytere og knytter et flertall av variabler opp mot hverandre for å kunne se ulike sammenhenger mellom individuelle kjennetegn, kjennetegn på ansattgruppen og bruken av tvang. Studien er gjort i 2012 og er derfor gjennomført i det man kan betegne som nyere tid. Det står ikke beskrevet om studien er godkjent av forskningsetiske komiteer, men den vurderes til å være etisk forsvarlig ved at den tar godt vare på personvernet gjennom anonymisering og taushetsplikt.

4.2 Kunnskap

Hvilken og hvor mye kunnskap tjenesteytere som jobber sammen med personer med en grad av psykisk utviklingshemming har om lovverket og om relasjoner, viser seg å være svært essensiell når det er snakk om bruk av tvang og makt. Dragsten & Søndenaa (2014) viser i sin studie at et flertall av tjenesteyterne som var med i undersøkelsen, mente at bakgrunnen for økningen av antall tvangsvedtak blant annet bunner i økt kunnskap om lovverket. I studien til Hawkins, Allen & Jenkins (2004) uttrykte flere av tjenesteyterne at de var redde for å gjøre noe feil under utøvelsen av tvangen. De la blant annet vekt på frykten for å avslutte tiltaket for tidlig.

Rommetveit og Tollefsen (2014) viser at økt kunnskap har ført til endringer i utfyllelsen av tvangsvedtak. Studien viste at etter gjennomførte kurs og seminarer om Relasjonskompetanse, ble ordlyden i tvangsvedtakene mere faglig. Fokuset endret seg fra å handle om tjenesteyternes opplevelser og følelser knyttet til tjenestemottakeren, til at fokuset lå på hva som var til det beste for tjenestemottakeren.

Hawkins et.al. (2004) viser i sin studie til tjenestemottakeres forståelse av tvangsbruken. Én av tjenestemottakerne som ble intervjuet i denne studien uttrykte at bruken av tvang bare var noe tjenesteyterne gjorde, og at han ikke visste hvorfor eller når tvangen ville bli brukt. Studien viste at flertallet av tjenestemottakerne ikke hadde noen forståelse for at tvangstiltakene var responser på deres atferd. Knotter, Wissink, Moonen, Stams og Jansen (2013) viste i sin studie at tiltak som, for eksempel, å snakke om stressfaktorer sammen med tjenestemottakerne, var tiltak som ble mindre brukt.

4.3Holdninger

Et gjennomgående tema som viser seg i nesten samtlige av forskningsartiklene, er at tjenesteyteres holdninger har en innvirkning på bruken av tvang. Dragsten og Søndenaa (2014) viser i sin studie at tidligere underrapportering og bedrede holdninger til hva som må vedtaksfestet kan være årsaker til at man har sett en økning i registrerte tvangsvedtak. Studien viste også at et flertall av respondentene mente at slike vedtak bidrar til å bedre omsorgsrammene, gir et bredere faglig engasjement, samt sikrer nødvendig innsyn utenfra. Flertallet av respondentene mente også at vedtakene bidrar til en høyere grad av kreativitet på arbeidsplassen (Dragsten & Søndenaa, 2014).

Knotter et.al. (2013) viste at negative holdninger innad i ansattgruppen viste seg å ha en større påvirkning på utfallet av valg av tiltak, enn hva de individuelle holdningene hadde. Den samme studien viste at eldre tjenesteytere brukte mindre fysisk tvang enn yngre tjenesteytere

Studien som ble gjort av Hawkins et.al. (2004) viser at tjenesteytere opplever en høy grad av stress og frustrasjon før utøvelsen av et tvangsvedtak. Flere uttrykker at det er en sammenheng av tjenesteyternes følelser, uforutsigbarheten til tjenestemottakeren, og økningen av adrenalin som påvirker på hvilket tidspunkt tjenesteyterne velger å gripe inn i situasjonen. Den samme studien viser til tjenesteyternes bekymringer for å ikke overholde gitte retningslinjer for utøvelsen av vedtaket. Noen av tjenesteyterne viste til ønsket om å være sikre på at tjenestemottakeren, de selv og deres kollegaer var trygge. Flere uttrykker også at de er redde for hva som eventuelt kommer til å skje dersom de avslutter tiltaket for tidlig.

