

Renate Arnevig Samuelsen

Hvilke etiske dilemmaer oppstår ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Mats Ole Almo Ellingsen

Medveileder: Monica Røstad

Mai 2024

Renate Arnevig Samuelsen

Hvilke etiske dilemmaer oppstår ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Mats Ole Almo Ellingsen
Medveileder: Monica Røstad
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG:

I denne oppgaven er det undersøkt hvilke etiske dilemmaer som oppstår ved bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Det var ønskelig å belyse dette temaet, da personer med utviklingshemming utgjør en sårbar brukergruppe som krever nøye vurderinger og hensyn for å ivareta rettssikkerheten ved bruk av tvang og makt. Studien ble utført som en litteraturstudie og tar utgangspunkt i fem fagfelleverderte artikler som belyser temaet i tillegg til relevant teori. Resultatene fra artiklene ga grundige beskrivelser av de komplekse utfordringene som helsepersonell står i ved utøvelse av tvang og makt. Resultatene danner grunnlag for tre hovedtema som ble diskutert i oppgavens diskusjonsdel: 1. Gråsoner av tvang som påvirker tjenestekvaliteten, 2. Etisk og juridisk harmonisering, og 3. Betydningen av etikkrefleksjon. Studien viser at det foregår mye rettferdiggjøring av tvang som det i liten grad reflekteres over. Manglende juridisk kunnskap fører til usikkerhet i rettsanvendelsen og helsepersonell opplever å stå i vanskelige etiske situasjoner på egenhånd. Dette påvirker kvaliteten på tjenestene, rettssikkerheten til pasientene og arbeidsmiljøet blant helsepersonell. Resultatene fra studien viser at økt fokus på juridisk kompetanse og satsning på etikkrefleksjon i tjenestene bidrar til at de ansatte opplever mer faglig trygghet som bidrar til å sikre forsvarlige tjenester ved bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming.

Nøkkelord: utviklingshemming, tvang, makt, etikkrefleksjon og rettssikkerhet

Antall ord: 7437

SUMMARY

In this assignment, the ethical dilemmas arising from the use of coercion and force against individuals with intellectual disabilities were examined. The aim was to shed light on this topic since individuals with intellectual disabilities constitute a vulnerable user group that requires careful considerations and measures to ensure legal protection when coercion and force are used. The study was conducted as a literature study based on five peer-reviewed articles that illuminate the topic, along with relevant theory. The results from the articles provided detailed descriptions of the complex challenges faced by healthcare professionals when exercising coercion and force. The results formed the basis for three main themes discussed in the assignment's discussion section: 1. Grey areas of

coercion affecting service quality, 2. Ethical and legal harmonization, and 3. The importance of ethical reflection. The study shows that there is a significant amount of justification for coercion that is rarely reflected upon. A lack of legal knowledge leads to uncertainty in the application of the law, and healthcare professionals find themselves in difficult ethical situations on their own. This affects the quality of services, the legal protection of patients, and the work environment among healthcare professionals. The results from the study indicate that increased focus on legal competence and investment in ethical reflection in services help employees feel more professionally secure, which contributes to ensuring proper services when using coercion and force against individuals with intellectual disabilities.

Keywords: intellectual disability, coercion, power, ethical reflection, and legal safeguards

Number of words: 7437

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Begrunnelse for valg av tema	3
1.2 Avgrensning	4
1.3 Oppgavens hensikt	4
1.4 Begrepsavklaring	4
1.5 Oppgavens disposisjon	5
2.0 Teori	5
2.1 Utviklingshemming	5
2.2 Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9	6
3.0 Metode	6
3.1 Fremgangsmåte	7
3.2 Avgrensinger	8
3.3 Søkehistorikk	9
3.4 Begrunnelse for valg av artikler	11
3.5 Litteraturmatriser	12
3.6 Analyse	19
4.0 Resultater	21
4.1 Fra hverdagstvang til gråsonen	21
4.2 Manglende juridisk kunnskap som påvirker tjenestekvaliteten	22
4.3 Betydningen av etisk refleksjon i praksis	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Gråsoner av tvang som påvirker tjenestekvaliteten	24
5.2 Etisk og juridisk harmonisering	25
5.3 Betydningen av etikkrefleksjon	27
5.4 Metodediskusjon	28
6.0 Konklusjon	29
7.0 Litteraturliste	30

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er etiske overveielser i forhold til bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. Temaet er vernepleierfaglig relevant, da mange vernepleiere jobber med mennesker som har sammensatte funksjonsvansker og vedvarende hjelpebehov (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 17-19). Vernepleiere kan også jobbe innenfor alle sektorer som åpner opp for lovlig bruk av tvang og makt, blant annet rus og psykisk helsevern, skolesektoren, tjenester for utviklingshemmede og helsetjenester. Det knyttes flere rolleforventninger til vernepleierfaget. Brask, Østby & Ødegård (2016, s. 40-42) har utformet fire kjerne roller for å fremstille vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer. Innenfor hver av disse rollene er det to grunnleggende valg som trekkes frem; kraftdimensjonen og retningsdimensjonen. Kraftdimensjonen handler om hvor stor styring vernepleieren skal ta i samarbeidet. Graden av styring har betydning for personens verdighet på individnivå og kvaliteten på tjenesten på systemnivå. Samhandling og medvirkning er noen viktige faktorer å ta stilling til i forhold til dette (Brask m.fl., 2016, s. 35-36). Retningsdimensjonen handler om hvor direkte eller indirekte en bør samarbeide med personen, altså et valg mellom samarbeid på individnivå eller mer indirekte på systemnivå via omgivelsene rundt. Hensikten med modellen er å fremstille et tydelig refleksjonsgrunnlag som bidrar til at man blir en god vernepleier. Det er også viktig at man alltid kan underbygge valgene ut fra etisk forsvarlighet og kan beskrive grenser for hva som er akseptabel og forsvarlig handling (Brask, m.fl., 2016, s. 35-40). I denne oppgaven vil fokuset være på partnerrollen og ansvarsrollen, som begge er aktuelle for valgt tema. Partnerrollen innebærer at vernepleieren skal ha fokus på kommunikasjon og samhandling for å tilrettelegge for selvbestemmelse og økt livskvalitet. Ansvarsrollen handler om vernepleierens handlingsdyktighet, som innebærer at man evner å ta selvstendige avgjørelser på tross av individets ønske, dersom dette er til det beste for personen. Dette krever en reflektert handlingsevne for å sikre det pålagte ansvaret for brukernes helse og sikkerhet, for eksempel knyttet til bruk av tvang og makt i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (Brask, m.fl., 2016, s. 41-42).

Som følge av at vernepleieren står overfor så mange rolleforventninger og ansvar, så virket det interessant å se på hvordan disse prinsippene fungerer i praksis. Personer med utviklingshemming utgjør en sårbar brukergruppe, og det er flere yrkesgrupper, ikke bare vernepleiere som jobber med denne gruppen. Samarbeidet mellom disse yrkesgruppene er avgjørende, fordi det kan bidra til å se situasjonen fra forskjellige sider og gi et større handlingsrom som kommer brukerne til gode (Brask, m.fl., 2016, s. 22-23). Valget for tema i denne oppgaven er nært knyttet til mine personlige erfaringer med arbeid i bolig

for personer med utviklingshemming. Gjennom min yrkespraksis har jeg opplevd store variasjoner i hvordan tjenesteyterne utøver sine tjenester. Jeg har lagt merke til at bruken av tvang og makt ofte påvirkes av etablerte rutiner, og at det ikke alltid reflekteres kritisk over maktbruken i daglige situasjoner. Det virket derfor interessant å undersøke hvilke etiske utfordringer ansatte opplever ved bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Det var også ønskelig å finne ut om de ansatte er engasjerte i dette temaet og om de får støtte fra vernepleiere når det gjelder å ta vanskelige valg i praksis. På bakgrunn av dette vil denne litteraturstudien forsøke å svare på følgende problemstilling:

«Hvilke etiske dilemmaer oppstår ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming?»

1.2 Avgrensning

I utgangspunktet var det ønskelig å undersøke denne sammenhengen blant ansatte som jobber i den norske helse- og omsorgssektoren, og aller helst der det kun var vernepleiere som informanter. På grunn av begrenset forskning på området måtte problemstillingen utvides til å gjelde flere yrkesgrupper, samt tillate forskning fra flere land. Studien er avgrenset til å undersøke ansatte som jobber i tjenester overfor voksne personer over 18 år med utviklingshemming. Oppgavens teoretiske rammeverk omfatter generell teori om utviklingshemming, miljøterapi, vernepleierens kjerneverker og helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke etiske dilemma som oppstår ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. Målet er å få innsikt i hvordan ansatte reflekterer over egen kunnskap og yrkesutøvelse i praksis når det gjelder bruk av tvang. Det var også ønskelig å belyse krevende utfordringer for å kunne skape faglig engasjement rundt tema slik at kvalitetene på tjenestene kan økes.

1.4 Begrepsavklaring

I oppgaven benyttes ulike begreper for pasienter og helsepersonell. I et av studiene er det også undersøkt personer med utviklingshemming eller autismspekterforstyrrelser ledsaget av en psykiatrisk komorbiditet. De ulike begrepene er inkludert som følge av ulike kontekst studien er utført, derfor er det valgt å ta i bruk begreper fra de ulike

artiklene før de blir sammenfattet i diskusjonsdelen. Pasientbegrepet som omtales i denne oppgaven faller under helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9.

