

**MASTEROPPGAVE**  
**MAREH 5900**  
**mai 2019**

Omsorg, hverdagsliv og tvang.

Tjenesteyteres erfaring av å arbeide med tjenestemottakere med vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9.

En kvalitativ studie.

Osman Sarwar

**OSLOMET**

**OsloMet – storbyuniversitetet**

**Fakultet for helsevitenskap**

**Institutt for Masterstudium i rehabilitering og habilitering**

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Psykisk utviklingshemmede har en særegen lovgivning vedrørende rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, kapittel 9 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOL). Da loven ble vedtatt, var det delte meninger om hvordan loven ville bli praktisert og hva den ville føre til. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan tjenesteytere i institusjoner for psykisk utviklingshemmede erfarer å arbeide med tjenestemottakere som har vedtak om tvang og makt etter HOL kap. 9.

**Metode:** Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie som baserer seg på semistrukturert intervju med seks tjenesteytere som arbeider på to ulike institusjoner. Tematisk analyse ble benyttet for å analysere dataene. En slik fremgangsmåte gjør det mulig å identifisere, analysere og rapportere temaer/mønstre i dataene.

**Funn:** Funnene i studien viser at rettssikkerheten og kvaliteten i arbeidet rundt brukergruppen oppleves av informantene som ivaretatt. Informantene opplever at de har stor grad av makt i relasjonen med tjenestemottakerne og de anser det som nødvendig å benytte tvang og makt i omsorgen for å avverge vesentlig skade. Videre trer det frem i funnene at det er stort fokus på selvbestemmelse og medbestemmelse i helsevesenet, men at det kan være utfordrende å muliggjøre dette.

**Konklusjon:** HOL kapittel 9 gir tjenesteytere føringer for hvordan arbeidet med tjenestemottakere med vedtak skal foregå og dermed i størst mulig grad unngå situasjoner som kan føre til vesentlig skade. Informantene opplever at de har stor grad av makt i relasjonen med tjenestemottakerne og kan havne i situasjoner hvor det ikke er tydelig skille mellom hva som er tvang og makt. Det fordrer til at tjenesteytere har tilstrekkelig med kunnskap og kompetanse i arbeidet med brukergruppen noe som informantene opplever som mangelfullt.

**Nøkkelord:** psykisk utviklingshemming, tvang, makt, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester - kapittel 9, rettssikkerhet, kunnskap og kompetanse, utdanningskrav, dispensasjon, selvbestemmelse.

**MASTER'S THESIS**

**MAREH5900**

**May 2019**

Care, everyday life and coercion.

Staffs experience of working with people with intellectual disability  
with resolution under the Act on Municipal Health and Care Services,  
Chapter 9.

Osman Sarwar



**OsloMet – Oslo Metropolitan University**

**Faculty of Health Sciences**

**Department of Rehabilitation and habilitation**

## ABSTRACT

**Background:** People with intellectual disability have a distinctive law regarding legal protection through the use of coercion and force towards some people with intellectual disability, Chapter 9 in Act on Municipal Health and Care Services. When the law was decided, there were different opinions on how the law would be practiced and what it would lead to. The purpose of this study is to investigate how staff in institutions experience working with people with intellectual disability who have a resolution regarding use of coercion and force.

**Method:** This master thesis is a qualitative study that is based on semi-structured interviews with six staff members who work in two different institutions. Thematic analysis is used to analyze the data. Such a procedure makes it possible to identify, analyze and report themes / patterns in the data.

**Results:** The findings in this study shows that the rule of law and the quality of the work regarding people with intellectual disability is perceived by the staff as preserved. The informants experience that they have a considerable extent of force in the relationship with people with intellectual disability. Furthermore the staffs consider it necessary to use coercion and force in the healthcare to prevent significant harm. Additionally, the results show that there is a great focus on self-determination and codetermination in the healthcare, but it can be challenging to make it possible.

**Conclusion:** The law provides the staff with guidelines on how to work with people with intellectual disability regarding resolution and to avoid situations that can lead to significant harm. The informants find that they have a great deal of force in the relationship with people with intellectual disability and can end up in situations where there is no clear distinction between what is coercion and force. This requires that staff have sufficient knowledge and expertise in the work with the user group, something that the informants experience as inadequate.

**Keywords:** intellectual disability, coercion, force, Act on Municipal Health and Care Services - Chapter 9, rule of law, knowledge and competence, education specifications, exemption, self-determination.

## **Innholdsfortegnelse**

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling.....	3
1.3 Avgrensning og problemstilling .....	4
1.4 Behovet for lovregulering .....	5
1.5 Disposisjon av oppgaven.....	6
2.0 Presentasjon av fagfelt og tidligere forskning .....	7
2.1 Kjennetegn ved psykisk utviklingshemmede .....	7
2.2 Utdfordrende atferd .....	9
2.3 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOL) kapittel 9 .....	10
2.4 Rettsikkerhet .....	14
2.5 Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).....	16
2.6 Tidligere forskning .....	16
2.6.1 Forståelsen om bruk av tvang og makt.....	16
2.6.2 Ivaretagelse av rettsikkerhet .....	17
2.6.3 Selvbestemmelse .....	19
2.6.4 Forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud? .....	19
2.6.5 Mangelfull kunnskap.....	22
2.6.6 Personlig egnethet .....	24
2.7 Oppsummering .....	24
3.0 Teoretiske perspektiver .....	27
3.1 Profesjon.....	27
3.2 Selvbestemmelse, brukermedvirkning og empowerment.....	30
3.2.1 Selvbestemmelse .....	30
3.2.2 Brukermedvirkning.....	31
3.2.3 Empowerment .....	32
3.2.4 Avhengighet er universelt.....	33
3.3 Makt og bruk av tvang.....	33
3.3.1 Makt i tjenesteytingsrelasjonen .....	34
3.3.2 Avmakt .....	35
3.3.3 Fysisk makt.....	36
3.3.4 Sosial kontroll.....	37
4.0 Metode.....	38

4.1 Begrunnelse for valg av metode .....	38
4.1.1 Semi-strukturert intervju som metode for datainnsamling .....	38
4.2 Datainnsamlingsprosessen.....	39
4.2.1 Valg av informanter - strategisk utvalg .....	39
4.2.2 Intervjuguide .....	41
4.2.3 Gjennomføring av intervjuene.....	41
4.3. Analyse av data - tematisk analyse.....	42
4.3.1 Bli kjent med dataene .....	43
4.3.2 Kode av datamaterialet.....	43
4.3.3 Søke etter temaer .....	43
4.3.4 Gjennomgang av temaer.....	43
4.3.5 Definerings og benevnings av kategoriene.....	44
4.4 Studiens kvalitet .....	44
4.4.1 Troverdighet .....	44
4.4.2 Bekreftbarhet .....	45
4.4.3 Overførbarhet .....	45
4.5 Hermeneutikk og betydningen av egen forforståelse .....	46
4.6 Etske retningslinjer.....	47
5.0 Presentasjon av funn.....	48
5.1 Lovens avgrensning.....	48
5.1.1 Sikrer tjenestemottakere og tjenesteytere på en god måte.....	48
5.1.2 Hvordan forholde seg til lovverket? .....	50
5.1.3 Bedre vilkår for tjenestemottakere med vedtak .....	51
5.2 Makt .....	54
5.2.1 Avverge vesentlig skade.....	54
5.2.2 Opplevelse av maktbruk i det faglige arbeidet .....	57
5.3 Rettigheter .....	59
5.3.1 Rettssikkerhet som en menneskerett .....	59
5.3.2 Selvbestemmelse og medbestemmelse.....	61
5.3.3 Samarbeid og lik praksis .....	63
5.3.4 Behov for kompetente tjenesteytere .....	65
6.0 Diskusjon.....	69
6.1 Rettigheter .....	69
6.1.1 HOL kapittel 9 styrker rettssikkerheten.....	70

6.1.2 Bedre vilkår for tjenestemottakere med vedtak .....	71
6.1.3 Selvbestemmelse .....	73
6.2 Tjenesteutøvelse .....	75
6.2.1 Behov for kompetente tjenesteytere .....	75
6.2.2 Maktbruk i tjenesteutøvelsen.....	78
7.0 Avslutning .....	81
7.1Hvordan forstår tjenesteytere sin rolle i relasjon til makt og bruk av tvang? .....	81
7.2Hvordan muliggjør tjenesteyterne selvbestemmelse hos tjenestemottakerne?.....	82
7.3Hvordan blir utdanning og erfaring gitt betydning i arbeidet med psykisk utviklingshemmede? .....	83
8.0 Kildehenvisning.....	86

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: NSD

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Omsorgstjenester baserer seg på politiske idealer og menneskerettigheter (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Alle mennesker har lik verdi og skal ha mulighet til at deres grunnleggende rettigheter blir ivaretatt (Sosial- og helsedepartementet, 2015).

Brukermedvirkning og empowerment er ideologier som er med på å styrke menneskers makt over eget liv (Norvoll, 2010b), og brukermedvirkning har i den senere tid blitt lovfestet og er hjemlet i flere lover som Pasientrettighetsloven (Pasientrettighetsloven, 2001) og Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). Omsorgen for psykisk utviklingshemmede er på vei mot en ny omsorgsideologi som skal være individorientert og relasjonell (Mjøen & Kittelsaa, 2018). I relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker med psykisk utviklingshemming, har tjenestemottaker behov for tjenesteyterens tjeneste i relasjonen. Det er tjenestemottakerens behov som er i fokus. Denne relasjonen preges av hvordan kommunikasjonen er, forventingene som de har til hverandre og ikke minst hvem de er som personer (Aamodt, 2008).

Mitt første møte med brukergruppen psykisk utviklingshemmede var for åtte år siden da jeg var nyutdannet ergoterapeut og begynte å jobbe på et dagsenter for voksne mennesker med psykisk utviklingshemming som miljøterapeut. Jeg hadde liten kjennskap til brukergruppen på det tidspunktet, og jeg hadde en usikkerhet med tanke på alle inntrykkene jeg opplevde. I denne perioden jobbet jeg i hovedsak med personer med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming med tilleggsdiagnoser som ADHD, autisme, epilepsi, Cerebral Parese og Dandy Walker-syndrom, i tillegg til atferdsproblematikk. Sakte, men sikkert, ble jeg tryggere i mitt arbeid med brukergruppen og hvordan jeg kunne mestre ulike utfordringer som tjenesteyter. I løpet av disse årene opplevde jeg forskjellige etiske dilemmaer som økte min interesse og nysgjerrighet i arbeidet med psykisk utviklingshemmede. De fleste dilemmaene var i forbindelse med bruk av tvang og makt samt refleksjon over min rolle som tjenesteyter i det faglige arbeidet.