4.4Rettsanvendelse

All bruk av tvang skal bunne i vedtak som er fattet etter lovgivningen, og er derfor et helt essensielt tema. Rommetveit & Tollefsen (2014) viste at kunnskap om plikten til å registrere tvangsvedtak og å fylle ut eventuelle skadeskjema har bidratt til den økte registreringen av tvang. Dog viser den samme studien at kunnskap om innholdet i utfyllelsen ikke er tilstrekkelig, da mange av utfyllelsene er vage på informasjon og refleksjoner.

I studien til Dragsten og Søndenaa (2014) var det hele 41,5% som ga uttrykk for at det ble brukt underrapportert tvang på deres arbeidsplass.

Ellingsen, Berge & Lungwitz (2011) viser i sin studie at det blir gjort unntak fra utdanningskravet i hele 80% av tilfellene, og bare 3% av søknadene om unntak ble avvist. Fylkesmennene bekrefter ovenfor forfatterne i studien at unntak ble innvilget i høyere grad basert på grunnlag av tjenestemottakerne, enn på tiltakets omfang. Den samme studien viser også at kommunene ofte ansetter personer som mangler faglige kvalifikasjoner og at personer som innehar nødvendige kvalifikasjonene ofte jobber i andre sektorer av kommunen.

5.0 Resultatdiskusjon

I dette delkapittelet vil forskningen som ble presentert i kapittel 4 drøftes ved å blant annet knytte forskningen opp imot relevant litteratur om temaet. Forskningen vil drøftes videre under de samme temaene som ble presentert over.

5.1 Kunnskap

Som studien til Dragsten & Søndenaa (2014) viste, mente flertallet av respondentene, at bakgrunnen for økningen av antall tvangsvedtak blant annet kan være økt kunnskap om lovverket. Dette kan tyde på at man blant annet har fått en bredere kunnskap om hva som skal vedtaksfestes og ikke. Blant annet vil en økt kunnskap om hva som regnes som tvang bidra til denne økte kunnskapen. Ved at tjenesteyterne har fått en bredere kunnskap om hva definisjonen av tvang innebærer, blant annet gjennom det som er presisert i rundskrivet, kan ha en innvirkning på hva som rapporteres og ikke. Rundskrivets presisering av at det skal regnes som tvang dersom det foreligger noen som helst tvil om samtykke, kan også ha bidratt til at tidligere underrapportert tvang nå er blitt rapportert (Helsedirektoratet,2015). Dette kan derfor tyde på at kunnskapen har bidratt til refleksjoner over egen praksis, der situasjoner som tidligere er blitt sett på som prosedyrer, nå har et fattet tvangsvedtak.

Hawkins et.al. (2004) viste i sin studie at flertallet av tjenestemottakerne ikke hadde noen forståelse for at tvangstiltakene var responser på deres atferd. Studien som ble gjort av Knotter et.al. (2013) viste at tiltak, som for eksempel, å snakke med tjenestemottakere om stressfaktorer var en metode som ble mindre brukt. Disse studiene kan derfor tyde på at tjenestemottakerne også har liten kunnskap om lovreguleringen og bruken av tvang, samtidig som det kan tyde på at de har liten innsikt i bakgrunnen for hvorfor tvang blir brukt. På bakgrunn av dette kan den manglende forståelsen på bruken av tvang, oppleves krenkende og diskriminerende. En kan tenke seg at bredere kunnskap om teoriene som omhandler analyser av omgivelsene, som Sturmey (2015) presenterer, i tillegg til å snakke med tjenestemottakerne om ulike stressfaktorer, kan ha en innvirkning på omfanget av tvangsbruken.