1.5 Oppgavens disposisjon

Litteraturstudiet er delt inn i 7 hovedkapitler og noen underkapitler. Innledningen presenterer hensikt og bakgrunn for oppgaven. Teorikapitlet presenterer relevant teori som brukes til å diskutere resultatene. Metodekapitlet beskriver fremgangsmåte i søkeprosessen for å finne relevante artikler. Deretter ble resultatene fra artiklene presentert, før de diskuteres opp mot hverandre og relevant teori. Mot slutten diskuteres styrker og svakheter ved studien før det avsluttes med en konklusjon og litteraturliste.

2.0 Teori

2.1 Utviklingshemming

Utviklingshemming er et samlebegrep for tilstander som kjennetegnes av nedsatt eller forsinket utvikling av kognitive funksjoner som påvirker språk, forståelse, læreevne og hukommelse (Stubrud, 2020, s. 49). Personer med utviklingshemming opplever ofte vansker med praktiske ferdigheter, kommunikasjon og evne til å tilpasse seg i sosiale situasjoner. Diagnosekriteriene for utviklingshemming er beskrevet i Verdens Helseorganisasjon internasjonale klassifikasjon for sykdommer og relaterte helseproblemer (ICD-10). Både kognitive og adaptive ferdigheter vurderes av en erfaren kliniker for å utrede og konstatere grad av utviklingshemming (Helsedirektoratet, u.å.). Nedsatt kognitiv fungering kan medføre utfordringer i forhold til det å løse oppgaver, gjennomføre aktiviteter, eller utføre hverdagslige gjøremål. Det adaptive ferdighetsnivået sier noe om personens enkeltferdigheter rundt praktisk bruk av språk, selvhjelpsferdigheter i dagliglivet og sosiale ferdigheter (Stubrud, 2020, s. 55). Som følge av disse utfordringene trenger personer med utviklingshemming ofte hjelp for å tilpasse seg i forhold til språk, kommunikasjon, selvhjulpenhet og samhandling på ulike arenaer (Stubrud, 2020, s. 49).

I dag er det også vanlig å se på emosjonell utvikling for å vurdere graden av utviklingshemming. Emosjonell utvikling handler om forståelsen av emosjonelle uttrykk og disse lærer man gjennom ytre påvirkning i oppveksten (Stubrud, 2020, s. 58). Personer med utviklingshemming har en mangelfull emosjonell utvikling som fører til at de ikke har utviklet de samme strategiene for emosjonsregulering som de med normal kognitiv fungering. Dette kan medføre vanskeligheter til å vite når det er hensiktsmessig å uttrykke seg på bestemte måter. Dersom man ikke får hjelp til å regulere disse

emosjonene kan man fort oppleve en overbelastning som utløses i form av en reaksjon eller handling (Stubrud, 2020, s. 59-60). Mange ville betegnet en slik reaksjon eller handling for utfordrende atferd. Forskning viser at personer som opplever mye av denne typen overbelastning over tid, uten hjelp til regulering, risikerer å utvikle alvorlige stressreaksjoner og psykiske lidelser (Stubrud, 2020, s. 60). Miljøterapi kan være en fin måte å forebygge og tilrettelegge miljøet rundt personen for å forhindre utvikling av en slik overbelastning og dermed unngå utfordrende atferd (Stubrud, 2020, s. 60).

2.2 Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 omhandler rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Formålet med loven er å forhindre at de utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, samt forebygge og begrense bruken av tvang og makt i helsetjenestene. Loven vektlegger at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og at deres selvbestemmelsesrett skal ivaretas så langt det lar seg gjøre. Videre skal ingen behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-1).

Innenfor lovens virkeområde regnes bruk av tvang og makt som alle tiltak der brukeren eller pasienten motsetter seg, eller som er så inngripende at de regnes som dette uansett motstand. Alminnelige oppfordringer, ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger anses her ikke som tvang eller makt (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-2). Vilåårene for loven er at andre løsninger skal være prøvd ut før tiltakene iverksettes, med mindre det er særlige tilfeller som avviker fra dette kravet. I tillegg skal tiltakene være faglig og etisk forsvarlige og det skal legges vekt på graden av inngripende tiltak (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-3).

3.0 Metode

Denne oppgaven er utført som systematisk litteraturstudie. Ifølge Thidemann (2019, s. 79) er dette en oppsummering og sammenstilling av relevant forskning og eksisterende kunnskap innenfor et bestemt forskningsområde. Datagrunnlaget for oppgaven er basert på resultater fra fem fagfellevurderte forskningsartikler.

3.1 Fremgangsmåte

Det ble foretatt et systematisk litteratursøk for å avgjøre hvilke artikler som skulle bli inkludert. I første omgang ble det gjennomført et innledende søk. Ifølge Thidemann (2019, s. 81) er innledende søk en nyttig metode for å orientere seg i omfanget av litteratur og forskning knyttet til problemfeltet. Det kan også bidra til å identifisere nye søkeord som kan inkluderes i det systematiske litteratursøket. I denne oppgaven var man i første omgang interessert i litteratur som svarer på følgende problemstilling:

«Hvilke etiske dilemmaer oppstår ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming?»

Først ble det vurdert hvilke databaser som er relevante for å svare på problemstillingen. Det ble brukt informasjon fra NTNUs fagside for medisin og helse for å vurdere aktuelle databaser (NTNU, u.å.). Dette falt på valget med å bruke Idunn og PubMed i det innledende søket. Først ble det foretatt et oversiktssøk av kjernebegrepene utviklingshemming, tvang og etikk. Det kom opp flere treff, og ved å skumlese noen av artiklene fikk man inntrykk av at flere var egnet til å svare på problemstillingen. I søkene dukket det opp artikler som tok i bruk alternative ord, ord-kombinasjoner og definisjoner som var relevante til temaet. Blant annet «etiske refleksjoner», «kognitiv funksjonsnedsettelse», og «utviklingsforstyrrelse». På PubMed dukket det også opp flere treff på engelsk som bidro til at søket kunne utvides til engelsk språk. Alle relevante ord og uttrykk ble notert slik at de kunne brukes i det systematiske litteratursøket.

Det innledende søket dannet grunnlag for å operasjonalisere problemstillingen ved bruk av PICO-skjema, se tabell 1. Thidemann (2019, s. 82) beskriver PICO-skjema som et nyttig rammeverk for å konkretisere informasjonsbehovet og presisere det man ønsker svar på. Det bidrar også til å identifisere nye søkeord, begreper og ordkombinasjoner for å finne beste mulige søkestrategi.

Tabell 1: PICO-skjema

P	I	O
Population/Patient/Problem Hvem?	Intervention Hva?	Outcome Resultater
Personer med utviklingshemming	Tvang og makt	Etiske dilemmaer
Kognitive funksjonsnedsettelse	Restriksjoner	Etiske refleksjoner

People with intellectual disability	Rettsikkerhet	
-------------------------------------	---------------	--

Som en kan se er PICO-skjemaet kategorisert etter hver bokstav som betegner bestemte elementer. De fleste søk ble derfor strukturert etter populasjon, intervensjon og endepunkter, se detaljer fra søkehistorikk tabell 2. Bokstaven C i skjemaet ble fjernet da problemsstillingen ikke skal sammenligne noe. Det er verdt å merke seg at PICO-skjemaet ble gradvis fylt inn med nye ord og uttrykk underveis i søkingen. Den engelske raden ble også fylt inn etter det innledende søket og bidro til å utvide søkestrategien til engelsk språk. En slik måte å jobbe seg frem og tilbake mellom de ulike trinnene i søkeprosessen er en naturlig del av litteraturstudie og betegnes som en iterativ prosess (Thidemann, 2019, s. 82)

Et systematisk litteratursøk skal være nøye planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Resultatene fra det innledende søket ble brukt som grunnlag for det systematiske søket. For å sikre nok treff med høy relevans og faglig kvalitet ble NTNUs fagside brukt igjen for å vurdere hvilke flere databaser som skulle bli inkludert. Dette falt på valget om å bruke Cinahl og Scopus i tillegg til Idunn og PubMed. Til tross for dette var søkeprosessen iterativ, da man måtte justere søkene i flere omganger for å sørge for å få en passende mengde relevante treff. Søkehistorikken fra tabell 2 viser tydelig hvordan søkene ble mer strukturerte utover søkeperioden. For eksempel ble søkeordene «etikk» og «tvang» i det første søket spesifisert med nye søkeord, synonymer og ord-kombinasjoner for å konkretisere de neste søkene. Det ser vi for eksempel i søk nummer fire der søket er spesifisert til «utviklingshemming» og («tvang» eller «makt») og («etikk» eller «etisk refleksjon» eller «etiske dilemma» eller «rettsikkerhet»). Søkene ble strukturert eller PICO-skjemaet i de utvalgte databasene og det ble lagt til avgrensninger underveis i søkeprosessen.