Psykisk utviklingshemmede har en særegen lovregulering, kapittel 9, i "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)" (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011) (heretter omtalt som HOL kapittel 9). Loven har et medfølgende rundskriv; Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Rundskrivet er rettledninger fra Helse- og omsorgsdepartementet med lovtolkninger (Regjeringen, udatert). Dets formål er å gi veiledning om regelverket til tjenesteyterne som skal praktisere dette samt tydeliggjøre vurderingene vedrørende bruk av tvang og makt (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Jeg har arbeidet med både tjenestemottakere med og uten et tvangsvedtak, hvor de aktuelle vedtakene og de utfordringene det innebærer, har vært varierte. Det vil si at atferden som skal forhindres og måten det skal forhindres på, er forskjellig fra tjenestemottaker til tjenestemottaker. I tillegg har jeg flere ganger vært med i prosessen om å utarbeide vedtak vedrørende bruk av tvang og makt etter HOL kapittel 9.

Med bakgrunn i at jeg har skrevet flere vedtak, har jeg gjort meg undringer om hvordan HOL kapittel 9 ivaretar rettssikkerheten til tjenestemottakerne. Mine tanker var at rettssikkerheten til psykisk utviklingshemmede burde være like god som andre menneskers rettssikkerhet i samfunnet. Samtidig har jeg etter mine 8 år med brukergruppen opplevelser av at det kan være utfordrende å opprettholde god rettssikkerhet ettersom brukergruppen ikke kan påvirke livsbetingelsene sine i like stor grad som andre borgere i samfunnet. Når jeg ser på forhistorien frem til HOL kapittel 9, har jeg oppfattet det som at det var et behov for økt fokus på psykisk utviklingshemmede og deres livssituasjon. Min erfaring er at det er mange faktorer som gjør det vanskelig å yte gode tjenester overfor brukergruppen, og om de tjenestene man yter er etisk og faglig forsvarlige.

Da loven om bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming ble vedtatt, var det delte meninger om hvordan loven ville bli praktisert og hva den ville føre til. Tilhengerne av lovreguleringen om å benytte seg av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemming mente at loven ville bedre rettssikkerheten både for tjenestemottakerne og tjenesteyterne. I tillegg anså de det som nødvendig å ha en lov som regulerte bruk av tvang (NOU 1991:20). Andre, derimot, mente at en slik lovgivning ville bidra til krenkelse av menneskeverdet, og svekke ytterligere en allerede utsatt brukergruppe (Handegård, 2005). Kvaliteten på tjenestene og levekårene til psykisk utviklingshemmede har

i en årrekke vært debattert. Det er viktig å inneha kunnskap om dette da brukergruppen er dårligere stilt i samfunnet (Söderström & Tøssebro, 2011).

Opp igjennom årene har jeg hatt en del diskusjoner med mine kollegaer om HOL kapittel 9 ivaretar rettssikkerheten til tjenestemottakerne og hvorvidt det faglige arbeidet som utøves gjenspeiler det formålet loven har. I forbindelse med disse diskusjonene har det vært ulike synspunkter ut ifra hvilken profesjon tjenesteyterne har og hvor lang arbeidserfaring de har med brukerguppen. Å få et innblikk i hvordan tjenesteyterne yter faglig og etisk forsvarlige tjenester overfor brukergruppen synes jeg er spennende. Min interesse for fagfeltet bunner i at det er lite forskning vedrørende psykisk utviklingshemmedes rettssikkerhet og at det trengs mer forskning om rettssikkerheten blir ivaretatt ved bruk av tvang og makt i omsorgen (Kylland, 2018; Olsen, Kermit, Rønning, Hustad & Eriksen, 2016). På bakgrunn av dette er jeg interessert i å undersøke hva tjenesteytere har av tanker og erfaringer vedrørende det faglige arbeidet de utøver overfor tjenestemottakere med vedtak etter HOL kapittel 9. Dette mener jeg kan gi et innblikk i hvordan tjenesteyterne opplever sin og tjenestemottakernes hverdag.

## **1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling**

I min oppgave ønsker jeg å undersøke erfaringer tjenesteytere har i omsorgen med mennesker med psykisk utviklingshemming som har et vedtak etter HOL kapittel 9. Dette er et felt som er regulert og det er særlig en lovregulering, HOL kapittel 9, som trer frem. Hos enkelte mennesker med psykisk utviklingshemming som har en utfordrende atferd, kan en slik atferd føre til behov for bruk av tvang og makt for å forhindre vesentlig skade på tjenestemottakeren selv, tjenesteyter(e) eller andre (Helsetilsynet, 2016). Bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemming kan føre til etiske, faglige og juridiske dilemmaer (Kroken, 2011). Selv om lovgivningen gir mulighet for å benytte seg av tvang og makt, er tjenesteytere likevel pålagt et ansvar om å forebygge og begrense bruk av tvang og makt (Helsetilsynet, 2016). HOL kapittel 9 legger føringer for hvordan tjenesteytere skal håndtere utfordrende atferd og hvilke kriterier som ligger til grunn for å benytte seg av tvang og makt. I tillegg gir loven brukergruppen rettigheter som blant annet skal ivareta deres rettssikkerhet. Et vedtak etter HOL kapittel 9 pålegger kommunene "å sørge for at forholdene blir lagt til rette

for minst mulig bruk av tvang og makt" (Sosial- og helsedepartementet, 2015, s. 9). "I debatten om kapittel 9 kan man få inntrykk av at mennesker med utviklingshemming utsettes for ulovlig og unødvendig tvangsbruk uten at det er gjort faglige og etiske vurderinger" (Kylland, 2018, s. 10).

### **1.3 Avgrensning og problemstilling**

Lovgivningene vedrørende bruk av tvang og makt er viktig da det tidligere var fravær av rettslig regulering av bruk av tvang og makt i omsorgen overfor psykisk utviklingshemmede (Christensen & Nilssen, 2006). Min første tanke var å se nærmere på selve tvangsbruken og hvordan lovgivningen fungerer i praksis, om intensjonene oppfylles. Etter hvert som jeg søkte etter aktuell litteratur vedrørende psykisk utviklingshemming med hensyn til tvang og makt, rettssikkerhet og selvbestemmelse, ble jeg mer nysgjerrig på hvordan det arbeides med tjenestemottakere med vedtak om tvang og makt, og videre hvordan tjenesteytere opplever det arbeidet de utøver. Hensikten med studien er å belyse og utvikle kunnskap om tjenesteyteres opplevelser og erfaringer i arbeid med psykisk utviklingshemmede. Tjenesteyteres erfaringer og opplevelser kan bidra til kunnskap og innsikt i tjenesteyteres arbeidshverdag og de utfordringer de står overfor. Dette kan føre til økt bevissthet hos tjenesteytere vedrørende sin egen rolle som tjenesteutøver.

Problemstilling:

- Hvordan erfarer tjenesteytere i institusjoner for psykisk utviklingshemmede arbeidet med tjenestemottakere som har vedtak om tvang og makt etter HOL kapittel 9?

For å tydeliggjøre hvordan jeg vil belyse problemstillingen har jeg utarbeidet tre underspørsmål:

- Hvilke tanker har tjenesteytere om sin rolle som tjenesteyter vedrørende makt og bruk av tvang?
- Hvordan muliggjør tjenesteyterne selvbestemmelse hos tjenestemottakerne?
- Hva betyr utdanning og erfaring i arbeidet med psykisk utviklingshemmede?

For å empirisk belyse problemstillingen har jeg intervjuet tjenesteytere som arbeider med tjenestemottakere over 18 år som har alvorlig/dyp grad av psykisk utviklingshemming med vedtak om tvang og makt etter HOL kapittel 9. På bakgrunn av dette gjenspeiler informantenes tanker og erfaringer kun personer med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming. Jeg tar ikke for meg saksbehandlingsreglene og klagemulighetene for tvangsvedtak, men ønsker å fokusere på tjenesteyteres opplevelser og erfaringer i arbeidet som ytes overfor psykisk utviklingshemmede med HOL kapittel 9 vedtak.

#### **1.4 Behovet for lovregulering**

De psykisk utviklingshemmedes livssituasjon og rettigheter har forbedret seg de siste tiårene. Det ble etter HVPU-reformen i 1991 gjort endringer i deres levekår og livssituasjon etter at Lossius-utvalget konkluderte med at institusjonene blant annet var sosialt og kulturelt uakseptable (NOU 1985:34; St.meld. nr. 40 (2002-2003)). Deres rettssikkerhet på institusjonene ble ikke ivaretatt på en hensiktsmessig måte og det var behov for klarere retningslinjer ved bruk av tvang og makt (Handegård & Gjertsen, 2008). I tillegg stod ikke de faktiske forholdene til det brukergruppen hadde krav på (St. meld. nr. 40 (2002-2003)). Lossius-utvalget foreslo at ansvaret for allmenne tjenester for psykisk utviklingshemmede skulle overføres til kommunene og at Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) burde nedlegges (Sandvin, 2003). På bakgrunn av den mangelfulle rettssikkerheten trådte Sosialtjenesteloven kapittel 6A i kraft i 1999 med midlertidige bestemmelser. Formålet med loven var å redusere unødig bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede. Evalueringen av Sosialtjenesteloven kapittel 6A viste at det var reduksjon i bruk av tvang og makt, og at det var behov for et permanent regelverk (Ot. prp. nr. 55, (2002-2003)). Dette førte til at Sosialtjenesteloven kapittel 4A trådte i kraft i 2004. I januar 2012 ble Sosialtjenesteloven kapittel 4A erstattet med Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9, som regulerer bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemming. Det er denne som er gjeldende pr dags dato (Handegård & Gjertsen, 2008; Kroken, 2011).

## **1.5 Disposisjon av oppgaven**

I det etterfølgende kapitlet presenteres fagfeltet og tidligere forskning. Deretter presenterer jeg teorikapittelet med relevant teori og forskning som jeg mener kan gi analytisk retning i arbeidet med å belyse problemstillingen. I metodedelen vil jeg vise til valg av metode, fremheve metodeprosessen, min forforståelse, refleksjon over de metoder som ble benyttet i oppgaven og erfaringer knyttet til metodebruken. Videre presenteres funnene ut i fra den valgte metoden etterfulgt av diskusjon hvor jeg vil drøfte funnene opp mot teori og tidligere forskning. I avslutningsdelen fremhever jeg faktorer som kan være nyttig i det fremtidige arbeidet med psykisk utviklingshemmede.

## 2.0 Presentasjon av fagfelt og tidligere forskning

### 2.1 Kjennetegn ved psykisk utviklingshemmede

Definisjon av psykisk utviklingshemming:

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser (Helsedirektoratet, 2016, s. 184).