Rommetveit og Tollefsen (2014), viste at økt kunnskap om relasjoner har ført til endringer i utfyllelsen av tvangsvedtak. Dette kan tyde på at også økt kunnskap om relasjoner kan ha en innvirkning på bruken av tvang. Studien viste at etter gjennomførte kurs og seminarer ble ordlyden i tvangsvedtakene endret. Ved økt kunnskap om relasjoner får man også kunnskap om hva gode relasjoner innebærer. Ved å bygge relasjoner baser på tillit og gjennom å lytte til helheten av hva tjenestemottakeren prøver å formidle, slik Spurkeland (2005,2017) beskriver, opprettholder man balansen i relasjonen og unngår avvisning. Dette vil kunne skape en god relasjon, og kan trolig bidra til å unngå situasjoner der det brukes tvang.

5.2 Holdninger

Dragsten og Søndenaa (2014) viser i sin studie at blant annet en forbedret holdning til hva som må vedtaksfestet kan være årsaker til at man har sett en økning i registrerte tvangsvedtak. Studien til Rommetveit og Tollefsen (2014) viser også at holdningsendringer har ført til høyere faglig kvalitet og faglige refleksjoner i utfyllelsen av søknadene om tvangsvedtak. Disse holdningsendringene kan nok knyttes opp mot temaet som ble presentert overfor, da holdninger ofte er basert på kunnskap (Svartdal,2018). En kan da trolig anta at også økte kunnskaper har bidratt til bedre holdninger, og at disse kan stilles i sammenheng til hverandre. Flertall av respondentene i studien til Dragsten og Søndenaa (2014) mente at slike vedtak bidrar til positive endringer på sektoren, som blant annet et bredere faglig engasjement. En kan ut ifra disse uttalelsene anta at de bedrede holdningene har bidratt til større omfang av refleksjoner på arbeidsplassen og at det bredere faglige engasjementet bidrar til økt fokus på forebyggende tiltak som er påkrevd ifølge lovbestemmelsene (Syse, 2018, s.1011). Det ligger også her at det skal arbeides forebyggende for å kunne unngå bruk av tvang, der tvang bare skal benyttes som en siste løsning. Forfatteren av denne oppgaven har dog ikke funnet noen registreringer på hvilke forebyggende tiltak som er blitt forsøkt før eventuell bruk av tvang.

Studien som ble gjort av Knotter et.al. (2013) viser at grupper av ansatte med en høyere forekomst av negative holdninger til utfordrende atferd, hadde større sannsynlighet for å bruke tvang. Negative holdninger innad i ansattgruppen viste seg å ha en større påvirkning på utfallet av valg av tiltak, enn hva de individuelle holdningene hadde. Svartdal (2018) viser til at en persons holdninger ofte gjenspeiler de holdningene som utspiller seg i en gruppe som vedkommende føler en tilknytning til. En kan dermed antyde at dersom en ansattgruppe bestående av personer med gode holdninger til utfordrende atferd, som for eksempel ser på utfordrende atferd som en beskyttelsesmekanisme eller en måte å kommunisere på, vil bruke mindre tvang enn en ansattgruppe som har negative holdninger knyttet til utfordrende atferd og tvang. Studien til Knotter et.al. (2013) viste også at eldre tjenesteytere brukte mindre tvang enn yngre tjenesteytere. Dette kan blant annet ses i sammenheng med at holdninger også baseres på erfaringer som en har gjort seg (Svartdal, 2018).

Som vist sier lovgivningen at det skal arbeides med forebyggende tiltak før en utøver tvang. Dersom disse forebyggende tiltakene ikke fungerer kan dette medføre følelser av både stress og frustrasjon blant tjenesteyterne, noe studien til Hawkins et.al. (2004) viser. Flere av respondentene i studien uttrykker at det er en sammenheng av tjenesteyternes følelser, uforutsigbarheten til tjenestemottakeren, og økningen av adrenalin som påvirker på hvilket