3.2 Avgrensninger

For å konkretisere søket best mulig og finne nok treff relatert til problemsstillingen ble det definert ulike inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for søkingen. Thidemann (2019, s. 83-84) beskriver at dette er hensiktsmessig for å tydeliggjøre søket og avgrense mengde litteratur. Først og fremst var det ønskelig med en artikkel som var av nyere dato, dette var for å sikre at forskningen var så oppdatert som mulig. Alle søkene ble derfor avgrenset til å være publisert i løpet av de siste 10 årene. I tillegg skal denne litteraturstudien være basert på fagfelleverderte artikler. De aller fleste fagfelleverderte artiklene er godt organiserte og følger stort sett IMRAD-strukturen (Thidemann, 2019, s.

30). Artikler som ikke fulgte denne strukturen, ble derfor ekskludert. I de fleste databasene var det mulig å få en rask oversikt over artikkelens struktur ved å klikke inn på overskriften. I utgangspunktet var det også ønskelig å bare inkludere kvalitative studier. Grunnlaget for dette er at problemsstillingen søker svar på etiske dilemmaer som oppstår ved bruk av tvang og makt. Når man ønsker å finne kunnskap om tanker, erfaringer, meninger og holdninger rundt et tema så er kvalitative studier hensiktsmessig for å finne svar på dette (Thidemann, 2019, s. 76). I tabell 2 ser man også at det ble foretatt noen spesifikke avgrensninger i enkelte søk for å sortere etter fagområde og artikkeltype. I tillegg ble noen av søkene avgrenset til funn av søkeord innenfor artikkeltittel, sammendrag, nøkkelord eller emneord. I tabellen ser man også hvordan søkene ble spesifisert med nye ord og uttrykk underveis i søkeprosessen. Søket ble også utvidet til engelsk språk ettersom det innledende søket ga forslag til dette i tillegg til at man ikke fikk nok relevante treff med søkeord på norsk.

3.3 Søkehistorikk

Tabell 2 viser søkehistorikken sortert etter dato for søk, søkeord, eventuelle ord-kombinasjoner og avgrensninger, type database og antall treff. Hensikten med å vise til søkehistorikken er å dokumentere søket og sørge for dens etterprøvbarehet slik at kvaliteten på søket kan evalueres (Thidemann, 2019, s. 89). En slik oversikt er med på å synliggjøre hvordan søkene ble strukturert underveis i søkeprosessen. For hvert søk er det registrert antall leste abstrakt, antall leste artikler og antall artikler som er inkludert innenfor hvert av søkene. Til tross for at søket var nøye planlagt ble selve søkeprosessen iterativ, da man innså at man måtte inkludere stadig nye ord og uttrykk for å utvide søket nok til at det dukket opp relevante treff. For alle søk tok man en overfladisk gjennomgang av overskrifter og trykket inn på de som var aktuelle. Videre ble artiklens sammendrag eller andre korte avsnitt fra artikkelen raskt skimlest for å avgjøre dens relevans til problemsstillingen. Dette dannet utgangspunkt for endring og ny spesifisering av søkene underveis i søkeprosessen for å sørge for å finne nok relevante artikler.

Tabell 2: søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
14.04.2024	1	etikk AND tvang	Søkemotor: Idunn Artikkeltype: Forskningsartikkel Fagområde:	27	4	2	0

			Helse- og sosialt arbeid Publisert mellom: 2013 - 2024				
14.04.2024	2	etikk AND tvang AND (utviklingshemming OR kognitiv funksjonsnedsettelse OR Intellektuell funksjonsnedsettelse OR utviklingsforstyrrelse)	Søkemotor: Idunn Artikkeltype: Forskningsartikkel Publisert mellom 2013-2024	4	2	0	0
18.04.2024	3	Utviklingshemming AND (etikk OR etisk*) AND (tvang OR makt OR kapittel 9 OR rettssikkerhet)	Søkemotor: Idunn Publisert mellom: 2013 - 2024	24	5	1	1
19.04.2024	4	Utviklingshemming AND (tvang OR makt) AND (etikk OR etisk refleksjon OR etiske dilemma OR rettssikkerhet)	Søkemotor: Idunn Søkeord avgrenset til sammendrag i søkebolk 1 og 2 Publisert mellom: 2013 - 2024	1	1	1	1
19.04.2024	5	(restrictive AND practices) AND ethic* AND disabilit*	Søkemotor: Scopus Alle søkeord innenfor: artikkeltittel, sammendrag og nøkkelord Dokumenttype: Artikler Publisert mellom 2013-2024	9	3	2	1
27.04.2024	6	Intellectual disabilities) AND (coercion OR restraint) AND ethics	Søkemotor: PubMed Publisert: Siste 10 år	9	3	2	1
27.04.2024	7	(developmental disabilities) AND (Coercion OR restraint)	Søkemotor: PubMed Publisert: Siste 10 år	31	3	0	0
27.04.2024	8	(developmental disabilities) AND (Coercion OR restraint) NOT	Søkemotor: PubMed Publisert:	13	1	1	0

		(children) NOT (Adolescents)	Siste 10 år				
28.04.2024	9	(disability OR disabilities OR disabled) AND (coercion or coercive OR physical restraint OR coercive measures) AND (ethics or ethical issue OR ethical concerns OR ethical dilemmas)	Søkemotor: Cinahl Alle søkeord avgrenset til emneord Publisert mellom 2013-2024	14	3	1	1

3.4 Begrunnelse for valg av artikler

Søkehistorikken viser hvilke søk som dannet grunnlag for de inkluderte artiklene. Som en kan se fra tabellen er det gjort flere søk som ikke førte til inkluderte artikler. Årsaken til dette er at ingen av overskriftene i disse søkene var relevante til problemsstillingen eller at tilnærmingen ikke var godt nok egnet til å svare på oppgaven. Disse søkene er fortsatt med i tabellen for å synliggjøre hvilke søk som bidro til de inkluderte artiklene.

Det ble foretatt en grundigere lesing og kvalitetssikring av aktuelle artikler markert i «leste abstract» før de fem artiklene ble valgt ut. Underveis i søkeprosessen la man merke til at flere av de samme artiklene dukket opp i flere søk. Disse artiklene ble det viet mer oppmerksomhet til da deres relevans til problemsstillingen sannsynligvis er økt som følge av mer spesifisert søking. De aller fleste av disse artiklene er markert under leste abstract og er også inkludert som en av de fem artiklene for videre analyse.

Som tidligere nevnt var det i utgangspunktet ønskelig å kun inkludere artikler basert på kvalitativ tilnærming. På grunn av begrensninger i antall relevante artikler måtte man derfor inkludere kvantitative studier også. Grunnlaget for denne artikkelens relevans er beskrevet i tabell 4. Som nevnt i kapittel 1.2 ble man også nødt til å inkludere forskning fra flere land enn Norge i tillegg til å dekke flere yrkesgrupper på grunn av begrenset litteratur som belyser problemsstillingen. De utvalgte artiklene ble nøye vurdert for deres relevans og disse er beskrevet i de følgende litteratormatrisene for hver artikkel.

Før man kunne avgjøre sikkert at de utvalgte artiklene kunne bli inkludert ble det foretatt grundig kvalitetssikring av artiklene ved hjelp av sjekklister. Sjekklikser er et verktøy for å gjøre kritiske vurderinger av artikkelens pålitelighet (Thidemann, 2019, s. 91). Det finnes et bredt utvalg av sjekklister knyttet til ulike forskningsdesign. Sjekklisten for kvalitative studier, og sjekklisten for tverrsnittstudier hentet fra helsebiblioteket (2021)

ble brukt for å kvalitetssikre artiklene. Alle de fem artiklene som danner utgangspunkt for den videre analysen er vurdert som godkjent ut fra disse sjekklistene.

3.5 Litteraturmatriser

De fem utvalgte artiklene er oppsummert i litteraturmatriser vist i tabell 3, 4, 5, 6, og 7. Litteraturmatriser bidrar til å skape god oversikt over hovedelementene i hver enkelt artikkel (Thidemann, 2019, s. 95). For å systematisere og sammenfatte innholdet i artiklene best mulig, ble det utarbeidet en litteraturmatrise for hver artikkel. Denne litteraturmatrisen er basert på tabellen presentert av Thidemann (2019, s. 95).