Det er ikke et enkelt symptom eller væremåte som er vesentlig eller typisk for psykisk utviklingshemming, årsakene er mange (Eknes, 2014). Årsakene kan blant annet være kromosomfeil, stoffskiftesykdommer, infeksjoner og sykdommer (eks. røde hunder under svangerskapet), fødselsskader (eks. tidlig fødsel og lav fødselsvekt) eller sykdommer som hjernehinnebetennelse og hjernebetennelse etter fødsel (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming [NAKU], 2018). Som oftest er det en hjerneskade som fører til utviklingshemningen, konsekvensen av denne skaden kan påvirke oppmerksomheten, hukommelsen og det psykomotoriske tempoet. Dette gir en samlet svikt i den generelle læreevnen (Eknes, 2014). Mange personer med psykisk utviklingshemming vil være avhengig av bistand i varierende omfang, da etablering av ferdigheter og selvstendighet er redusert (Kroken, 2011).

Det er usikkert hvor mange mennesker som er psykisk utviklingshemmet, men i 2010 var det drøyt 21.000 personer med enkeltvedtak om omsorgstjenester med diagnosen psykisk utviklingshemming i Norge (Norsk forbund for utviklingshemmede [NFU], 2014, avsn. 3). "Mennesker med psykisk utviklingshemming er en stor gruppe med mange ulike diagnoser og med forskjellig funksjonsnivå" (Thorsen & Myrvang, 2008, s. 21). Det er en mulighet for at psykisk utviklingshemmede i tillegg til eller ved siden av sine kognitive og tilpasningsutfordringer, kan utvikle tilleggsproblemer eller lidelser (Helsetilsynet, 2007).

I følge Kroken (2011, s. 15) omtales personer med psykisk utviklingshemming i enkelte sammenhenger i media som en homogen gruppe. Dette stemmer ikke, da variasjonen blant psykisk utviklingshemmedes fungering er større enn i befolkningen forøvrig (se tabell 1) (Eknes, 2014; Kroken, 2011). "En slik ekstrem variasjon i fungering finnes knapt blant andre grupper av tjenestemottakere" (Kroken, 2011, s. 15). Det er vanskelig å beskrive gruppen generelt på grunn av denne variasjonen, og det foreligger derfor ulike grader av psykisk utviklingshemming. Hjelpet behovet som den enkelte trenger livet gjennom er individuelt. Det er graden av psykisk utviklingshemming som begrenser hvilke muligheter tjenestemottaker har for å utvikle sine evner og hvor stort behovet for bistand er (Kroken, 2011; NAKU, 2018).

For at en person skal få diagnosen psykisk utviklingshemming er det tre diagnostiske kriterier; 1) redusert mental funksjon, tilsvarende IQ 70 eller lavere, 2) mangelfulle adaptive ferdigheter i dagliglivet (bl.a. kommunikasjon og selvhjelpenhet) og 3) debut før 18-årsalderen (Eknes, 2014; Kroken, 2011; NAKU, 2018). Det finnes fire grader av psykisk utviklingshemming; lett, moderat, alvorlig og dyp. Lett psykisk utviklingshemming innebærer at tjenestemottakeren har sen språkutvikling, men mestrer daglig tale samt kan oppnå selvstendighet i egenomsorg og praktiske ferdigheter. Videre har personer med moderat psykisk utviklingshemming sen utvikling av språkforståelse og språkbruket. Mestringen knyttet til kommunikasjon og deres motoriske ferdigheter og evne til egenomsorg er begrenset, noen vil være avhengige av bistand hele livet. Grad av alvorlig psykisk utviklingshemming medfører lavt ferdighetsnivå, og omfattende motorisk svikt eller mangler/skade på sentralnervesystemet (NAKU, 2018). Mennesker med dyp psykisk utviklingshemming har begrenset evne til å forstå eller følge anmodninger/instruksjoner. De trenger konstant hjelp og tilsyn ettersom de har liten til ingen evne til å ivareta sine egne behov (Kroken, 2011).

Tabell 1 viser oversikt over de ulike gradene av psykisk utviklingshemming og hvilken mental alder dette innebærer. I tillegg viser tabellen en oversikt over hvor mange prosent av personer med psykisk utviklingshemming som har den enkelte graden og hvilke utfordringer de kan oppleve.

Oversikt over grad av psykisk utviklingshemming				
Grad av psykisk utviklingshemming	Mental alder	IQ	Forekomst	Utfordring
Lett	9-12 år	50-69	85 %	Lærevansker i skolen. Noen er i stand til å arbeide og ha sosiale forhold.
Moderat	6-9 år	35-49	10 %	De fleste kan lære å oppnå adekvat kommunikasjon, samt utvikle noen grad av uavhengighet i det å sørge for seg selv.
Alvorlig	3-6 år	20-34	3-4 %	Kontinuerlig omsorgsbehov.
Dyp	Under 3 år	Under 20	1-2 %	Alvorlig begrensninger av egenomsorg, kommunikasjon og bevegelighet.

Tabell 1: Grad, IQ, mental alder og utfordring funnet i Helsedirektoratet, 2016.  
Forekomst funnet i Lorentzen, 2008.

## 2.2 Utfordrende atferd

"Et av de største hindrene for sosial integrasjon av mennesker med utviklingshemming er utagering. Utagerende atferd reduserer også sterkt deres livskvalitet" (Nøttestad & Søndena, 2009, s. 233). Det må foreligge alvorlige konsekvenser av atferden for at den kan bli kalt utfordrende. Noen eksempler på utfordrende atferd kan være angrep på andre, selvskading, materielle ødeleggelse og sosialt påfallende eller fornedrende atferd. Hos personer med psykisk utviklingshemming er det høy forekomst av utfordrende atferd (Nilsen, 2006) og kan på så måte føre til et vedtak etter lov om helse- og omsorgstjenester (HOL), kapittel 9 (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Utfordrende atferd defineres i HOL kapittel 9 som "kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet" (Sosial- og helsedepartementet, 2015, s. 40). Utfordrende atferd er en av de største faglige utfordringene habiliteringstjenesten står



overfor, og behovet for å begrense denne type atferd krever spesialisert kunnskap (Nøttestad & Søndena, 2009).

Allerede i toårsalderen når barn har utviklet tilstrekkelig motorikk kan utfordrende atferd forekomme. Selv i svært ung alder kan barnet selvskade, gå til angrep på andre eller utføre ødeleggelser. Forekomsten av utfordrende atferd øker fram til tidlig voksen alder, men i 50-60 års alderen og oppover, er det lite utfordrende atferd. Det er små kjønnsforskjeller når det gjelder forekomst av utfordrende atferd generelt. Til tross for dette er det trolig forskjeller med tanke på type utfordrende atferd mellom kjønnene. Hos menn er aggresjon vanligst, mens hos kvinner er selvskading det vanligste (Holden, 2009).

I nasjonale og internasjonale studier er det en forekomst på mellom 5-15 % av personer med utviklingshemming som har en utfordrende atferd (Holden, 2009). En studie utført av Holden og Gitlesen (2006) viste at forekomsten av utfordrende atferd i Hedemark fylke var på 11,1 %. Når det gjaldt prevalens og risikofaktorer av utfordrende atferd hos psykisk utviklingshemmede i Hedemark, kom det fram at 3,8 % hadde en alvorlig utfordrende atferd og 7,3 % hadde mindre alvorlige former for utfordrende atferd (Holden & Gitlesen, 2006). Sammenliknet med studier fra England og USA er dette noe lavere forekomst (10-15 % mindre for alvorlig former for utfordrende atferd og 5-10 % for alvorlig utfordrende atferd) (Emerson, 2001). I følge Kroken (2011, s. 26) er det en sammenheng mellom grad av utviklingshemming og forekomst av utfordrende atferd. Det er høyere forekomst av utfordrende atferd ved moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming, enn det er ved lett utviklingshemming (Kroken, 2011).

### **2.3 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOL) kapittel 9**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9, er som nevnt en lov som regulerer bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. For å kunne fatte et vedtak om bruk av tvang og makt må personen ha diagnosen psykisk utviklingshemming, og det må foreligge et enkeltvedtak om helse og omsorgstjenester hjemlet i samme lov. Tjenesteyterne som skal utøve tjenestene er underlagt Helsepersonelloven. Hensikten med egen lovbestemmelse om tvang i HOL kapittel 9, er at ettersom tvangsbruken

er for omfattende, kan den ikke hjemles i nødvergebestemmelsene i straffeloven. Den krever derfor en egen lov hjemmel, skriver Berge og Ellingsen (2017, s. 80). Formålet med HOL kapittel 9 er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade samt forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Det å bruke tvang er sett på som en siste utvei (Berge & Ellingsen, 2017; Handegård & Gjertsen, 2008; Kroken, 2011). Tjenestemottakeren skal heller ikke behandles på en krenkende eller nedverdiggende måte (Handegård & Gjertsen, 2008). En slik behandling skaper etiske problemstillinger knyttet til rettssikkerhet, selvbestemmelse, frihet og verdighet (Ellingsen, 2006). HOL kapittel 9 har ikke som mål å gjøre enkeltpersoner like eller å endre atferden slik at den blir "normal", men å sikre gode livsbetingelser ut ifra tjenestemottakers forutsetninger. Tjenestemottakeren skal ha mulighet til å ha en avvikende atferd selv om den bryter med samfunnets normer (Sosial- og helsedepartementet, 2015).

I de tilfellene tjenesteytere ikke kan forhindre vesentlig skade uten bruk av tvang, må prosessen for å fatte et vedtak iverksettes. Under denne prosessen skal tjenestemottaker (om mulig), tjenestemottakerens pårørende/verge, tjenesteytere som arbeider med tjenestemottakeren samt spesialisthelsetjenesten utarbeide et vedtak før det oversendes til fylkesmannen for overprøving/godkjenning (Kylland, 2018). Det skilles mellom tre former for tvang i loven, indikert med bokstav a, b og c. Bokstav a omhandler a-meldinger (skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner), som det i etterkant sendes melding om til fylkesmannen (enkeltmelding). Bokstav b innebærer planlagte tvangstiltak for å avverge skade i gjentatte nødsituasjoner, mens bokstav c vil si "tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak" (Sosial- og helsedepartementet, 2015, s. 68). Bokstav b og c må det søkes og fattes et vedtak om og disse kan ikke iverksettes før det er godkjent av fylkesmannen (Helsetilsynet, 2007). For å utøve tvang og makt overfor en tjenestemottaker med vedtak bokstav b, kreves det at det er to tjenesteytere til stede ved utøvelsen av tvangstiltaket og at en av dem har en treårig høgskoleutdanning (Helsetilsynet, 2008).