tidspunkt tjenesteyterne velger å gripe inn i situasjonen. Dette tyder på at hvilken følelse av kontroll på situasjonen som tjenesteyterne sitter med, har en innvirkning på bruken av tvang. Det kan tyde på at tjenesteyterne har vanskeligheter med å avgjøre når de skal forflytte seg videre fra kravet til forebyggende tiltak, og til å skulle hindre at tjenestemottakeren setter seg selv eller andre i fare. Beskrivelsene som tjenesteyterne kom med i denne studien kan tyde på at det til tross for et høyere faglig engasjement ved fattede tvangsvedtak, arbeides det ikke tilstrekkelig med forebyggende tiltak (Hawkins et.al., 2004). Det kan derfor være essensielt å gjøre analyser av faktorer i det sosiale og i omgivelsene som er med på å skape situasjoner hvor tvangstiltak iverksettes, for å jobbe enda mere målrettet for å redusere bruken av tvang, slik Sturmey (2015) beskriver.

Studien til Hawkins et.al. (2004) viste også at noen av tjenesteyterne ønsket å være sikre på at tjenestemottakeren, de selv og deres kollegaer er trygge. Kravet om forsvarlig omsorg sier at tjenestemottakere skal beskyttes mot uforsvarlige handlinger, og samtidig beskyttes mot at det unngås å handle i situasjoner som kan innebære «unødvendig» skaderisiko (Befring, 2017, s.141). Ifølge studien til Hawkins et.al. (2004) kan det derfor tyde på at det er vanskelig å vurdere situasjonene ut ifra kravet til forsvarlig omsorg.

5.3 Rettsanvendelse

Tall fra Statens Helsetilsyn (2017) viser til at det i utgangen av 2016 var 1229 personer med til sammen 1363 godkjente vedtak etter kapittel 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven. Rapporten viser samtidig at det ble gjennomført 222 stedlige tilsyn dette året. Ifølge helsetilsynsloven plikter fylkesmennene å gi råd, opplysninger og veiledning ved slike tilsyn (Syse, 2018, s.1161). På grunn av at rapporteringen av slike tilsyn varierer blir det vanskelig å ha oversikt over hvilke råd og veiledninger som var nødvendige å gi under disse tilsynene, og det er fare for at relevant informasjon ikke blir rapportert.

§9-9 i helse- og omsorgstjenesteloven omhandler kravet til utdanning ved gjennomføring av tvangsvedtak. Dette innebærer blant annet at det skal være to tjenesteytere tilstede under utøvelsen av tvang for å sikre rettssikkerheten overfor tjenestemottakeren. I tillegg sier kravet at minst én av tjenesteyterne skal ha en gjennomført utdanning. Hvilken grad av utdanning som kreves, avhenger av om vedtaket er etter §9-5 tredje ledd bokstav b eller c (Syse,2018, s.1012). Statens helsetilsyn (2017) viste til at det ble gjort unntak fra utdanningskravet i 74% av tilfellene i 2016. Ellingsen et.al. (2011) viste til en unntaksprosent på 80% der bare 3% av søknadene om unntak ble avvist. Samtidig viser studien at det godkjennes flere ulike

tvangsvedtak som omhandler én og samme tjenestemottaker. Fylkesmennene bekrefter ovenfor forfatterne i studien at unntak ble innvilget i høyere grad basert på grunnlag av tjenestemottakerne, enn på tiltakets omfang (Ellingsen et.al., 2011). Det presiseres i lovverket at slike unntak kan gis i *særlige tilfeller*, hvor betydningen av begrepet er presisert i rundskrivet. Det er, ifølge rundskrivet, fylkesmennene som må vurdere om omstendighetene faller innenfor begrepet eller ikke (Helsedirektoratet, 2015). Dette innebærer at hvorvidt det skal gjøres unntak eller ikke, er opp til individuell forståelse og tolkning av hver enkelt situasjon. Dette kan være positivt ved at en vurderer og tolker hver enkelt situasjon som en unik situasjon. Samtidig kan det være negativt ved at en kanskje ikke alltid bevarer rettssikkerheten for tjenestemottakerne med slike unntak. Slike unntak kan også ses på som et avvik fra kravet om forsvarlig hjelp da dette kravet innebærer at en tjenesteyter ikke skal handle dersom dette går utover ens faglige kvalifikasjoner, og at en da er pliktig til å innhente bistand fra tjenesteytere som innehar disse faglige kvalifikasjonene (Befring, 2017, s.141). Studien til Ellingsen et.al. (2011) viser også at kommunene ofte ansetter personer som mangler faglige kvalifikasjoner og at personer som innehar disse kvalifikasjonene ofte jobber i andre sektorer av kommunen. Mangelen på kvalifisert personale kan derfor også ha en sammenheng med at det blir gjort unntak fra utdanningskravet.