Artikkel 1

Tabell 3: Litteraturmatrise artikkel 1

Full referanse	Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R. & Lillemoen, L. (2018). Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste - evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 8(1), 22-36. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-03
Hensikt med studien	Undersøke hvilke emner som diskuteres under etikkrefleksjon, samt vurdere om etikksatsningen har hatt betydning for tjenestekvaliteten, arbeidsmiljøet og styrking av kompetanse.
Metode	Kvalitativ metode basert på fokusgruppeintervju. Deltakerne fikk tilsendt intervjuguide på forhånd med åpne spørsmål rundt temaet etikkrefleksjon.
Utvalg/populasjon	Totalt 56 deltakere fordelt på 10 gruppeintervju. Deltakerne var ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste fra ulike kommuner i Norge. Krav om at de hadde lyktes i implementering og gjennomføring av prosjektet «Samarbeid om etisk kompetanseheving (2007–2015)». Varierende gruppesammensetning i forhold til utdannelse, yrkestjeneste, alder og kjønn.
Resultater/hovedfunn	Studien fant at de ansatte opplever store verdikonflikter og etiske utfordringer knyttet til tvangsbruk, samhandling med pårørende og beslutninger om behandlingsintensitet

Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Artikkel fra fagfellevurdert tidsskrift. Vurderes som godkjent basert på sjekklister for vurdering av kvalitative studier fra Helsebiblioteket (2021).</p> <p>Informantene er helsepersonell med erfaring fra etikkrefleksjonsgrupper. Videre oppsummerer forfatterne med at fokusgruppeintervju er egnet til å fremme refleksjon og innhenting av dybdekunnskap.</p> <p>Svakheter: Begrenset utvalg informanter, lite tilfeldig da de selv meldte interesse for deltakelse. Ingen innhentet data fra kommuner som ikke har lyktes i implementering av etikkprosjektet eller har dårlige erfaringer. Videre oppsummerer forfatterne av artikkelen at metoden er lite egnet for innhenting av breddekunnskap og det er mangel på supplerende data for å styrke kvaliteten på studien. Det var også ulike moderatorer til stede ved hvert intervju som kan ha påvirket til ulik vektlegging av spørsmålene.</p>
Etikk	<p>Studiet ble vurdert og anbefalt av Personvernombudet ved Norsk senter for forskningsdata. Datainnsamlingen var basert på innhentet skriftlig og muntlig samtykke. Deltakerne ble påminnet om taushetsplikt i gruppen og å ivareta respekten ovenfor hverandre</p>
Relevans	<p>Artikkelen er relevant for problemstillingen da den undersøker etiske perspektiver og utfordringer som helsepersonell opplever i sin yrkesutøvelse. Bruken av tvang og makt ovenfor ulike brukergrupper ble sentralt tema i etikkrefleksjonen.</p>

Artikkel 2

Tabell 4: Litteraturmatrise artikkel 2

Full referanse	<p>Søndena, E., Dragsten, F. & Whittington, R. (2015). Practitioner explanations for the increasing use of restraint measures in the care of people with intellectual disabilities in Norway 2000-11. <i>Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities</i>, 12(1), 58-63. https://doi.org/10.1111/jppi.12108</p>
----------------	--

Hensikt med studien	Studien undersøker fagfolks forklaringer på den økende bruken av planlagte tvangsrestriksjoner i tjenester ovenfor personer med utviklingshemming og psykisk helsevern i Norge mellom 2000-2011.
Metode	Kvantitativ metode basert på spørreskjema. Spørsmålene ble besvart med likert-skjema og mulighet til å legge til fritekst i hver del. To av delene hadde et åpent svarformat. Spørsmål med svaralternativer til ulike årsaksfaktorer som skulle vurderes.
Utvalg/populasjon	Totalt 195 deltakere. 178 av dem var omsorgspersonell med minimum 50% stilling fra ulike boliger i et fylke i Norge. I boligene var det tillatt å praktisere planlagte og lovfestede tvangsrestriksjoner i situasjoner med utfordrende atferd. Resterende informanter var fylkesmenn med ansvar for tilsyn i forhold til bruken av disse tvangsvedtakene.
Resultater/hovedfunn	Resultatene viste at økningen i lovpålagte og planlagte tvangsinngrep skyldes økt bevissthet, kunnskap og holdningsendring i tillegg til tidligere underrapportering før det nye lovverket kom. Videre kommer det frem at tjenestene har endret seg i forhold til rutiner, tilsyn og fokus på selvbestemmelse. Det kommer også frem at det har vært færre episoder med utfordrende hendelser og mer etisk refleksjon blant personalet i forhold til håndtering av slik atferd.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Artikkel fra fagfellevurdert tidsskrift. Vurderes som godkjent basert på sjekklister for vurdering av tverrsnittstudier hentet fra helsebiblioteket (2021). Metoden egner seg for å finne svar på årsak og virkningsforhold (Thidemann, 2019, s. 76). Svakheter: Forfatterne av studien peker på at informantene består av personer i et begrenset geografisk område og dermed ikke nødvendigvis er representative på nasjonalt nivå. Forskningsmaterialet som er brukt er fra tidlig 2000-tallet og artikkelen er noe eldre, noe som kan bidra til at resultatene fra artikkelen ikke er like relevant i dag. Spørsmål 5 i sjekklisten ble vurdert som delvis godkjent da forskerne bare identifiserer noen få forhåndsbestemte faktorer som forklarer resultatene. Det er grunn til å tro at enkelte svar

	ikke hadde kommet like tydelig frem i resultatene dersom man skulle svare helt åpent, noe som påvirker forskningens kvalitet.
Etikk	Forskningsprosjektet ble godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Spørreskjemaet var anonymisert.
Relevans	Artikkelen vurderes som relevant da den undersøker årsaken til endringen i bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. Resultatene tyder på økt bevissthet og kunnskap rundt temaet.

Artikkel 3

Tabell 5: Litteratormatrise artikkel 3

Full referanse	Dahlen, W. N. & Langsrud, E. (2021). Ikke-juristers bruk av rettsregler. En analyse av profesjonsutøveres beskrivelse av rettsanvendelsen i helse- og velferdstjenestene. <i>Kritisk juss</i> , 47(3), 185-206. https://doi.org/10.18261/issn.2387-4546-2021-03-04
Hensikt med studien	Undersøke på hvilken måte profesjonsutøvere med helse- eller sosialfaglig utdanning i velferdstjenestene utøver sin rolle som rettsanvender og hvilke krav de stiller til sin egen kunnskap på dette feltet
Metode	Kvalitativ metode basert på fokusgruppeintervju. Semistrukturerte intervju i forhold til erfaring med å være rettsanvender innenfor sine tjenesteområder
Utvalg/populasjon	Totalt 54 deltakere fordelt på 7 fokusgrupper. Alle deltakerne var 3-årige profesjonsutøvere i helse- og velferdstjenestene fra 23 ulike kommuner i Norge. Krav om erfaring fra tjenesteområdene. Det var med informanter fra fem ulike yrkesgrupper med varierende alder. Størst andel sykepleiere og vernepleiere
Resultater/hovedfunn	Studien viser at profesjonsutøverne i stor grad opplever seg selv som selv lærte i forhold til egen rettsanvendelse. Videre kommer det frem at bruken av «elektroniske maler» har en tendens til å overstyre viktig profesjonsfaglig kunnskap og bidra til usikkerhet i forhold til temaet.

Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Vitenskapelig artikkel fra fagfelleurdert tidsskrift. Vurderes som godkjent basert på sjekklister av kvalitative studier hentet fra Helsebiblioteket (2021). Metoden er også kjent for å være godt egnet til å utforske erfaringer, synspunkter og holdninger rundt temaet (Thidemann, 2019, s. 76).</p> <p>Svakheter: Forfatterne er bevisste på at spørsmålene kunne oppleves som vanskelige og at man føler seg sårbar i forhold til egen praksis. Det kan bidra til at man ikke tør å stå frem med sine ærlige synspunkter eller erfaringer når man skal snakke om temaet i en slik gruppesetting.</p>
Etikk	Studiet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata og utført i henhold til gjeldende retningslinjer. Deltakerne ga samtykke og ble forsikret om at data ble anonymisert og konfidensielt behandlet.
Relevans	Studien er relevant da den diskuterer konsekvenser en slik type selv-læring og usikkerhet knyttet til rettsanvendelsen. Det å stille inngripende krav uten hjemmel i lov bidrar til å svekke rettsikkerheten ovenfor sårbare brukergrupper. Artikkelen reflekterer rundt etiske perspektiver i forhold til dette.

Artikkel 4

Tabell 6: Litteratormatrise artikkel 4

Full referanse	Van der Maulen, A. P. S., Hermsen, M. A. & Embregts, P. J. (2018). Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. <i>Nursing Ethics</i> , 25(1), 54-68. https://doi.org/10.1177/0969733016638141
Hensikt med studien	Undersøker hva helsepersonell anser som begrensninger på frihet og hvordan dette rettfærdiggjøres ovenfor personer med utviklingshemming.
Metode	Kvalitativ metode basert på enkeltvis semistrukturerte intervju. Spørsmål i forhold til selvbestemmelse og daglige begrensninger av frihet.

Utvalg/populasjon	Totalt 15 deltakere fra samme omsorgsorganisasjon. Alle var helsepersonell ovenfor personer med mild til moderat utviklingshemming i Nederland.
Resultater/hovedfunn	Studien viser at helsepersonell rettferdiggjør begrensninger i ulike domener som måltider, aktiviteter, sengetider, kommunikasjonsmidler, relasjoner og hygiene med grunnlag i at det sikrer klarhet, struktur og sikkerhet i brukernes liv.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Artikkel fra et fagfellevurdert tidsskrift. Vurderes som godkjent ut fra sjekklisten for vurdering av kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2021). Metoden er godt egnet for å undersøke tanker, erfaringer og meninger rundt tema (Thidemann, 2019, s. 76).</p> <p>Svakheter: Forfatterne oppsummerer noen metodiske begrensninger ved studien. Det ble kun intervjuet ansatte fra en og samme omsorgsorganisasjon. Dette gjør at man ikke får undersøkt ulike arbeidskulturer som kunne gitt annerledes resultat. I tillegg ble informantene bedt om å definere de ulike maktbegrepene selv. Mangel på faglig kunnskap kan bidra til at erfaringsbasert kunnskap utelates. Videre bidrar individuelle intervju til at man mister den dynamiske meningsutvekslingen dersom temaet ble diskutert gruppevis. Mangel på diskusjon kan gjøre at man mister mye informasjon rundt deltakernes ulike synspunkt.</p>
Etikk	Studiet ble utført i henhold til anerkjente vitenskapelige undersøkelsesretningslinjer. Etisk godkjenning ble innhentet fra en etisk komité ved universitet i Tilburg. All data fra ble anonymisert og konfidensielt behandlet. Deltakerne kunne avslutte intervjuet når som helst og samtykkeerklæring ble signert før intervjustart
Relevans	Studien er relevant da den undersøker konkrete forhold som gjør at helsepersonell rettferdiggjør bruken av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. Den diskuterer to etiske synspunkt som står i motsetning til hverandre, dette var prinsippet om brukernes selvbestemmelse og helsepersonells moralske ansvar.