Ettersom det var mangel på nødvendig kompetanse i kommunene og vanskeligheter med å få tjenesteytere med fagutdanning, så muliggjorde lovgivningene (Sosialtjenesteloven kapittel 6A, Sosialtjenesteloven kapittel 4A og HOL kapittel 9) mulighet for å søke om dispensasjon fra utdanningskravet. I tillegg ble det innført regler for å sikre tilstrekkelig kompetanse. I 2004 ble reglene om tvang og makt permanent innført, og det ble vedtatt av Stortinget at praktiseringen av lovreglene skulle evalueres. Kravet om utdanning varierer om det er et b-tiltak (planlagte skadeavvergende tiltak), hvor en av de to tjenesteyterne skal ha en høgskoleutdanning, eller et c-tiltak (dekke grunnleggende behov), hvor det kreves at den ene av de to tjenesteyterne har fullført helse- og sosialfag på videregående. Det er strengere utdanningskrav for å utøve skadeavvergende tiltak etter bokstav b. Søknadene vedrørende dispensasjon fra utdanningskravet er det Fylkesmannen som behandler (Helsetilsynet, 2008). I følge sosial- og helsedirektoratet (2004) skal kravet om utdanning sikre at tjenesteytere har en utdanning innen fagområder som etikk, psykologi, medisin og samfunnsfag. Kravene om utdanning stilles for å bedre rettssikkerheten til tjenestemottakerne og å øke den faglige kvaliteten på tjenesten (Bjerkan, Lippestad & Husum, 2011).

I studien til Handegård og Gjertsen (2008) har de samlet inn data fra Fylkesmenn, kommuner samt spesialisthelsetjenesten om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Det kommer frem av studien at Fylkesmannen ofte gir dispensasjon fra utdanningskravene. Det søkes i hovedsak om dispensasjon på grunn av at kommunen har utfordringer i forbindelse med å rekruttere tjenesteytere med treåring høgskoleutdanning. Dårlig kommuneøkonomi kan være en årsak til at det ikke blir lyst ut stillinger med slikt krav, eller at fagfolk som allerede er ansatt ikke blir benyttet på en god nok måte. Det kommer videre frem i studien at Fylkesmannen har forståelse for at utdanningskravet er vanskelig for kommunene å innfri, og ser dermed ikke andre muligheter enn å gi dispensasjon. Fylkesmannen kan stille vilkår for å gi ut dispensasjon for at kommunen skal sikre forsvarlig opplærings- og rekrutteringstiltak av god kvalitet (Handegård & Gjertsen, 2008). Ut i fra tabell 2, ser man en tydelig økning i antall innvilgede dispensasjonssøknader.

<b>Antall innvilgede dispensasjonssøknader fra år 2000-2010</b>	
<b>Årstall</b>	<b>Antall innvilget dispensasjonssøknader</b>
2000	119
2002	276
2005	481
2010	709

Tabell 2: Antall dispensasjonssøknader som ble innvilget. Tall funnet i Bjerkan et al., 2011.

Det er utfordrende for kommunene å rekruttere tjenesteytere med høyere utdanning, og det er spesielt mangel på vernepleiere. Vernepleierutdanningen er i stor grad knyttet opp mot mennesker med psykisk utviklingshemming og er å foretrekke i dette arbeidet (Kylland, 2018). I tillegg er det stor utskiftning av tjenesteytere som arbeider med brukergruppen (Innstrand, 2009). Det søkes om dispensasjon fra utdanningskravet når kommunene ikke har tjenesteytere som oppfyller kravet om kompetanse (Kylland, 2018). Dette kan ses i sammenheng med økning i antall dispensasjonssøknader. En annen påvirkende faktor er at det også har vært en økning i antall personer med vedtak etter HOL kapittel 9, noe som medfører økt etterspørsel etter kvalifiserte tjenesteytere (Helsetilsynet, 2008; Bjerkan et al., 2011).

"Fylkesmennene gjør konkrete vurderinger når kommunene søker dispensasjon fra utdanningskravet, og de skal kun gi dispensasjon hvis gjennomføringen av tiltaket vil være forsvarlig" (Kylland, 2018, s. 13). For eksempel kan en tjenesteyter uten fagutdanning, men med flere års erfaring med brukergruppen eller den enkelte tjenestemottaker, ha opparbeidet seg kjennskap til tjenestemottakers behov. Kylland (2018, s.13) skriver at det har blitt strengere krav i forbindelse med å innvilge dispensasjonssøknader hos fylkesmannen. Det gis dispensasjon i 75 % av vedtakene, og dette kan indikere at kommunene har utfordringer med å innfri krav om utdanning (Kylland, 2018). Ettersom dispensasjoner kun skal gis i særlige tilfeller, er det negativt når det er en økning av dette. I lovgivningen er tvangsbruk sett på som veldig inngripende i tjenestemottakers liv, og derfor skal det være tjenesteytere med tilstrekkelig kompetanse som utøver tiltakene (Helsetilsynet, 2008; Kylland, 2018).

Som en konsekvens av kravet om kvalifiserte tjenesteytere kommer det frem i rapporten av Bjerkan, Lippestad og Husum (2011) at det innad i kommunene merkes hvis det skjer en forskyving av kvalifiserte tjenesteytere fra en institusjon til en annen. Dette kan i tillegg føre til store forskjeller blant tjenestemottakerne med tanke på hvorvidt tjenestemottakere uten vedtak har tjenesteytere med fagutdanning tilgjengelig, ettersom dette ikke er lovpålagt.

## **2.4 Rettssikkerhet**

"Rettssikkerhetsidealet er tuftet på verdier som innebærer selvbestemmelse, likhet og rettferdighet, frihet fra tvang, vern mot overgrep, det vil si vern av grunnleggende rettigheter" (Ohnstad, 2011, s. 27). For å sikre den enkeltes menneskerettigheter, er rettssikkerhet en grunnleggende faktor. Rettssikkerhet er et av fundamentene i norsk rettsstat og angår hvert enkelt menneske, og rettssikkerheten blir satt på prøve når det benyttes tvang fra offentlig tjeneste (Ellingsen, 2006; Ohnstad, 2011). Det skal eksistere normer som legger føringer for forholdet mellom individet og det offentlige (Ohnstad, 2011). Det kan oppstå situasjoner hvor tjenesteytere må gripe inn med tvang og makt, uten at tjenestemottaker har gitt samtykke til dette. Tjenestemottakeren kan i slike situasjoner motsette seg dette og bli respektert, eller at tjenesteyter benytter tvang med hjemmel i lov grunnet fare for vesentlig skade (Ellingsen, 2006).

Rettssikkerhet baserer seg på prinsipper som angir forholdet mellom private parter og det offentlige, og på den måten legger rammer for hva som skal prege forholdet. Prinsippene om rettssikkerhet skal sikre et hvert menneskes vern mot overgrep fra myndighetene, og på så måte forhindre at makt blir misbrukt av personen i den overordnede posisjonen. Avgjørelser for å ivareta rettssikkerheten, skal bygges på og samsvare med regler fremfor makt og beslutningstakerens skjønn (Ohnstad, 2011). Videre skriver Ohnstad at i mange deler av norsk lovgivning har rettssikkerhet i fokus der det er snakk om inngrep mot en persons vilje. "Rettssikkerhet er et hovedelement i ivaretagelsen av enkeltindividets menneskerettigheter, og på mange måter en menneskerett i seg selv" (Ohnstad, 2011, s. 27).

"Alle mennesker er unike og har samme iboende menneskeverd" (Sosial- og helsedepartementet 2015 s. 26). Med dette menes det at menneskeverdet ikke defineres av bestemte egenskaper, men i det å være menneske. Alle mennesker har rett til å bestemme over sin egen situasjon og benytte seg av sine grunnleggende rettigheter. Det er nødvendig å legge til rette for dette i tjenesteyting med personer med nedsatt funksjonsevne. Ved at tjenesteyterne respekterer og ivaretar brukerens grunnleggende rettigheter kan man redusere nødvendigheten av tvang og dette kan også være med på å forebygge passivitet eller handlinger som setter brukere i farlige situasjoner (Sosial- og helsedepartementet, 2015).

"Av og til er tvang nødvendig for å sikre velferd til personer som ikke kan ta vare på seg selv" (Ohnstad, 2011, s. 13). I de tilfellene hvor tvang benyttes må tjenesteyterne følge bestemmelsene som regulerer og begrenser tvangsbruken. I forbindelse med tvang må det gjøres nøye avveininger av de skadevirkninger eller lidelse graden av tvang kan påføre tjenestemottakeren opp mot hva tjenestemottakeren kan påføre seg selv eller andre av skade ved at man ikke griper inn. Med bakgrunn i menneskerettighetene skal tjenestemottakerne behandles med respekt og verdighet. Frivillighet er en grunnleggende faktor, men denne kan settes til side når lovhjemlede regler basert på velferds- eller samfunnsmessige hensyn, må benyttes (Ohnstad, 2011).

Selv om en har reduserte evner til å ivareta sine rettigheter er det ikke legitimt å bruke tvang. Ivaretagelse av personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, er et betydningsfullt kjennetegn ved et velferdssamfunn og deres ivaretagelse styrkes gjennom rettsregler (Kroken, 2011). Bestemmelsene med HOL kapittel 9 er å sikre at psykisk utviklingshemmede får et forsvarlig tjenestetilbud, samt at tvangsbruk ikke skal kompensere for mangelfulle tjenester. Det er nødvendig at tjenesteyterne har innsikt og forståelse for viktigheten av rapporteringssystemet. Ved å rapportere om avvik, kan dette føre til at feil og mangler i tjenestene blir fanget opp. Dersom det ikke foreligger tydelige krav om faglig og etisk forsvarlig tvang, baseres vurderingene seg på tjenesteyters skjønn. For å forhindre dette, tydeliggjøres regler for at saksbehandlingen skal ivareta rettssikkerheten (Helsetilsynet, 2007). Bruk av tvang kan for eksempel skje på bakgrunn av at tjenestemottakerens rettigheter kommer i konflikt med en annen persons rett til frihet og selvbestemmelse (Sosial- og helsedepartementet, 2015).

## **2.5 Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)**

Det har vært en tradisjon i norsk rett å lovfeste FNs menneskerettskonvensjonene som norsk lov, for å sikre at menneskerettighetene blir ivaretatt på en forsvarlig måte. FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er pr dags dato den eneste menneskerettskonvensjonen som ikke er innlemmet i norsk rett, men norsk lov er i samsvar og oppfyller konvensjonens krav (NOU 2016:17). I 2014 ble det oppnevnt et utvalg (Rettighetsutvalget) som skulle analysere og vurdere de nødvendige endringene som skal til for å sikre psykisk utviklingshemmedes grunnleggende rettigheter. Rettighetsutvalget mener at helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, vedrørende bruk av tvang og makt overfor enkelte mennesker med psykisk utviklingshemming, ikke er i tråd med CRPD.