Rommetveit & Tollefsen (2014) viser at kunnskap om plikten til å registrere tvangsvedtak og fylle ut eventuelle skadeskjema kan være en årsak til den økte registreringen. Statens helsetilsyn (2017) viser i sin rapport til at oppmerksomheten rundt meldeplikten ved bruk av tvang kan være en årsak til økningen. De reflekterer derimot ved at det er behov for å arbeide videre med tydeliggjøringen vedrørende meldeplikten og å øke kvaliteten på de registreringene som gjøres. Dette kan anses som svært viktig da studien til Rommetveit & Tollefsen (2014), viser at kunnskap om innholdet i utfyllelsen av registrerte tvangsvedtak ikke er tilstrekkelige, da mange av utfyllelsene er vage på informasjon og refleksjoner.

Utvalget ved Kongelig resolusjon viste i sin rapport at lovgivningen knyttet opp mot utøvelsen av tvang overfor utviklingshemmede, kapittel 9, var i strid med flere av artiklene i CRPD. De foreslår derfor en oppheving av blant annet kapittel 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven. Disse endringsforslagene vil medføre at ingen personer med psykisk utviklingshemming vil ha fattede vedtak på bruk av tvang. Dette vil altså innebære at menneskerettighetene for psykisk utviklingshemmede vil bli sikret ved at det ikke er noen lovgivning som strider imot disse rettighetene (NOU 2016:17). Det en dog kan reflektere over er om bruken av tvang vil bortfalle helt eller ikke. Studien som ble gjort av Dragsten &

Søndenaa (2014) viste at flere mente at en av årsakene til økningen av den registrerte tvangen var tidligere underrapportering. Samtidig viste studien at det fremdeles ble brukt underrapportert tvang i sektoren. Dette kan tyde på at det fremdeles brukes tvang overfor personer med utviklingshemming som det derfor ikke er en oversikt over. Dette kan igjen tyde på at det utøves tvang på tross av lovbestemmelser om tvang. Som vist tidligere, viser Sturmey (2015) til at lovverket om tvang er svært komplekst og består av mange detaljer. Dette kan ses i sammenheng med at flere tjenesteytere i studien til Hawkins et.al. (2004), uttrykte at de var redde for å gjøre noe feil under utøvelsen av tvang. Blant annet la de da vekt på at de var redde for å avslutte tiltaket for tidlig. Disse uttalelsene kan tyde på at lovverket er så omfattende at det er vanskelig for tjenesteytere å overholde alle kravene. Dersom lovbestemmelsene om utøvelse av tvang forsvinner kan dette, ut ifra litteraturen, medføre at bruken av tvang ikke faller bort, men at kontrollen og oversikten på bruken av tvang faller bort.

6.0 Metodediskusjon

I dette delkapittelet diskuteres det rundt metoden som er blitt brukt i denne oppgaven, og det vil bli presentert både styrker og svakheter ved denne.

For å vurdere om den anvendte litteraturen i oppgaven er av god kvalitet er det ifølge Aveyard (2014) viktig å møte forskningen med et kritisk blikk. Gjennom å møte litteraturen med et kritisk blikk var jeg i stand til å identifisere både styrker og svakheter med forskningen. Disse ble nedfelt i litteraturmatrisene slik at det visuelt sett ble enklere å vurdere om artiklene skulle inkluderes eller ekskluderes. Samtidig ble referanselistene gjennomgått både for den inkluderte og ekskluderte litteraturen, for ikke å gå glipp av relevant litteratur.