Artikkel 5

Tabell 7: Litteratormatrise artikkel 5

Full referanse	Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A. & Carnevale, F. (2022). Acknowledging caregivers' vulnerability in the management of challenging behaviours to reduce control measures in psychiatry. <i>Nursing Ethics</i> , 29(3), 758-779. https://doi.org/10.1177/09697330211015275
Hensikt med studien	Undersøke moralske erfaringer blant omsorgspersoner når det gjelder håndtering av utfordrende atferd ovenfor personer med psykisk utviklingshemming eller autismspekterforstyrrelser og psykiatrisk komorbiditet
Metode	Kvalitativ metode med etnografisk forskningsdesign som bygger på Charles Taylors hermeneutiske rammeverk. Forskningen foregikk innenfor en avgrenset tidsperiode bestående av observasjon, semistrukturerte intervju og gjennomgang av skriftlige dokumenter
Utvalg/populasjon	Totalt 16 omsorgspersoner som jobbet med denne brukergruppen innenfor et psykisk helsemiljø i Canada. Påmelding til deltakelse. Helsepersonell fra ulike yrkesgrupper som hadde varierende arbeidserfaring. Forskingen ble utført mellom april og mai 2017.
Resultater/hovedfunn	Resultatet viser at de etiske erfaringene knyttes til omsorgspersoners sårbarhet i forhold til hvordan de blir påvirket av utfordrende atferd og den moralske nøden de opplever ved bruk av tvangstiltak. Mange opplever også ambivalente følelser og tvil i forhold til hva som er det beste for pasienten når det gjelder å tilby omsorg som bevarer autonomi og sikkerhet.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift. Vurdert som godkjent basert på sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2021). Forfatterne peker på at metodens deltakende tilnærming bidrar til å tilføre dybde til studien og sikre at grundige perspektiver på temaet blir belyst. Svakheter: Forskerne mener at resultatet av forskningen kunne blitt ytterligere beriket ved å inkludere brukerne og familiene i studien. I tillegg har de bare undersøkt ansatte ved et helsemiljø. Selv om dataene ikke er ment for å representere

	alle psykiske helsemiljøer med denne brukergruppen, så kunne studien blitt mer representativ ved å undersøke flere helsemiljø og dermed øke kvaliteten. Videre var det påmelding til deltakelse, noe som kan føre til at man mister viktig informasjon. For eksempel at man mister synspunkter fra de med minst kunnskap eller negative holdninger fordi de ikke ønsker eller unngår å delta i studien.
Etikk	Studien ble utført i samsvar med Helsingfors-erklæringen og fikk godkjenning av det lokale forskningsetiske rådet. Alle deltakerne leverte inn skriftlig samtykke. Konfidensialiteten ble sikret ved å anonymisere all informasjon uten å spesifisere det til yrkesgruppe. Opptakene fra intervju ble trygt oppbevart i arkiv ved forskningsavdeling.
Relevans	Artikkelen vurderes som da den undersøker etiske spørsmål knyttet til håndtering av utfordrende atferd ovenfor personer med utviklingshemming. Forskingen er gjort grundig og den belyser mange perspektiver som bidrar til å svare på problemsstillingen.

3.6 Analyse

For å analysere artiklene ble det tatt utgangspunkt i Aveyards tematiske analysemodell. Modellen går ut på at man tar en gjennomgang av hovedfunnene i artiklene og oppsummerer de tematisk (Thidemann, 2019, s. 96). Rent praktisk går det ut på at man går direkte til resultatdelen i hver artikkel, og jobber med å identifisere sentrale tema basert på hovedfunnene som forskeren har presentert. Hensikten er å finne tema som er relevante til oppgavens problemsstilling. Aveyard (2019) anbefaler at man tar i bruk en markeringstusj for å markere ord og setninger som oppsummerer hovedpoenger som kan relateres til problemsstillingen. Når man har identifisert nøkkeltemaer for alle artiklene så settes disse opp i en tabell. En slik tabell bidrar til å synliggjøre hvilke artikler som belyser de ulike temaene. Det gir også en oversikt som gjør det enklere å se hvilke temaer som er gjennomgående og hvilke temaer som er unike for hver artikkel (Thidemann, 2019, s. 97).

Det ble gjennomført en omfattende analyseprosess av artiklene før de sentrale temaene kunne bli identifisert. I første omgang ble artiklene skrevet ut og grundig lest gjennom flere ganger for å skaffe oversikt over innholdet i tekstene. Dette bidro også til at man

fikk en bedre forståelse av forskningens fokus og prinsipper som lå til grunn for de presenterte funnene. Videre ble de ulike delene lest mer grundig for å finne detaljer og sentrale temaer. En slik lesestrategi bidrar til å sikre at analysearbeidet skjer på en kritisk og reflektert måte (Thidemann, 2019, s. 92). Videre ble det rettet fokus på resultatdelen i hver av tekstene. Disse ble lest grundig gjennom i flere omganger for å granske materialet og sammenlikne hovedfunnene best mulig. Alle ord setninger som oppsummerer hovedpoenger relatert til problemstillingen ble markert. Disse ble notert på et ark før det ble jobbet med å identifisere tema. Tabell 8 viser oversikt over tema som ble identifisert og artikler relatert til hver av dem. Det var en krevende prosess å identifisere tema som beskriver hovedpoengene godt nok i tillegg til å være relevante for problemstillingen. Med tanke på at flere av artiklene omhandler samme tema med ulike synspunkt var det også en utfordring å finne tema som verken var for generelle eller for spesifikke.

På grunn av begrensinger i oppgavens omfang er det valgt ut 3 temaer som danner utgangspunktet for den videre analysen. De temaene som er markert med farge i tabell 8 er de utvalgte temaene. Grunnlaget for dette er at disse temaene er vurdert som mest relevante til å svare på problemstillingen. I tillegg er det en variasjon i disse temaene som bidrar til å sette lys på ulike perspektiver av oppgavens problemstilling. Flere av de utvalgte temaene tar også opp forhold fra de andre temaene, dermed blir ikke de andre temaene helt utelatt i analysen.

Tabell 8: Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Etiske erfaringer ved bruk av tvang og makt	X			X	X
Pårørendes innvirkning og interessekonflikter	X				X
Innvirkning av juridisk og faglig kompetanse		X	X		X
Omsorgspersoners etiske belastning	X				X
Juridisk og etisk harmonisering / Autonomi vs. sikkerhet	X	X	X	X	
Etiske alternativer til bruk av tvang og makt				X	X
Etisk refleksjon i praksis	X	X		X	X

4.0 Resultater

I dette kapittelet blir resultatene presentert og sammenfattet ut fra de 3 utvalgte temaene identifisert i analysen. Dette førte til følgende sammenstillinger av resultatene: «Fra hverdagstvang til gråsonen», «Manglende juridisk kunnskap som påvirker tjenestekvaliteten» og «Betydningen av etisk refleksjon i praksis»

4.1 Fra hverdagstvang til gråsonen

Alle artiklene avdekker ulike oppfatninger ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. Funn fra Karlsen et al. (2018, s. 27) viser at flere mener praksisen har endret seg til å bli mindre tvangsfokusert de siste tiårene. Likevel kommer det frem at det foregår en del frihetsbegrensninger i den daglige praksisen, noe flere omtaler som en slags gråsoner av tvang. Dette gjelder situasjoner som hjelp til personlig hygiene, skjerming, verbal grensesetting og i møte med utagerende atferd. Tiltakene begrunnes med at de mener pasientene ikke forstår sitt eget beste, eller fordi det er et ønske fra pårørende (Karlsen et al., 2018, s. 28). Det at praksisen har blitt mindre tvangsfokusert, kan handle om at en har blitt mer bevisst på hva som er tvang. I tillegg kan oppfatningen av tvang som er i gråsonen handle om vanskelighet med å finne balansen mellom respekt for pasientens selvbestemmelse og ivaretagelse av deres sikkerhet. Det at ansatte lar seg påvirke av pårørende når det gjelder bruk av tvang, kan være en måte å rettferdiggjøre hverdagstvangen. Dersom pårørende er fornøyde, kan det bidra til mestringsfølelse i eget arbeid.