Rettighetsutvalget mener at HOL kapittel 9 generaliserer brukergruppen i for stor grad med tanke på at mennesker med psykisk utviklingshemming har ulike behov. Lovreglene baserer seg på en medisinsk forståelse av psykisk utviklingshemming, og samsvarer dermed ikke med prinsippene som ligger til grunn for CRPD. I tillegg påpekes det at bestemmelsene i HOL kapittel 9 diskriminerer brukergruppen (NOU 2016:17; Kylland, 2018). Rettighetsutvalget foreslår at lovreguleringen om bruk av tvang og makt skal erstattes av generelle bestemmelser i helse- og omsorgstjenester, da de fortsatt ser "behovet for en adgang til bruk av tvang for helse- og omsorgstjenesten. Behovet er både relatert til brukernes behov for ivaretagelse og beskyttelse, og av hensyn til de ansatte i tjenestene og andre personer" (NOU 2016:17, s. 185).

## **2.6 Tidligere forskning**

### **2.6.1 Forståelsen om bruk av tvang og makt**

Hvorvidt det er en økning av bruk av tvang og makt siden 1999 er vanskelig å avgjøre (Dragsten & Søndena, 2014). Det er usikkerhet vedrørende reell forekomst av bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming, da omfang av bruk av tvang og makt ikke alltid har blitt synliggjort ved dokumentasjon (Berge & Ellingsen, 2017). I rapporten til Handegård og Gjertsen (2008) opplever tjenesteyterne at det er reduksjon i bruk av tvang, det samme kom frem i studien til Dragsten og Søndena (2014) hvor flertallet opplevde at det ikke hadde vært en økning i bruk av tvang og makt. Med tanke på at det fremkommer i studiene til Handegård og Gjertsen (2008), og Dragsten og Søndena (2014), at

det ikke oppleves økning i bruk av tvang og makt, kan man anta at lovreguleringene for bruk av tvang og makt har hatt en positiv effekt. Eventuelle økninger av tvang og makt ble hovedsakelig beskrevet som endringer gjort fra Sosialtjenesteloven kapittel 6A til 4A i 2004, ved at lovgivningen blant annet tok med inngripende varslingsystemer som en del av definisjonen på tvang og makt (Handegård & Gjertsen, 2008).

Til tross for at det ikke oppleves at bruk av tvang og makt har hatt en økning, har derimot antall personer med vedtak etter lovbestemmelsene om tvang og makt, økt fra 696 til 1229, i perioden 2008-2016. Man antok at antallet personer med vedtak skulle stabilisere seg når lovreguleringen ble innarbeidet, men årsakene til at det er økning i antall vedtak er flere. Blant annet tok det lang tid for tjenesteytere å få en forståelse av hva tvang er og å få implementert endringen av definisjonen av "vesentlig skade" (Helsetilsynet, 2016; Kylland, 2018). Berge og Ellingsen (2017, s. 81) skriver at en av forklaringene på hvorfor det er en stadig økning av vedtak, er at det tidligere ble brukt tvang uten å fatte et vedtak - det er mange mørketall. At det er økt antall personer med vedtak vil ikke nødvendigvis tilsi at det er økt bruk av tvang, men det kan ha en sammenheng med bedre registrering (Helsetilsynet, 2008). I rapporten til Dragsten og Søndena (2014) kommer det frem at det er ventet en økning av antall vedtak, men virkningen av et vedtak anses som mer positivt enn negativt for omsorgen. Undersøkelsen viser at økning i antall vedtak ikke blir sett i sammenheng med økning i bruk av tvang og makt i omsorgen, men blir forklart av andre forhold. Dette kan være økt kunnskap, mer kompetanse i vedtaksprosessen og ettervirkninger av tidligere underrapportering. Informantene i denne rapporten mente også at et tvangsvedtak kan gi økt kunnskap om lovverket (Dragsten & Søndena, 2014).

### 2.6.2 Ivaretagelse av rettsikkerhet

Det er gjennomført lite forskning om hvordan lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9 fungerer i praksis, og det er dermed uvisst hvordan psykisk utviklingshemmedes rettsikkerhet har blitt ivaretatt (Kylland, 2018; Olsen et al., 2016). "Oppmerksomheten om utviklingshemmedes rettsikkerhet generelt kan ikke sies å være spesielt høy. Det begrensede antallet vitenskapelige publikasjoner vi har funnet frem til i denne studien er også et uttrykk for det" (Olsen et al., 2016, s.7). Til tross for at det er lite forskning på feltet rettsikkerhet



overfor psykisk utviklingshemmede, har lovbestemmelsene om bruk av tvang og makt gjennomgått flere revisjoner og dermed har disse lovbestemmelsene blitt forsket mer på enn andre områder i forbindelse med brukergruppens rettssikkerhet. Olsen et al. (2016) fant i sin studie at utviklingen fra ansvarsreformen og frem til nå, har bidratt til at rettssikkerheten på flere områder kan være forbedret. Det kom frem at Sosialtjenesteloven kapittel 4A, forløperen til HOL kapittel 9, bidro til en positiv endring i forbindelse med rettssikkerheten til brukergruppen. De positive endringene var økt fokus på forebygging, bevisstgjøring med tanke på tvangsbegrepet og begrensning av tvang og makt. Bedre tjenestetilbud og reduksjon av tvangsbruk de siste årene var noe informantene påpekte som positivt med loven (Handegård & Gjertsen, 2008).

Rettssikkerheten til brukergruppen har blitt bedre sammenlignet med andre grupper med samme atferdsproblematikk på grunn av at lovbestemmelsen kun gjelder psykisk utviklingshemmede. Ved å arbeide med en tjenestemottaker med vedtak, kan man dra nytte av erfaringene man får til å forebygge og tilrettelegge generelt i arbeidet med psykisk utviklingshemmede (Handegård & Gjertsen, 2008; Kylland, 2018). I studien til Bjerkan, Lippestad og Husum (2011) fremtrer det at kvaliteten i arbeidet rundt brukergruppen er økt etter innføringen av loven om tvang og makt, med dette menes at det er økt kompetanseheving og bedre faglighet, samt økt bevissthet og kunnskap om etikk vedrørende tvang og makt. Det kom også fram at bedre rutiner ved vedtaksskriving resulterte i en økt bevissthet og mindre tvangsbruk overfor brukergruppen. Å gjøre en vurdering av hva som er grunnlag for tvang og ikke, i seg selv, nevnes som en årsak som bidro til økt bevissthet og nedgang over tid i bruk av tvang og makt (Bjerkan et. al, 2011).

Tvangsbruken som benyttes overfor den enkelte tjenestemottaker må dokumenteres, og på så måte blir tjenestemottakerens rettigheter og rettssikkerhet satt i fokus. Når nødvendig inngripen ikke blir overholdt, ytes det ikke forsvarlige tjenester i følge HOL kapittel 9 (Furuseth, 2018). Ved at fylkesmannen, spesialisthelsetjenesten og kommunene involverer seg når det blir benyttet tvang og makt, er rettssikkerheten bedre sikret. Dette sikrer også innsyn og systematikk (Handegård & Gjertsen, 2008; Kylland, 2018).

### 2.6.3 Selvbestemmelse

Bigby, Clement, Mansell og Beadle-Brown (2009) undersøkte holdningene til tjenesteytere som yter tjenester overfor personer med psykisk utviklingshemming i gruppebolig, hvor det trådte frem at noen tjenesteytere er tvilende til at det å fremme selvbestemmelse nødvendigvis har utslag for tjenestemottakernes livssituasjon. De mente at tjenestemottakeren ofte velger det samme uansett hva som blir tilbudt, og at tjenesteyterne derfor kan forutse utfallet. Noen tjenesteytere har en oppfatning om at tjenestemottakerne har få preferanser, og de utelukker dermed å gi tjenestemottakerne andre mulige valg. På så måte får ikke tjenestemottakeren mulighet til å utforske. Med tanke på tjenestemottakerens betydelige grad av psykisk utviklingshemming, er noen tjenesteytere av den oppfatning at de ikke ser mulighetene i å involvere tjenestemottakeren i valg. Til tross for at tjenesteyterne er enige om at prinsippene selvbestemmelse, inkludering og deltakelse er viktig for brukergruppen, har noen tjenesteytere vanskelig for å akseptere at dette kan muliggjøres for personer med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming. Studien viser at tjenesteyterne ikke nødvendigvis er imot selvbestemmelse og inkludering, men at de ikke vurderer muligheten eller viktigheten av å implementere dette i arbeidet med mennesker med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming. Det kommer frem i studien at tjenesteytere må bevisstgjøres med tanke på forståelse av politiske retningslinjer og hvordan implementere innholdet i retningslinjene i arbeidet med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemmede. Et annet tiltak som kan bedre tjenesteyters forståelse vedrørende brukergruppen, kan være personalmøter hvor tjenesteyterne kan diskutere deres forståelse av politiske retningslinjer, utfordringer de møter i tjenesteytingen og holdninger. Slike diskusjoner kan bidra til at tjenesteytere reflekterer over egen praksis og hever kvaliteten på eget arbeid (Bigby et al., 2009).

### 2.6.4 Forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud?

Menneskerettigheter og politiske idealer har blant annet bidratt til å forme dagens omsorgstjenester og er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven (Mjøen og Kittelsaa, 2018). Helse- og omsorgstjenestetilbudet skal være verdig, helhetlig og koordinert, samt utføres av tjenesteytere med tilfredsstillende kompetanse og som overholder sine lovpålagte plikter (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I omsorgstjenestetilbudet til tjenestemottakere med vedtak om bruk av tvang og makt er det økning av dispensasjoner fra utdanningskravet. Årsakene kan være økning av antall vedtak, svekket fagmiljø og/eller nødvendigheten av flere

tjenesteytere (Helsetilsynet, 2008). "Fylkesmannen vet av erfaring at alle kommuner vil ha større eller mindre problemer med å oppfylle utdanningskravet" (Ellingsen, Lungwitz & Berge, 2009, s. 15). Dette utsagnet sier noe om hvilke utfordringer kommunene står overfor. "Samtidig handler det om prioriteringer og forståelse for behovet for ansatte som fyller kompetansekravene" (Kylland, 2018, s. 13). I Helsetilsynets (2008) oversikt kommer det fram at det er søkt dispensasjon fra utdanningskravet i så mange som 45 - 80 % av vedtakene som er sendt til fylkesmennene. I de vedtakene Ellingsen, Lungwitz & Berge (2009) har gjennomgått er tallet i overkant av 80 %. De vurderer det dit hen at dispensasjon fra utdanningskravet søkes oftere enn at det ikke gjøres. "Fylkesmannen har stor forståelse for at det er vanskelig for kommunene å tilfredsstille kompetansekravet. Likevel mener over halvparten av informantene fra fylkesmannen at kommunene gjør for lite for å styrke kompetansen" (Handegård & Gjertsen, 2008, s. 122). Informantene i deres studie, som tar for seg evaluering av Sosialtjenesteloven kapittel 4A, mente at den største utfordringen knyttet til lovbestemmelsen om tvang og makt er mangelen på kompetanse (Handegård & Gjertsen, 2008).