Gjennom denne oppgaven er det blitt brukt litteratur som anses å være av god kvalitet og har relevans for vernepleierfaget, samtidig som det er nært knyttet opp mot faglig praksis. Det ble gjennomført grundige analyser av forskningslitteraturen for å sikre troverdighet og god kvalitet. En svakhet ved denne litteraturstudien er at problemstillingen var svært konkret. Dette har medført at det var vanskelig å finne litteratur som omfattet hele temaet. Dersom det hadde blitt brukt andre søkeord i søkeprosessen kunne resultatet sett annerledes ut, da forskningen som er brukt her er delt opp og satt i en sammenheng. Inklusjons og eksklusjonskriteriene som er blitt brukt i denne oppgaven har i stor grad blitt brukt i søkeprosessen. Inklusjonskriteriet om artikler fra 2009-2019 ble ved et tilfelle utvidet til 2004-2019 da det oppstod vanskeligheter med å finne all nødvendig litteratur. Dette utvalget

ble analysert med et kritisk blikk og begrunnet med at innholdet i forskningen ikke anses å være motstridende med dagens praksis, til tross for at denne ikke er oppdatert etter gjeldende lovregulering.

Personvern og forskningens troverdighet blir ivaretatt gjennom forskningsetikken. Denne etikken omhandler hele forskningsprosessen fra planleggingsfasen og til utgivelsen av forskningen (Dalland, 2013, s.96). I arbeidet med denne oppgaven er det gjort etiske overveielser i analyseringen av forskningen som blir brukt. Det er da tatt utgangspunkt i etiske overveielser som er beskrevet av Dalland (2013), som omhandler blant annet om forskningen er godkjent av forskningsetiske komiteer, som har ansvar for at individers og samfunnets interesser blir ivaretatt. Samtidig blir det analysert om personvernet blir ivaretatt gjennom blant annet anonymisering, taushetsplikten og om det er innhentet informert, frivillig samtykke. Det stod tydelig beskrevet i to av de utvalgte artiklene at disse var blitt godkjent av forskningsetiske komiteer. Dette var derimot vanskelig å finne i de tre resterende artiklene, men i samråd med veileder ble artiklene vurdert til å falle innenfor satte kriterier. Alle vitenskapsartiklene ble analysert og vurdert dit hen at de ivaretok personvernet ut ifra overnevnte kriterier, og derfor viste god kvalitet.

En styrke ved denne oppgaven er at det er anvendt forskningslitteratur som både har kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Dette har gjort det mulig å både knytte beskrivende og statistiske resultater i en sammenheng for å kunne se helheten rundt forskningen. Det ble besluttet å ikke ekskludere hverken kvalitative eller kvantitative vitenskapsartikler, da fokuset lå på å finne den litteraturen som kunne bidra til å svare best på problemstillingen. Samtidig ble det i denne prosessen brukt god tid, og lagt vekt på oversettelse og analysering av litteraturen, og på at resultatene i forskningen ble presentert så korrekt som mulig. Det er altså blitt gjennomført nøye analyser og brukt god tid på å vise til resultater med kvalitet, for å kunne drøfte dette videre opp imot den valgte problemstillingen.

7.0 Konklusjon

Denne studien har vist at en økt bruk av tvang trolig ikke er en av årsakene til den økte registreringen av tvang. Derimot ser det ut til at økt kunnskap om; relasjoner, lovverket og definisjonen av hva som regnes som tvang, økt fokus på meldeplikten, og bredere kunnskap om hva som skal vedtaksfestes og ikke, beskrives som gode årsaksforklaringer på den økte registreringen. Samtidig viser forskning at kunnskapen om tvang og bakgrunnen for tvangen, blant tjenestemottakerne, er svært mangelfull.

Det kan se ut til at den økte kunnskapen, både om lovverk og relasjoner, også har bidratt til bedrede holdninger. Forskning viser at tjenesteytere ser på vedtaksfestede tiltak som et bidrag til positive endringer sektoren. Samtidig viser forskning at hvilke holdninger som var innad i en gruppe ansatte hadde en større påvirkning på valg av tiltak, enn individuelle holdninger. Dette innebærer at dersom man ønsker å redusere bruken av tvang på en arbeidsplass, vil det være essensielt å jobbe holdningsbasert på gruppenivå fremfor individnivå.