I Van der Maulen et al. (2018, s. 58-61) kommer det også frem at de ansatte tar i bruk liknende strategier for å begrense pasientens frihet. Dette innebærer oppfordrende kommunikasjon og handling rundt hva som forventes innen viss tid. Funn fra studien viser at mange velger å tilby pasienten valg innenfor visse restriksjoner for å gi dem følelsen av at de tar selvstendige valg (Van der Maulsen, 2018, s. 61). Ingen av de ansatte omtaler slike metoder for direkte tvang, mer som en gråsoner av tvang, noe som kan handle om økt bevissthet på hva som er tvang. Her begrunnes også tvangsbruken med at personer med utviklingshemming ikke forstår sitt eget beste og har behov for klarhet, struktur og rammebegrensninger for å kunne ta gunstige valg og oppnå best mulig fysisk og psykisk helse.

Til tross for at tvangsbruken begrunnes, så kommer det frem at mange synes slike situasjoner er etisk krevende. Dette kan også handle om vanskeligheter mellom å balansere mellom respekten for pasientens selvbestemmelse og sikre forsvarlig omsorg. Funn fra Lefèvre-Utile et al. (2022, s. 764-765) viser at de ansatte opplever etiske dilemma på grunn av begrensede valgmuligheter i sin praksis. Dette gjelder spesielt ovenfor pasienter uten verbalt språk, da dette er en pasientgruppe som knyttes til større

utfordringer med kommunikasjon og uforutsigbar atferd. Her er det snakk om såpass alvorlige inngrep der de ansatte opplever en moralsk nød, fordi de føler seg tvunget til å velge mellom alternativer som kan medføre skader for pasienten. Flere forteller om alvorlige inngrep som etisk sett bør unngås, men samtidig så vil det å unnlate å gjøre disse tiltakene føre til ytterligere negative konsekvenser, enten for personen selv eller for andre (Lefèvre-Utile et al., 2022, s. 764). Disse funnene tyder på økt bevissthet på hva som er tvang og etiske utfordringer med det. Det at de ansatte opplever moralsk nød kan handle om vanskelighet med å finne balansen mellom å respektere pasientens autonomi og beskytte pasienten for å ivareta sikkerheten. Studien viser også at flere av de ansatte knytter stor frykt til å utføre de mest alvorlige inngrepene. Dette kommer som følge av tidligere erfaringer, der inngrepene har medført alvorlige skader, blant annet utvikling av PTSD hos enkelte av pasientene (Lefèvre-Utile et al., 2022, s. 764). Dette illustrerer også hvordan den «korrekte» tvangsbruken kan oppfattes å være i gråsonen fordi det har ført til så negative konsekvenser for vedkommende. Dermed kan man også stille spørsmål ved omsorgens forsvarlighet ved slike tvangsbegrensninger.

4.2 Manglende juridisk kunnskap som påvirker tjenestekvaliteten

I Søndena et al. (2015) og Dahlen & Langsrud (2021) illustreres det hvordan det juridiske rammeverket påvirker personalets yrkesutøvelse. Artikkelen undersøker også hvordan de juridiske kravene samhandler eller motarbeider etiske prinsipper i omsorgen for personer med utviklingshemming. Funn fra Søndena et al. (2015, s. 58) viser at det har vært en økning i bruk av lovpålagte/planlagte tvangstiltak overfor personer med utviklingshemming etter innføringen av nytt lovverk i 1999. Deltakerne i studien begrunner denne økningen med bedre kunnskap, økt juridisk bevissthet, endrede holdninger og tidligere underrapportering. Det kommer også frem at de ansatte ser på økningen som positiv, og at det er lite sannsynlig at denne statistikken vil avta med det første. På spørsmål om hvordan tjenestene har endret seg, kom det frem at det har blitt mer fokus på selvbestemmelse for brukerne. Flere rapporterer også om større sikkerhet som følge av færre episoder med utfordrende atferd som krever tvangstiltak (Søndena et al., 2015, s. 60-61). Disse funnene tyder på økt juridisk klarhet.

Funn fra Dahlen & Langsrud (2021, s. 195) viser derimot at flere av informantene opplever seg selv som selvlærte i egen rettsanvendelse. Til tross for at de er profesjonelle helsepersonell, så anvendes juridiske retningslinjer uten å motta formell opplæring når nye lover og retningslinjer blir innført. Istedenfor anvendes lover basert på egen tolkning og kollegial kunnskapsdeling i praksis. Bruken av elektroniske maler viser seg å overstyre profesjonsfaglig og juridisk kunnskap. Flere av profesjonsutøverne forteller også om redsel for at deres juridiske usikkerhet blir utfordret av pasienter eller

pårørende med bedre juridisk eller faglig kompetanse (Dahlen & Langsrud, 2021, s. 198). Disse funnene gir inntrykk av at de ansatte er bevisste på sin manglende juridiske kompetanse. Usikkerhet i rettsanvendelsen øker sannsynligheten for at tvang og makt utøves på feil grunnlag og dermed påvirker rettssikkerheten til personer med utviklingshemming. Til forskjell fra Søndena et al. (2019) så baseres ikke disse funnene på bruk av planlagte tvangstiltak. Forskjell i resultatene kan tyde på at man har mer juridisk klarhet rundt vedtaksbaserte planlagte tvangstiltak, men fortsatt er usikker på rettsanvendelsen rundt den mindre inngripende tvangsbruken som foregår i hverdagen.

4.3 Betydningen av etisk refleksjon i praksis

Behovet for etisk refleksjon understrekes tvers gjennom artiklene. Resultater fra Karlsen et al. (2018, s. 27) viser at deltakerne har hatt positive opplevelser av å delta i etikkrefleksjonsgrupper. Mange opplever å stå i komplekse utfordringer som fordrer faglig, etisk og juridisk kompetanse i arbeidshverdagen. Flere av deltakerne har uttrykt behov for en arena som åpner for å diskutere krevende problemsstillinger fra praksis. Studien viser at etikkrefleksjonsgrupper bidrar til at ulike synspunkter og erfaringer deles med hverandre. Mange beskrev at de hadde fått et bedre forhold til kolleger på grunn av økt samarbeid som følge av satsningen. Samlet sett viser studien at det etikkrefleksjonsgrupper bidrar til økt trygghet og bevissthet i egen yrkesutøvelse som igjen hadde en positiv effekt på arbeidsmiljøet, tjenestekvaliteten og fagutvikling på sikt (Karlsen et al., 2018, s. 29-31). I Søndena et al. (2015, s. 61) kommer det frem at nedgangen i antallet planlagte tvangstiltak blant annet blir forklart med at det har blitt mer etisk refleksjon blant personalet før og etter hendelser. Disse funnene viser at etisk refleksjon har en gunstig effekt på kvaliteten i tjenestene.

Funn fra Van der Maulen et al. (2018, s. 62) viser at mange ansatte opplever etisk usikkerhet og tvil i vanskelige beslutningsprosesser. Flere opplyser om at denne tvilen bidrar til å prege arbeidshverdagen med vonde følelser. Det samme ser vi fra Lefèvre-Utile et al. (2022, s. 764) der ansatte forteller at de ofte opplever å stå i etisk ubehagelige situasjoner. Det er en høy forekomst av utfordrende atferd på enheten, og de ansatte beskriver vanskeligheter med å akseptere den praksisen som er forventet. Det opplyses om høyt sykefravær som følge av disse utfordringene. I tillegg kommer det frem at enheten preges av en hierarkisk oppbygning der ansatte med lavere utdanning opplever manglende anerkjennelse og oppmerksomhet fra både ledelse og kolleger med høyere utdanning. Disse ansatte får heller ikke delta i ukentlige kliniske møter eller diskusjoner i forhold til beslutningstaking av tvangstiltak (Lefèvre-Utile et al., 2022, s. 766). Her ser vi hvilke konsekvenser det kan få for tjenesten dersom det ikke prioriteres for etiske refleksjoner på arbeidsplassen der de ansatte kan søke råd og veiledning fra hverandre.

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien er å undersøke etiske dilemma ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. I dette kapittelet blir resultatene drøftet opp mot problemsstillingen og relevant teori.