Det er i omsorgstjenestene et ønske om å yte tjenester ut ifra normaliseringsprinsipper (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Lovgivningen HOL kapittel 9 muliggjør for at tjenestemottakere har rett til å være annerledes og leve et liv med utgangspunkt i de samme betingelsene som andre, og på så måte har de også mulighet til å velge annerledes enn flertallet (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Det er knyttet mange utfordringer hos tjenesteytere vedrørende profesjonsutøvelsen og en overordnet utfordring er forholdet mellom normalisering og maktutøvelse (Handegård, 2005). Med dette menes det, at det skal i praksis tas hensyn til den enkeltes valg og ønsker, samt bidra til likeverd og likestilling (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I studien til Mjøen og Kittelsaa (2018) utforsket de dilemmaer tjenesteytere opplever når den faglige tilnærmingen endres. Det kom frem at i arbeidet med denne brukergruppen har tjenesteyterne andre forventninger til normalitet med tanke på atferd, livsstil og fritidsaktiviteter. Tjenesteyterne står mellom ulike verdier, da de på den ene siden må ivareta tjenestemottakernes behov for beskyttelse, og på den andre siden skal selvbestemmelse og empowerment muliggjøres (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

I studien til Handegård og Gjertsen (2008) mener informantene at psykisk utviklingshemmede har fått økt selvbestemmelse som en følge av lovreglene. Økt fokus på selvbestemmelse har medført til at brukegruppen nå er mer delaktige i sitt eget liv. "Dette har etter informantenes oppfatning ført til at mange personer med psykisk utviklingshemning har fått et bedre liv" (Handegård & Gjertsen, 2008, s. 192). Selvbestemmelse for personer med psykisk utviklingshemming er ofte begrenset til avgjørelser i hverdagslivet, men selv dette kan for enkelte være vanskelig. Som tjenesteyter yter man gode tjenester ved å motivere og muliggjøre for at tjenestemottakere kan ta avgjørelser som bidrar til engasjement, aktivitet og deltakelse. Tjenesteytere mener det er viktig å gi tjenestemottakere gode opplevelser ved å tolke og følge opp når tjenestemottaker tar initiativ. For å gjøre dette må tjenesteyterne være oppmerksomme når tjenestemottakeren gir uttrykk for et ønske eller behov. I tillegg må tjenesteyterne kunne forutse tidlige tegn som kan være en indikasjon på at utfordrende atferd kan fremkomme (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

Tjenesteytere som arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemming, tilegner seg makt ut ifra den rollen og ansvaret de har, og makten kan benyttes på ulike måter, som for eksempel til å hjelpe, men også til å skade (Mjøen & Kittelsaa, 2018). I studien til Mjøen og Kittelsaa (2018) kommer det frem at tjenesteyterne oftere trekker seg unna enn å gripe inn i forbindelse med utagerende situasjoner. Dette gjør de for å redusere maktutøvelsen overfor tjenestemottakeren. Et eksempel som nevnes er at tjenesteyterne lar tjenestemottakeren ødelegge egne gjenstander og rasere leiligheten sin. Som et mottiltak innredes tjenestemottakernes leiligheter slik at behovet for å benytte tvang ikke blir nødvendig, ettersom skaden da ikke fører til vesentlig personlig og økonomisk skade. I situasjoner hvor det er stor sannsynlighet for at tjenestemottaker fremviser utfordrende atferd og utagering, kan tjenesteyterne redusere kravene ved å akseptere avvikende atferd for å unngå bruk av tvang og makt. Tjenesteytere har andre forventninger og krav om normalitet med tanke på tjenestemottakerens atferd i offentligheten. Dette sier noe om den makten tjenesteyterne har i sin rolle, ettersom de har mulighet til å påvirke premissene i tjenestetilbudet til tjenestemottakeren (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

### 2.6.5 Mangelfull kunnskap

I studien til Handegård og Gjertsen (2008) kommer det frem at kompetansen om brukergruppen er for dårlig i kommunene, også blant fagfolk. Med dette mener de at det generelt er lite kunnskap om psykisk utviklingshemming. Selv de kommunene som evner å etterleve lovkravene, sliter med å skaffe tilstrekkelig antall tjenesteytere med kompetanse (Handegård & Gjertsen, 2008).

Forståelsen og kunnskapen av begrepet tvang og makt, og kjennskap til lovverket hos tjenesteyterne i studien til Helsetilsynet (2007) var varierende. "Tilstrekkelig personell med nødvendig kunnskap og ferdigheter innenfor aktuelle fagfelt og tjenesteområder er avgjørende for at brukerne skal få forsvarlige tjenester" (Helsetilsynet, 2007, s. 16). Å sikre god opplæring i kommunene, fører nødvendigvis ikke til bedre kvalitet av tjenestene. Kommunene er ansvarlige for at opplæringen og kompetansen hos tjenesteyterne omsettes i faglig forsvarlig praksis. Ved gjennomføring av tvangstiltak er opplæring og veiledning av betydning for hvordan tjenesteyterne skal håndtere hendelsen og tjenestemottakers opplevelse av den (Helsetilsynet, 2007).

Tjenesteytere som yter tjenester overfor mennesker med psykisk utviklingshemming har enten treårig helse- og sosialfaglige utdanninger, ettårig fagutdanninger eller er ufaglærte. Som regel får den nyansatte opplæring av en erfaren ansatt og gjennomfører de pålagte kursene institusjonene har. Målet er å gi den nyansatte en felles forståelse av grunnlaget for omsorgsarbeidet. For å få en slik felles forståelse er det, i tillegg til opplæring, viktig med faglige diskusjoner slik at de er i stand til å oppfatte ulike situasjoner og vite hvordan de skal håndteres. Det kan være at atferden til tjenestemottakeren og måten tjenesteyteren håndterer atferden på, fører til at utenforstående opplever hendelsen som avvikende, mens tjenesteyteren opplever situasjonen som hverdagslig da han/hun kjenner tjenestemottakerens atferd og væremåte (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

I Vagle, Holden og Offernes (2011) sin studie vedrørende forskjeller på utøvelsen av tvang mellom høgscoleutdannede og helsefagarbeidere, ble det ikke funnet signifikante forskjeller når det gjaldt hyppigheten eller varigheten ved bruk av tvang, hvilken atferd som førte til tvangsbruk, type tvangsbruk, eller påvist lavere terskel for bruk av tvang. Det var derimot forskjell i vurderingen av foranledningen til tvangsbruken, da tjenesteytere med høgscoleutdanning oftere oppga konkrete årsaker til den utfordrende atferden. Det kan tyde på at de er mer bevisste over faktorer som kan føre til utfordrende atferd. Til tross for dette, kommer det frem i studien at tjenesteytere med høgscoleutdanning ikke av den grunn brukte mindre tvang. Dette kan tyde på at 1) vurderingene deres ikke bidro til forebygging av utfordrende situasjoner, eller 2) deres vurderinger var gale (Vagle et al., 2011). I studien til Dragsten og Søndena (2014) kommer det frem at omtrent 40 % av tjenesteyterne endrer måten de jobber på etter at tjenestemottakere får vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9. Denne gruppen rapporterte om bedre holdninger og mer underrapportering av tvang som årsak til økning av tvang og makt enn den gruppen som ikke endret sin arbeidsmåte. Dette sier noe om at et tvangsvedtak ikke nødvendigvis fører til endring i arbeidspraksis for alle. Det viste seg også at det var noe sterkere faglig engasjement hos tjenesteyterne som endret sin arbeidsmåte (Dragsten & Søndena, 2014).

Selv om en har treåring høgscoleutdanning eller har arbeidet i mange år med en tjenestemottaker, er ikke tjenesteyteren nødvendigvis egnet til å jobbe med tjenestemottakeren (Handegård & Gjertsen, 2008). Personlig egnethet og realkompetanse må tas i betraktning i tillegg til den personlige kjemien med tjenestemottakerne. Det er vesentlig i arbeidet med brukergruppen at de personene som ansettes kan tilpasse seg arbeidsformen (Mjøen & Kittelsaa, 2018). Spesialisthelsetjenesten fremhever at det er liten forståelse for formell kompetanse i kommunene og at realkompetanse blir sett på som like bra (Handegård & Gjertsen, 2008). Fylkesmennene anser nødvendigheten av kompetanse hos tjenesteytere som vesentlig. Dette gjelder ikke kun formell kompetanse, men også personlig egnethet og erfaring (Bjerkan et al., 2011). I studien til Mjøen og Kittelsaa (2018) presenteres tre sentrale rammevilkår som påvirker tjenesteyternes utøvelse av faglig skjønn. Det første omhandler politiske idealer og føringer fra helsesektoren som påvirker tjenesteyternes prioriteringer og fokus, videre vil den enkeltes tjenesteyters profesjonelle idealer og forventninger være en forutsetning for praksisutøvelsen. Og til slutt vil de fysiske og økonomiske rammene muliggjøre muligheter og begrensninger for yrkesutøvelsen.

### 2.6.6 Personlig egnethet

I mange av søknadene vedrørende dispensasjon fra utdanningskravet, vektlegger kommunene tjenesteytneres personlige egnethet. Dette innebærer hvor lenge tjenesteyterne har arbeidet med den aktuelle tjenestemottakeren, og på det grunnlag har tilstrekkelig kompetanse om tjenestemottakerens utfordringer og behov. Kommunene pålegger både sine faglærte og ufaglærte til å gjennomføre pålagte kurs for å øke kompetansen i arbeidet deres med brukergruppen. Saksbehandlerne hos fylkesmannen vektlegger også tjenesteytneres personlige egnethet (Bjerkan et al., 2011).

## 2.7 Oppsummering

Det var i 2010 drøyt 21.000 personer med enkeltvedtak om omsorgstjenester med diagnosen psykisk utviklingshemming i Norge, men det er usikkerhet om hvor mange mennesker som er psykisk utviklingshemmet (NFU, 2014). Psykisk utviklingshemming kan deles inn i fire grader (lett, moderat, alvorlig, dyp), som indikerer hvilket funksjonsnivå og hjelpebehov den enkelte har (Kroken, 2011; Thorsen & Myrvang, 2008). Det kan forekomme utfordrende atferd blant enkelte personer i brukergruppen (Nøttestad & Søndena, 2009). I de tilfellene hvor tjenestemottakere utviser slik atferd kan det være nødvendig å fatte et vedtak etter lov om helse- og omsorgstjenester (HOL), kapittel 9. Formålet med lovgivningen er å hindre at tjenestemottakere utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade samt forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Det å bruke tvang er sett på som en siste utvei (Berge & Ellingsen, 2017; Handegård & Gjertsen, 2008; Kroken, 2011; Sosial- og helsedepartementet, 2015). Det er delte meninger vedrørende lovgivningen, og blant annet Rettighetsutvalget mener at lovgivningen ikke er i tråd med konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) (NOU 2016:17; Kylland, 2018). I studien til Handegård & Gjertsen (2008) kom det frem at lovreguleringen om tvang og makt hadde positiv effekt på blant annet fokuset på forebygging, bevisstgjøring og begrensnings av tvang og makt.