Arbeidet med forebyggende tiltak ses på som svært viktig for å unngå bruk av tvang. Ved å fokusere på å skape gode relasjoner samtidig som en arbeider med å analysere hvilke faktorer i omgivelsene som fører til situasjoner hvor det utøves tvang, vil man trolig kunne komme frem til en rekke forebyggende tiltak. En sammenheng av gode relasjoner, gode forebyggende tiltak og samtale med tjenestemottakerne om ulike stressfaktorer, vil trolig sammen kunne bidra til å forebygge at det oppstår situasjoner hvor det utøves tvang, og dermed bidra til at omfanget av tvangsbruken reduseres. Samtidig vil en registrering og rapportering av forsøkte tiltak bidra til å gi en oversikt over i hvilken grad forebyggende tiltak blir forsøkt.

Den anvendte litteraturen viser til at det i stor grad besluttes unntak fra kravet om utdanning ved utførelsen av tvang. Samtidig ansettes personer som mangler relevante kvalifikasjoner, noe som kan ha en innvirkning på hvorfor det besluttes å gis slike unntak. Ved å gi midler til å kunne ansette en høyere andel kvalifisert personell vil man nok kunne unngå beslutninger om unntak i flere tilfeller. Samtidig er vurderingen av hva som faller innenfor *særlige tilfeller*, noe som er opp til fylkesmennene å tolke og vurdere. Dette medfører at det vil være en stor variasjon i hvilke tilfeller som det besluttes unntak for. Ved strengere retningslinjer for vurderinger av særlige tilfeller, samt strengere rapportering av tilsyn, vil man trolig kunne sikre at vedtakene ikke overskrider hva som er forsvarlig omsorg, samtidig som en vil sikre at rettssikkerheten blir ivaretatt.

Forskningen viser at det fremdeles utøves tvang som ikke blir rapportert. Dette innebærer at det trolig utøves tvang på tross av lovbestemmelsene. Hva som er bakgrunnen for dette er vanskelig å si, men en kan antyde at dette er en sammenheng med mangel på kunnskap om lovverket, ansatte med manglende kvalifikasjoner, og at lovverket er så komplekst at det er vanskelig å forholde seg til. Dette viser at en oppheving av lovgivningen i kapittel 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven trolig ikke vil være den riktige måten å løse problemet på. Ved en oppheving av denne lovgivningen vil det, ut ifra litteraturen, trolig medføre at det ikke blir en redusering i utøvelsen av tvang, men en redusering i oversikten over bruken av den. Det vises til at en åpning for bruk av tvang er nødvendig for å beskytte og ivareta både

tjenestemottakernes og tjenesteyternes sikkerhet. En endring bør, ut ifra litteraturen, derfor heller endres på en måte som gjør lovverket mer anvendbart og øke kunnskapen rundt lovverket, fremfor å oppheve lovgivningen helt.

Det viser seg altså at økt kunnskap og endringer i holdninger ikke har bidratt til å redusere bruken av tvang, men har derimot fungert motsatt. På én side strider dette imot det politiske målet om å redusere bruken av tvang, men på en annen side kan dette ses på som positivt ved at det nå er en oversikt og kontroll over en større andel tvangssituasjoner. Oversikten er større og mørketallene er trolig mindre. Ved å fokusere mere på kursing for å øke kompetansen på relasjoner og lovverket, samt å gi midler til å ansette kvalifiserte tjenestemottakere, vil dette kunne være med på å påvirke omfanget av tvangsbruken positivt. Samtidig viser litteraturen at det å endre lovreguleringen slik at den blir mer anvendbar, samt gi fylkesmennene strengere retningslinjer for rapporteringer vil være mere hensiktsmessig enn å oppheve lovreguleringen.