5.1 Gråsoner av tvang som påvirker tjenestekvaliteten

Funn fra Karlsen et al. (2018, s. 28) og Van der Maulen et al. (2018, s. 61) viser at ansatte tar i bruk tillitsskapende tiltak for å overtale pasientene til å gjøre noe mot sin vilje. Tiltakene begrunnes med at personer med utviklingshemming har behov for mer tilrettelegging og struktur for å skape en god psykisk og fysisk helse (Van der Mailen et al., 2018, s. 61-62; Karlsen et al., 2018, s. 27). Likevel kommer det frem at mange kjenner på en tvil og usikkerhet når det gjelder å ta riktige avgjørelser i utfordrende situasjoner. I Van der Maulen et al. (2018, s. 62) forteller en medarbeider at han stadig opplever dilemmaer og kjenner på tvil til tross for at man tror man har gjort det rette. Denne tvilen bunner ut i sterke ambivalente følelser der man har vanskelig for å balansere mellom personlige følelser og rasjonell beslutningstaking. Dette ser vi på samme måte i Karlsen et al. (2018, s. 28), der ansatte opplever tvang som etisk krevende selv om den anses som nødvendig og utføres i god mening. Motstanden fra pasienten gjør det etisk vanskelig å sette grenser. Det fører til tvil og usikkerhet fordi det blir utfordrende for å balansere mellom respekten for pasientens selvbestemmelse og det å sikre forsvarlig omsorg. Selv om deltakerne i studiene inkluderer helsepersonell fra flere yrkesgrupper, så viser disse etiske dilemmaene tydelig hvor viktig vernepleierfaget er i helsesektoren. Som nevnt innledningsvis knyttes det flere forventninger til vernepleieren. I en setting med bruk av tvang og makt kan partnerrollen forstås som graden av kommunikasjon og tilrettelegging for å sikre pasientens selvbestemmelse. Ansvarsrollen kan forstås som evnen til å ta selvstendige avgjørelser på tross av pasientens vilje, dersom dette er til det beste for pasienten. Dette krever en reflektert handlingsevne rundt det pålagte ansvaret for pasientens helse og sikkerhet, for eksempel knyttet bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (Brask m. fl., 2016, s. 42). Innenfor hver av disse rollene må vernepleieren avgjøre hvor stor styring man skal ta i utfordrende situasjoner, noe som både har innvirkning på personens verdighet og kvaliteten i tjenesten. En må også avgjøre om samarbeidet skal skje på individ- eller systemnivå. Valgene skal kunne underbygges med etisk forsvarlighet og evne å beskrive grenser for hva som er forsvarlig handling (Brask m.fl., 2016, s. 40-41). Resultater fra disse studiene viser at det er behov for grundigere vurderinger for hva som er den beste løsningen for den enkelte. Det virker som tvang og makt blir brukt som en enkel løsning for å sikre at rutiner blir utført. Det virker ikke som det foretas vurderinger på hvordan tvang kan påvirke pasienten, og hva

det vil si at selvbestemmelse blir krenket i flere situasjoner. Som vi ser av Lefèvre-Utile et al. (2022, s. 763) har de mest alvorlige tvangstiltakene medført utvikling av PTSD hos noen av pasientene. Disse funnene demonstrerer de alvorligste konsekvensene som tvang og makt kan medføre og tydeliggjør viktigheten av å fokusere på miljøterapi og det å finne alternativer til tvang for å unngå slike utfall. Dette krever bred kunnskap om diagnosen utviklingshemming og miljøterapi for å vite hvordan man kan tilrettelegge miljøet for å unngå utfordrende atferd som krever bruk av tvang og makt.

5.2 Etisk og juridisk harmonisering

Denne litteraturstudien undersøker ansatte innenfor flere yrkesgrupper og ulike utdanninger. Alle informanter i denne studien jobber i helsetjenester ovenfor personer med utviklingshemming. Som beskrevet i kap. 2.2 så plikter man i Norge å følge helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. I denne litteraturstudien er det brukt artikler basert på studier i Norge, Nederland og Canada. Studien fra Van der Maulen et al. (2018, s. 55-56) i Nederland ble utført etter lovforslaget om omsorg og tvang ved vedtatt i landet. Lovforslaget innebærer ulovliggjøring av alle former for frihetsbegrensninger ovenfor personer med utviklingshemming, med mindre det involverer alvorlig skade for pasienten eller andre. Dette er annerledes fra i Norge dersom man har fattet vedtak. Lefèvre-Utile et al. (2022) er en studie fra Canada, og der informeres det om at tvangstiltak kun skal brukes som en siste utvei etter at alle andre tiltak har vært prøvd ut, for å sikre sikkerheten til pasienten eller omgivelsene rundt (Lefèvre-Utile et al., 2022, s. 759). Selv om det er noen forskjeller, så vurderes det som hensiktsmessig å inkludere de ulike tilnærmingene for å få et større bilde av erfaringene som utspiller seg ved bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming.

I Dahlen & Langsrud (2021) blir det undersøkt hvordan profesjonsutøvere oppfatter sin rolle som rettsanvendere. I denne sammenhengen refereres profesjonsutøvere til yrkesgrupper med 3-årig bachelor i sykepleie, fysioterapi, vernepleie, sosialt arbeid og barnevern. I teoridelen for artikkelen så kommer det frem at profesjonsutdanninger innen medisin- og helsefag tradisjonelt har hatt lite eller ingen opplæring i den juridiske metodelæren. Det oppgis at juridiske fag har et omfang på 10% av fagene i de ulike utdanningene. Resultatene fra studien viser hvilke konsekvenser et så lite fokus på juridiske fag kan ha på pasientene. Det at de ansatte oppfatter seg selv som selvlærte i sin egen rettsanvendelse, forklares med at de ikke er oppdatert på nye retningslinjer og lovendringer som innføres. Samtidig blir juridisk kunnskap overført mellom personalet uten at man oppsøker originale rettskilder (Dahlen & Langsrud, 2021, s. 195-199). Manglende kunnskap om juridisk metode kan ifølge Dahlen & Langsrud (2021, s. 192)

føre til at loven tolkes på et snevert grunnlag. Funn fra studien viser at opplevelsen av å være selvlært i egen rettsanvendelse påvirker kvaliteten på tjenestene. Det avsløres at det det skjer mye feil fordi mange er ukjente med hvilke opplysninger som er relevante innenfor aktuelle lovanvendelser. I tillegg viser det seg at mange er usikre på hva som er juridisk riktig å gjøre i ulike situasjoner (Dahlen & Langsrud, 2021, s. 195-199). Her er det viktig å bemerke at denne studien undersøkte ansatte med profesjonsutdanning der flere av dem var vernepleiere. Som nevnt innledningsvis knyttet det en rekke rolleforventninger og kompetansekrav til vernepleieryrket. I en setting om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming, kan ansvarsollen forstås som evnen til å ta selvstendige avgjørelser på tross av individets ønsker (Brask m.fl., 2016, s. 42). Grunnlaget for dette er å overholde ansvaret for brukerens helse og sikkerhet, og kan blant annet innebære kunnskap om helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 for å ivareta rettssikkerheten til pasientene og sikre forsvarlig omsorg. Dersom vernepleieren kjenner på usikkerhet i hvilke juridiske retningslinjer som gjelder og ikke ettersøker informasjon fra originale rettskilder, er det risiko for at det oppstår feil i vurderinger og beslutningstaking som går utover pasienten. Dette er bekymringsverdig fordi det her er snakk om en sårbar pasientgruppe som i større grad krever ekstra hensyn og hjelp for å ivareta sine rettigheter.

Både i Van der Maulen et al. (2018, s. 61-62) og i Karlsen et al. (2018, s. 27-28) synliggjøres det hvordan bruk av tvang og makt rettferdiggjøres. I tillegg kommer det frem i Karlsen et al. (2018, s. 28) og Dahlen & Langsrud (2021, s. 198) at de ansatte lar seg påvirke av forventninger og press fra pårørende om å gjøre noe mot pasientenes vilje. Tvangen begrunnes med at de ikke ønsker å komme i konflikt med pårørende og ønsker å gjøre dem så fornøyde som mulig. Dette viser at ansatte er mer opptatt av å gjøre pårørende fornøyd enn å overholde selvbestemmelsen til pasientene. Som følge av at mange omtaler sin egen praksis som en slags gråsoner av tvang, så kan det tyde på at de har en viss juridisk kunnskap som forventes. Likevel er det tydelig at manglende juridisk kunnskap, samt press fra kolleger og pårørende har innvirkning på rettsanvendelsen. Dette påvirker kvaliteten i tjenestene. Som Dahlen & Langsrud (2021, s. 192) poengterer så utgjør de juridiske fagene et omfang på 10 % av de treårige profesjonsutdanningene innen helse. Resultatene denne litteraturstudien viser at det er behov for økt juridisk kompetanse i helsetjenestene. Dersom juridiske fag får en større plass i utdanningene, så vil det bidra til at den juridiske kompetansen øker slik at man føler seg tryggere rettsanvendelsen. Dette er spesielt viktig med tanke på at det jobber så mange ulike yrkesgrupper i tjenester for personer med utviklingshemming, slik at det er viktig at kunnskapen deles slik at kvaliteten på tjenestene også kan forbedres.

Funn fra Søndena et al. (2015, s. 60-61) viser derimot at den juridiske bevisstheten har økt blant helsepersonell etter lovendringen i 1999. Det kommer også frem at det har skjedd en holdningsendring i forhold til rettsanvendelsen og tidligere underrapportering. Det er imidlertid verdt å merke at disse resultatene baseres på en kvantitativ studie der noen av spørsmålene kan virke veiledende, se kvalitetsvurdering i litteratormatrisen for artikkelen i tabell 4. Det er derfor grunn til å tro at deltakerne har svart disse alternativene fordi det er logiske svar og oppgitte alternativ på spørsmålene. Likevel viser studien at de ansatte uttrykker tillit til lovendringen, og er derfor positive til økningen. Det kan tyde på at de ansatte har fått mer juridisk kompetanse og ser verdien av planlagte tvangstiltak. Det er også sannsynlig at flere har blitt oppmerksom på rettssikkerheten for pasientene og ser viktigheten av å søke om tvangsvedtak for å overholde forsvarlig praksis. Til forskjell fra de andre studiene så undersøker ikke denne studien andre former for tvang som skjer bak kulissene.