Det er knyttet en usikkerhet om den reelle forekomsten av bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede i omsorgen. Hvorvidt det benyttes mer eller mindre tvang er vanskelig å si på grunn av dokumentasjon vedrørende dette ikke alltid har blitt synliggjort (Berge & Ellingsen, 2017). Til tross for dette er det en økning i antall personer med vedtak etter lovbestemmelsen om tvang og makt (Helsetilsynet, 2016; Kylland, 2018).

Lovbestemmelsene har gjennomgått flere revisjoner fra Sosialtjenesteloven kapittel 6A, til Sosialtjenesteloven kapittel 4A og til gjeldende lovbestemmelse HOL kapittel 9. Foruten om dette er det lite fokus og forskning på psykisk utviklingshemmedes rettssikkerhet (Olsen et al., 2016). Det tyder på at rettssikkerheten til psykisk utviklingshemmede har blitt bedre sammenlignet med andre grupper med like atferdsutfordringer (Handegård & Gjertsen, 2008; Kylland, 2018).

Vedrørende profesjonsutøvelsen kan det oppstå flere utfordringer, og den største utfordringen for tjenesteyterne er forholdet mellom normalisering og maktutøvelsen (Handegård, 2005). Tjenesteytere har andre forventninger til normalitet for brukergruppen med hensyn til atferd, livsstil og fritid. Tjenesteytere må ivareta tjenestemottakerens behov for beskyttelse, samtidig også muliggjøre selvbestemmelse og empowerment (Mjøen & Kittelsaa, 2018). I forbindelse med selvbestemmelse hos brukergruppen viste studien til Bigby, Clement, Mansell og Beadle-Brown (2009) at tjenesteytere er usikre i forbindelse om det å fremme selvbestemmelse har utslag for deres livssituasjon. Den rollen og ansvaret tjenesteytere har overfor tjenestemottakere setter tjenesteytere i en maktposisjon (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

Det er nødvendig med tjenesteytere som har tilstrekkelig med kunnskap og ferdigheter i tjenesteutøvelsen med psykisk utviklingshemmede, for å gi dem faglig forsvarlige tjenester (Helsetilsynet, 2007, s. 16). Flere studier viser at det er for dårlig kompetanse i kommunene og/eller at institusjoner har vanskeligheter med å rekruttere tjenesteytere med kompetanse (Handegård & Gjertsen, 2008; Helsetilsynet, 2007).

Presentasjon av fagfelt og den tidligere forskningen det er gjort rede for er relevant for min oppgave og problemstilling som omhandler hvordan tjenesteytere erfarer det å arbeide i institusjoner for psykisk utviklingshemmede som har vedtak om bruk av tvang og makt etter HOL kapittel 9. Dette kapitlet har som hensikt å gi en oversikt over hva av forskning som foreligger om temaer tjenesteytere kan møte på i sitt arbeid med brukergruppen.

Lovreguleringen vedrørende bruk av tvang og makt bygger på blant annet rettssikkerhetsprinsipper som tjenesteytere må være klar over i sitt arbeid med psykisk utviklingshemmede. Det er delte meninger om hvorvidt lovreguleringen diskriminerer brukergruppen med hensyn til CRPD. Videre er temaer som selvbestemmelse, kunnskap og



forsvarlige helse- og omsorgstjenestetilbud presentert for å fremheve de utfordringene tjenesteytere kan møte på i sitt arbeid.

### **3.0 Teoretiske perspektiver**

I dette kapitlet redegjør jeg for det teoretiske perspektivet i masteroppgaven og som danner perspektiv for hvordan funnene skal organiseres og diskuteres videre i oppgaven. Jeg velger å belyse oppgaven med bakgrunn i teoretiske perspektiver som profesjon, selvbestemmelse, brukermedvirkning og empowerment. Deretter vil makt og bruk av tvang i tjenesteutøvelsen presenteres, herunder makt i tjenesteytingsrelasjonen, avmakt, fysisk makt og sosial kontroll.

#### **3.1 Profesjon**

Hem beskriver en profesjon som "en type yrke, basert på teoretisk kunnskap og en spesialisert utdanning. En som tilhører en profesjon, har en bestemt, høyere utdanning, tilegnet seg de nødvendige kunnskaper og ferdigheter og på grunnlag av det fått en jobb" (Hem, 2010, s. 52). Det skilles mellom praktiske ferdigheter og teoretisk kunnskap, men det er mer komplisert enn som så. Profesjoner bygger på teoretisk kunnskap, denne teoretiske kunnskapen blir til gjennom nøytral og objektiv kunnskap ved hjelp av vitenskapelig forskning. Dette danner grunnlaget for profesjonens yrkesutøvelse. Det er uenighet i hvilken grad teoretisk kunnskap er nok i seg selv i profesjonsutøvelsen (Hem, 2010).

Kjernen i profesjoner er at det er en kobling mellom teori og praksis, og dette skjer i løpet av utdanningen. I utdanningen er det ofte lagt opp til at studenten skal ut i praksis og utøve den teoretiske kunnskapen samt tilegne seg praktisk kunnskap, og på så måte gjøre dem i stand til å praktisere den profesjonelle rollen. Utdanningsinstitusjonene er opptatt av at studenten skal tilegne seg mest mulig teoretisk og praktisk kunnskap og det gjøres prioriteringer om hva utdanningen ser på som mest nødvendig. Det er lettere for utdanningene å vektlegge teoretisk kunnskap ettersom den praktiske kunnskapen ikke alltid er språkliggjort, som for eksempel taus kunnskap. Vitenskapelig kunnskap har fått en høyere status enn den praktiske kunnskapen. Tjenesteyteren må ha kunnskap om det praktiske, i form av arbeidsmetoder og arbeidsfeltet generelt (Hem, 2010).

Det er sett på som problematisk for profesjonene at man anser teoretisk kunnskap som den viktigste kunnskapen, dette fordi man som tjenesteyter ikke bare kan arbeide ut ifra teoretisk kunnskap. Tjenesteyting oppstår i møtet mellom mennesker via kommunikasjon og kan utøves på andre måter enn kun ut ifra det som er beskrevet i en lærebok. "Å lære en profesjon er både å lære teorien og teknikkene og å gjøre det som er riktig" (Hem, 2010, s. 53). På utdanningsinstitusjonene legges det opp til at studentene skal kunne mestre både teoretisk kunnskap og praktisk kunnskap på ulike arbeidsplasser under veiledning. Men det er vanskelig å konkludere med om hvorvidt det er på studiet eller i tjenesteytingen at det viktigste læres (Hem, 2010).

Tjenesteyterens handlinger baseres på profesjonsspesifikk kunnskap og reguleres av offentlige rammeverk og lovverk (Skau, 2013). Som helsepersonell regulerer Helsepersonelloven krav til profesjonsutøvelsen som innebærer blant annet autorisasjons, forsvarlighet, taushetsplikt, informasjonsplikt og dokumentasjonsplikt. I tillegg har Helsepersonelloven som hensikt å fremme kvalitet, tillit og tjenestemottakers sikkerhet (Ohnstad, 2011). En grunnleggende del av helsearbeidet er også å bidra til at tjenestemottakeren får frem sine ressurser, blir sterkere, får bedre selvtilitt og dermed bedre helse (Askheim, 2012). Som tjenesteyter er det viktig å overholde lover som regulerer profesjonsutøvelsen, men også de yrkesetiske retningslinjene, som fungerer som en moralsk veiledning for de enkelte profesjonene. Det vil si hva som er riktig å gjøre i yrkesutøvelsen. Allikevel kan det oppstå situasjoner hvor det er uklart hva som er riktig å gjøre, men det kan også forekomme ulike meninger blant tjenesteytere om hva som er riktig å gjøre (Hem, 2010).

Skjønn i tjenesteutøvelsen er nødvendig for å vurdere situasjoner som ikke kan reguleres ved hjelp av regler, lover og retningslinjer. Skjønn baserer seg på vurderinger av betraktninger om etiske forhold og etiske normer. Handlinger basert på skjønn har som formål å gjøre det riktige i situasjonene og at det skal være det beste for tjenestemottakeren. For eksempel kan det oppstå uventede situasjoner som tjenesteyter på forhånd ikke har sett for seg og må da vurdere ulike alternativer for å håndtere situasjonen på en egnet måte (Lorentzen, 2015). "Regler, rutiner og prosedyrer dekker som sagt aldri alle omstendigheter fordi de er generelle og avledet av fortidens erfaringer" (Lorentzen, 2015, s. 111). Det er ikke mulig å forutse alle situasjonene som kan oppstå, men ved å bruke skjønn kan tjenesteyteren forholde seg til situasjoner som han/hun ikke har opplevd tidligere (Lorentzen, 2015). For å kunne resonnerer

og argumentere i tjenesteutøvelsen, er skjønn en vesentlig egenskap, men skjønnsutøvelsen kan på sin side skilles mellom å være god og dårlig (Grimen & Molander, 2008).

Profesjonsutøvelse er uløselig knyttet til skjønn, samtidig som det er en problematisk side ved all profesjonsutøvelse. Skjønn bærer i seg muligheten for vilkårlighet, uforutsigbarhet, maktmisbruk og illegitim inntrengning i menneskers privatliv (Hagland & Solvang, 2012).

Tjenestemottakerne er avhengig av at tjenesteyteren jobber ut ifra de lover og regler som måtte gjelde for utøvelsen av de tjenestene som skal ytes (Skau, 2013). I tillegg må tjenestemottakerne stole på at tjenesteyterne har relevant kompetanse for å yte tilstrekkelige tjenester (Terum & Grimen, 2009). En profesjonstittel tilsier at en tjenesteyter er kvalifisert til å utøve profesjonen sin, men det sier ingenting om kvaliteten på tjenestene som utøves. Tjenesteytere skal ha en kompetanse i å ivareta ulike typer tjenestemottakere og deres utfordringer, de skal i tillegg ha kompetanse nok til å samarbeide med andre tjenesteytere/profesjoner for det beste for sine tjenestemottakere (Skau, 2013).

Tjenesteytere med påkrevd kunnskap og ferdigheter innen deres fagfelt og tjenesteområder er viktige for å gi tjenestemottakerne forsvarlige tjenester (Helsetilsynet, 2007).