Denne studien tyder altså på at det er en rekke faktorer som en må ta hensyn til en for å kunne nå det politiske målet om å redusere bruken av tvang. Dette temaet anses å være svært relevant for en vernepleiers arbeid. Som ferdig utdannet vil det derfor være viktig å ha kunnskap om tvang og de faktorene som beskrives i denne oppgaven, samt å være bevisst hvilken påvirkning kollegaers holdninger kan ha på egen praksis. Ved å ha denne kunnskapen og bevisstheten rundt temaet kan en som utdannet vernepleier bidra til å legge til rette for en redusert bruk av tvang i Helse- og omsorgssektoren.

8.0 Referanseliste

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

Befring, A, K. (2017). *Helse- og omsorgsrett.* Oslo: Cappelen Damm AS

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

De Forente Nasjoner. (2013). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 13. desember 2006, ratifisert av Norge 3. juni 2013.* Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Lastet ned: 13.05.2019

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

Dragsten, F., & Søndenaa, E. (2014). Fagpersonells forståelse av økt registrert tvangsbruk overfor personer med utviklingshemming. *Nordisk Tidsskrift for helseforskning, 10*(2), 19-32.

Hentet fra: https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3320

Ellingsen, K.E., Berge, K., & Lungwitz, D. (2011). Rule of law – wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian journal of disability research, 13(2),* 151-166

http://doi.org/10.1080/15017419.2010.490755

Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemning hos barn. I: Eknes, J., Bakken, T, L., Løkke, J, A., & Mæhle, I, R. *Utredning og diagnostisering – utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker.* Oslo: Universitetsforlaget.

Hawkins, S., Allen, D., & Jenkins, R. (2004). The use of Physical Interventions with people with intellectual disabilities and challenging behavior – the experiences of service users and staff members. *Journal of applied research in intellectual disabilities (18),* 19-34.

http://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2004.00207.x

Helsedirektoratet. (2015). *Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.. Lov av 24.juni 2011 nr.30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9.* Rundskriv. Oslo. Lastet ned 09.05.19

https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming

Knotter, M.H., Wissink, I.B., Moonen, X. M.H., Stams, G-J. J.M., & Jansen, G.J. (2013). Staff´s attitudes and reactions towards aggressive behavior of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in developmental disabilities (34),* 1397-1407

http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.032

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie – Kunnskapsbasert praksis – Grunnleggende arbeidsmodell.* Oslo: Universitetsforlaget

NOU 2016:17. (2016). *På lik linje: åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Lastet ned 13.05.19

https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf

Owren, T., & Linde, S. (2011). *Vernepleierfaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver.* Oslo: Universitetsforlaget

Rommetveit, M., & Tollefsen, A. (2014). «Nærlys på tvang og makt overfor personer med utviklingshemming». *Nordisk tidsskrift for helseforskning, 10(2),* 4-18

Hentet fra: *https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3319/3192*

Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* (5.utg). Oslo: Universitetsforlaget

Spurkeland, J. (2005). *Relasjonskompetanse – Resultater gjennom samhandling.* Oslo: universitetsforlaget

Statens helsetilsyn. (2005). *Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemming etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunens generelle ivaretakelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e. Tilsynserfaringer 2003-2004.* Oslo. Lastet ned 09.05.19

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2005/helsetilsynetrapport6_2005.pdf/

Statens helsetilsyn. (2014). *Tilsynsmelding 2013.* Oslo. Lastet ned 21.05.19

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2013.pdf

Statens helsetilsyn. (2017). *Tilsynsmelding 2016.* Oslo. Lastet ned: 08.05.19

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2016.pdf

Sturmey, P. (2015). *Reducing restraint and restricting behavior management practices.* Switzerland: Springer international publishing

Svartdal, F. (2018). *Holdning.* Store norske leksikon. Lastet ned 10.05.19

https://snl.no/holdning

Syse, A. (Red.). (2018). *Norges lover: Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2018-2019.* Oslo: Gyldendal juridisk.

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Oslo: Universitetsforlaget

NTNU

Norwegian University of
Science and Technology