5.3 Betydningen av etikkrefleksjon

I Karlsen et al. (2018) blir betydningen av etikkrefleksjonsgrupper undersøkt. Resultatene viser at ansatte har behov for en arena der de kan dele erfaringer fra praksis. En slik arena bidrar til å bidra til åpenhet for refleksjon rundt vanskelige situasjoner der de ansatte kan komme med råd og veiledning til hverandre. På den måten blir etiske overveielser satt i perspektiv, noe som fremmer samarbeid og trygghet blant de ansatte. Studien viser også at etikkrefleksjonsgrupper bidrar til økt faglig bevissthet og bedre kvalitet på tjenestene på sikt (Karlsen et al., 2018, s. 29-31). Resultatene fra Søndena et al. (2015, s. 61) viser også at et større fokus på etisk refleksjon de siste årene har ført til bedre kvalitet i tjenestene når det gjelder bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming.

Funn fra Lefèvre-Utile et al. (2022, s. 766) viser hvilke konsekvenser det kan ha dersom det ikke åpnes opp for etisk refleksjon i tjenestene. Her kommer det frem at ansatte i den lavere rangstigen ikke får delta i ukentlige møter der utfordrende saker blir tatt opp. Dette er bekymringsverdig, fordi denne enheten har en krevende pasientgruppe der det utøves restriksjoner av alvorlig grad. De ansatte forteller om moralsk stress og frykt for å bli utsatt for fysiske skader når tvangstiltak skal iverksettes. Mange har pådratt seg skader som følge av tidligere utfordrende atferd. De ansatte opplever å stå i en moralsk nød der de blir tvunget til å velge mellom valg som er etisk forkastelige. Flere forteller om pasienter som har utviklet PTSD som følge av de mest alvorlige restriksjonene (Lefèvre-Utile et al., 2022, s. 764). Det er tydelig at de ansatte føler på et stort ansvar og frykt for å stå til ansvar for å påføre slike skader igjen. Funn fra Karlsen et al. (2018)

viser at dersom man ikke får mulighet til å diskutere vanskelige situasjoner så kan det medføre psykiske belastninger som påvirker trivsel i arbeidet. Dette kan også bidra til å forklare det høye sykefraværet på enheten i Lefèvre-Utile et al. (2022, s. 766). I tillegg viser funn fra studien at mange har vanskeligheter med å være borte fra jobb, ettersom flere av pasientene er overfølsomme for endringer og fravær av personalet. Dette bidrar til at de ansatte føler på et ytterligere ansvar for å være til stede i jobben. Dersom man ikke får mulighet til å diskutere vanskelige situasjoner i forhold til dette er det sannsynlig at de psykiske belastningene kan bli for store og påvirke kvaliteten i tjenestene.

5.4 Metodediskusjon

Formålet med denne litteraturstudien var å utforske etiske dilemmaer som oppstår ved bruk av tvang og makt i omsorg ovenfor personer med utviklingshemming. Som nevnt i metoddelen så var det ønskelig å finne studier basert på kvalitativ metode. Grunnlaget for dette er at problemsstillingen spør etter tanker, meninger og erfaringer, og da er studier basert på kvalitativ metode hensiktsmessig for å studere slik dybdekunnskap (Thidemann, 2019, s. 76). Tre av fem inkluderte artikler benytter fokusgruppeintervju som metode. Fokusgrupper er godt egnet for å få frem ulike synspunkter innenfor ulike tema (Ellingsen & Drageset, 2008, s. 31). Problemsstillingen søker å finne svar på etiske problemsstillinger som oppstår og en fant flere funn skildrer etiske synspunkt rundt bruk av tvang og makt. Dette er bakgrunnen for at oppgavens validitet vurderes som styrket. Noen av artiklene beskriver svakheter ved fokusgruppeintervju, disse er utdypet i litteratormatrisene og innebærer at vanskelige temaer som diskuteres gruppevis kan bidra til at man ikke tør å stå frem med ærlige synspunkter. På den andre siden så legger den godt til rette for diskusjoner som kan bidra til at man fremmer flere synspunkter. Litteraturstudien inkluderer også et studie som basert på enkeltvis semistrukturerte intervju der deltakerne ikke påvirkes av gruppedynamikken. Det vurderes derfor som en styrke at litteraturstudien baseres på funn fra ulike intervjuformer.

På grunn av utfordringer med å finne relevante studier med kvalitativ tilnærming, ble det også inkludert en kvantitativ studie. Funnene fra litteraturstudien viser at de ulike tilnærmingene ga forskjellige resultat og dermed bidro til å belyse problemsstillingen fra flere sider. Det vurderes derfor som en styrke å inkludere begge tilnærmingene da det gir et bredere perspektiv.

Alle artiklene undersøker tema fra et tjenesteyterperspektiv. Det er likevel verdt å nevne at tre av fem artikler er basert på forskning i Norge, mens en av dem er nederlandsk og en er kanadisk. I utgangspunktet var det ønskelig å finne artikler basert på norske studier, fordi man er kjent med det juridiske rammeverket som gjelder i den norske

helse- og omsorgstjenesten. Likevel vurderes ikke inkluderingen av utenlandske studier til å begrense litteraturstudiets validitet. Grunnlaget for dette er at flere av de samme retningslinjene for bruk av tvang og makt også gjelder i disse landene.

Andre faktorer som kan påvirke kvaliteten på studien er misforståelse eller tolkningsfeil ved oversettelse av de utenlandske artiklene. Tre av fem artikler var skrevet på engelsk, og det var noe utfordrende å tolke meningen i enkelte begreper som ikke kunne direkte oversettes til norsk. En annen svakhet ved studien kan være kulturelle forskjeller som fører til at de utenlandske studiene er mindre overførbare til norske forhold. Her tas det også forbehold om eventuelle misforståelser eller misoppfattelser i tolkningen, som kan ha ført til mindre overførbarhet og dermed bidra til å begrense oppgavens kvalitet.

6.0 Konklusjon

Formålet med denne studien var å undersøke etiske dilemmaer som oppstår ved bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming. Hensikten var å få innsikt i hvordan tjenesteytere reflekterer over egen tvangspraksis. Målet var også å sette fokus på et tema som kanskje ikke vies like mye oppmerksomhet som det burde. Funn fra studien bekrefter at tjenesteyterne savner mer fokus på etikkrefleksjoner for å håndtere vanskelige situasjoner. I tillegg kommer det frem at flere opplever moralsk usikkerhet rundt beslutningsprosesser. Mangel på juridisk kunnskap, forventninger fra pårørende og andre ansatte og arbeidskulturelle forhold er faktorer som har innvirkning for denne prosessen. Resultatene viser at det foregår mye makt i gråsonen der det ikke blir reflektert nok over etiske overveielser. Mange kjenner på tvil, usikkerhet og psykiske belastninger som følge av den maktbruken som utøves, og det å stå i vanskelige situasjoner på egenhånd. Funn fra studiene viser at helsepersonell har behov for en arena der det åpner opp for tid til å diskutere vanskelige situasjoner og etiske dilemmaer i praksis. En slik arena kan bidra til at man klarer å se saken fra flere perspektiv, slik at man får økt faglig bevissthet. Det kan også bidra til bedre kunnskap rundt hvilken informasjon som er avgjørende for bruk av tvang og makt i den aktuelle situasjonen. Det er også tenkelig at en slik arena kan bidra til å rette større fokus på miljøterapi som diskuterer alternativer til tvang og makt. På den måten kan man unngå unødvendig bruk av tvang og makt ved å ivareta selvbestemmelsen på en bedre måte slik at kvaliteten på tjenestene øker.

7.0 Litteraturliste

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Dahlen, W. N. & Langsrud, E. (2021). Ikke-juristers bruk av rettsregler. En analyse av profesjonsutøveres beskrivelse av rettsanvendelsen i helse- og velferdstjenestene. *Kritisk juss*, 47(3), 185-206. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-4546-2021-03-04>

Ellingsen, S. & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning: En introduksjon. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 23-38

Helsebiblioteket. (2021, 11. mai). *PubMed – søkeveiledning*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/hjelp-og-veiledninger/pubmed-sokeveiledning>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). 4.1 Sjekklistor.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Helsedirektoratet medisinske kodeverk – ICD-10. Kapittel V (F70-F79) Psykisk utviklingshemming*. Hentet 30.05.2024 fra
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata Pro. <https://lovdata.no/pro/lov/2011-06-24-30>

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

Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A. & Carnevale, F. (2022). Acknowledging caregivers' vulnerability in the management of challenging behaviours to reduce control measures in psychiatry. *Nursing Ethics*, 29(3), 758-779.
<https://doi.org/10.1177/09697330211015275>

Nordlund, I., Throndsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis - grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.

NTNU. (u.å.). *Databaser/Artikler*. Hentet 9. april 2024 fra
<https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Stubrud, L. H. (2020). Om utviklingshemming. I T. L. Bakken (Red.), *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (s. 49-62). Fagbokforlaget.

Søndenaa, E., Dragsten, F. & Whittington, R. (2015). Practitioner explanations for the increasing use of restraint measures in the care of people with intellectual disabilities in Norway 2000-11. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(1), 58-63. <https://doi.org/10.1111/jppi.12108>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Van der Maulen, A. P. S., Hermsen, M. A. & Embregts, P. J. (2018). Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. *Nursing Ethics*, 25(1), 54-68. <https://doi.org/10.1177/0969733016638141>