"Profesjonsutdanningene har som sitt samfunnsoppdrag å sikre at fagpersonell har et faglig anerkjent grunnlag for sin virksomhet og at den bygger på en trygg verdibase" (Berge & Ellingsen, 2017, s. 82). Som et utgangspunkt i HOL kapittel 9 er bruk av tvang og makt såpass inngripende at tjenesteyterne som utfører dette skal ha tilstrekkelig med relevant utdanning og kompetanse (Bjerkan et al., 2011). Hensikten med at tjenesteyter har en utdanning i forbindelse med bruk av tvang og makt, er at tjenesteyteren har en kompetanse som gjør at han/henne skal kunne ta faglige vurderinger i forbindelse med gjennomføringen av et tvangstiltak (Berge & Ellingsen, 2017). Man er kompetent når man er skikket eller kvalifisert til det man gjør. Personlig kompetanse er ikke nok i seg selv for å forhindre maktmisbruk og krenkelse av tjenestemottaker, men derimot er det viktig å ha egenskaper som blant annet evne til tilstedeværelse, empati, etisk bevissthet og rettferdighetssans (Skau, 2017). Det å kjenne tjenestemottakeren godt kan være avgjørende for at en situasjon kan løses uten å bruke tvang (Berge & Ellingsen, 2017). I tillegg er også personlig egnethet vesentlig (Bjerkan et al., 2011).

Fagpersoners forståelse påvirkes av utdanning og sosialisering i yrkeslivet, forventninger til arbeidet som skal ytes, samt lover og retningslinjer som ligger til grunn. Videre kan de også oppleve å bli påvirket av hvordan brukergruppen de arbeider med blir fremstilt i samfunnet. "Forestillingene om brukerne og egen rolle som fagperson kan ikke løsriveres fra den samfunnsmessige konteksten profesjonsutøvelsen opererer innenfor" (Askheim, 2012, s. 114).

### **3.2 Selvbestemmelse, brukervedvirkning og empowerment**

#### 3.2.1 Selvbestemmelse

I 1990-årenes omsorgspolitik fikk begrepet *empowerment* (myndiggjøring) innflytelse. Dette førte til at brukervedvirkning og brukerstyring fikk økt fokus i arbeid med psykisk utviklingshemmede. Denne prosessen bidro til økt fokus på at den enkelte tjenestemottaker har behov og rett til innflytelse på egen hverdag. Om selvbestemmelsesretten skriver Bogetun (2013, s. 49) at: "Retten bygger på et utgangspunkt om at alle mennesker har samme verdi og at menneskeverdet ikke begrunnes ut i fra bestemte egenskaper, men i det å være menneske". Alle mennesker har også en rett til å bestemme i de sakene som omhandler en selv (Bogetun, 2013). Hensikten med selvbestemmelse er å styrke tjenestemottakerens ressurser slik at de kan utvikles, og dermed være i stand til å ta kontroll over sitt eget liv (Askheim, 2012).

Det kan være utfordrende for tjenesteytere, å vite hvordan de skal arbeide for å få frem styrker og ressurser hos tjenestemottakeren på en slik måte at de selv tar tak for å forbedre sin egen livssituasjon (Askheim, 2012). Det skal "legges til rette for at selvbestemmelse skal ivaretas så langt det er mulig" (Bogetun, 2013, s. 51). I utgangspunktet har alle mennesker rett til å bestemme over seg selv og sitt eget liv. Dette gjelder personer med nedsatt funksjonsevne på lik linje som alle andre. Selvbestemmelse er en av de viktigste forutsetningene for en positiv utvikling og for å skape en egen identitet (Kroken, 2011).

### 3.2.2 Brukermedvirkning

Det har vært et økt fokus for å styrke tjenestemottakernes makt og sosiale delaktighet, ved hjelp av ideologier som brukermedvirkning og empowerment (Norvoll, 2010b).

"Brukermedvirkning er en demokratisk rettighet til å medvirke" (Tuntland, 2006, s. 48). Dette fordrer tjenesteytere til å endre synet fra den tradisjonelle maktposisjon og kontrollutøvelse. Brukermedvirkning og brukerperspektiv handler om at tjenestemottakeren skal være delaktig og medvirkende i behandlingsprosessen. Tjenestemottaker skal ikke være en passiv mottaker av hjelp, men ha en aktiv rolle. Tjenestemottakerne skal ha anledning til å påvirke utformingen av tiltakene og kunne gi tilbakemelding (Norvoll, 2010b).

Hva som oppfattes som gode levekår og et godt liv, er individuelt, og dette fører til at tjenestemottakerne har ulike ønsker og behov. For å kunne ta hensyn til disse individuelle forskjellene samt gi økt livskvalitet og levekår for den enkelte, er brukermedvirkning et viktig virkemiddel. Brukermedvirkning kan også ses på som en metode for å sikre kvalitet av tjenestene. Hvis tjenesteyter kan muliggjøre at tjenestemottaker kan påvirke sin egen situasjon, kan denne muligheten av påvirkning virke terapeutisk og helsefremmende for tjenestemottakeren (Norvoll, 2010b).

Brukermedvirkning kan deles inn i ulike grader av brukerinnflytelse, fra å kun ha uttalelsesrett til å kunne påvirke behandlingsprosessen fullt ut. Det kan være fra at tjenestemottakerne blir informert eller kan uttale seg om tiltakene, til å få mulighet til å delta aktivt i beslutningsprosesser og/eller ha innflytelse på resultatet. "Brukernes syn må tas med i de konkrete hverdagssituasjonene med personalet fordi det er der brukernes livsinnhold skapes" (Norvoll, 2010b, s. 114). Det er vesentlig å ha med tjenestemottakers innsikt i situasjoner, opplevelsen av sykdommen/skaden og hva som er betydningsfullt for dem selv, samt ha respekt for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet (Eide & Eide, 2008). Brukermedvirkning er et virkemiddel for å sette tjenestemottakeren i førersetet i sin egen (re)habiliteringsprosess, samt øke selvbestemmelse og medinnflytelse (Andreassen, 2012). Dette innebærer at klienten skal bli hørt og tatt på alvor i beslutningsprosesser angående deres egen helse og livssituasjon (Sosial- og helsedepartementet, 2015).

For å utøve brukermedvirkning er man avhengig av at tjenesteytere styrker tjenestemottakerens mulighet for mestring og selvbestemmelse, samt bidrar til å minke makten helsevesenet har over tjenestemottakerne (Gjötterud, Sulheim, Herheim, Lingås & Serville, 2007). Tjenesteytere tar utgangspunkt i lover, retningslinjer og sitt kunnskapsgrunnlag i tjenesteytingen, men det er likevel makt involvert i de skjønnsmessige vurderingene som gjøres. Tjenestemottakernes forståelse i tjenesteutøvelsen har stor betydning for dette. "Den enkelte medarbeiders skjønn vil derfor også ha stor betydning for hvordan brukermedvirkning og empowerment implementeres og hvor stor råderett den enkelte tjenestemottaker gis" (Askheim, 2012, s. 117). Ettersom det er stor utskiftning blant tjenesteytere som jobber med psykisk utviklingshemmede er det nødvendig at tjenesteytere har tilstrekkelig kunnskap om selvbestemmelse, brukermedvirkning og medbestemmelse slik at den psykisk utviklingshemmedes rett til innflytelse blir ivaretatt (Innstrand, 2009).

### 3.2.3 Empowerment

"Det sentrale målet for empowerment er å overføre makt til de funksjonshemmede eller andre sosialt vanskeligstilte" (Norvoll, 2010b, s. 116). Tjenestemottakerne må få mulighet til og ta styringen over forhold som påvirker deres liv (Norvoll, 2010b). Empowerment sidestilles ofte med begrepet mestring innenfor rehabiliteringsfeltet. I denne settingen handler empowerment om å mobilisere styrke og ressurser som bidrar til at man kan leve med sine funksjonsbegrensninger, mestre utfordringer i hverdagen og på så måte ta kontroll over sitt eget liv. Dette gjøres ved hjelp av tjenesteytere som bidrar til at tjenestemottakere medvirker og dermed gjør seg selv i stand til å få til endringer (Askheim, 2012).

For at tjenesteyterne skal kunne bidra til empowerment for tjenestemottakerne, og for å få en forståelse av sin rolle og funksjon som profesjonelle, er det en forutsetning at tjenesteyterne selv går igjennom en empowerment-prosess. Denne prosessen er med på å gjøre tjenesteyteren i stand til å hjelpe seg selv som fagperson og ta eierskap over sin faglige praksis. Det kan oppstå en mulig konflikt mellom tjenestemottakerens rett til selvbestemmelse og rett til empowerment versus tjenesteyteres egeninteresse. Det er viktig at tjenesteyterne er bevisst over dette (Askheim, 2012).

### 3.2.4 Avhengighet er universelt

En kritikk til brukermedvirkning og empowerment, er at det fokuseres i for stor grad på menneskers uavhengighet. Mange tjenestemottakere er og vil være avhengige av helsetjenester livet ut, og ved å ha et stort fokus på ressurser hos den enkelte og selvhjelp, kan føre til en undervurdering av tjenestemottakerens faktiske behov for hjelp. Tjenesteytere kan oppleve scenarioer i hverdagen hvor forholdet mellom tjenestemottakerens autonomi og paternalisme kan skape utfordringer. Dette kan være situasjoner hvor tjenestemottaker har sviktende dømmekraft på grunn av begrensede kognitive ferdigheter eller ruspåvirkning og på så måte vil i mange tilfeller ha manglende kompetanse eller ikke være i stand til å ta hensiktsmessige valg. Tjenesteyterne må i disse tilfellene ta avgjørelser som påvirker tjenestemottakerens frihet og selvbestemmelse for å ivareta deres eller andres sikkerhet (Norvoll, 2010b).

Det nevnes også at det store fokuset på brukermedvirkning kun kan være en talemåte, men at tjenesteapparatet ikke nødvendigvis klarer å ha tjenestemottakers perspektiv eller er i stand til å la dem medvirke i praksis. Brukermedvirkning og empowerment legger opp til at hjelperelasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker bør endres, i den forbindelse er det ønskelig at tjenestemottaker tar en aktiv del i sin egen behandlingsprosess og at tjenesteyter begrenser sin makt og kontroll. For å få til en god brukermedvirkning, er kommunikasjon vesentlig i dette arbeidet, slik at tjenestemottakeren ønsker og behov er i fokus og på så måte begrense opplevelse av avmakt og krenkelse. Tjenestemottakerne skal kunne gis mulighet til å fremme sine synspunkter, uten at dette fører til negative konsekvenser (Norvoll, 2010b).

### 3.3 Makt og bruk av tvang

Makt er "et relasjonelt fenomen som forutsetter at noen forholder seg til andre og kan påvirke deres handlinger" (Norvoll, 2010a, s. 68), hvor personen som i størst mulig grad får viljen sin når det er ulike interesser, har mest makt i forholdet. I alle samfunn og sosiale forhold, er makt og sosial kontroll et vesentlig aspekt. Når det gjelder legal makt, baserer den seg på anerkjennelse av lovverket og saklig kompetanse som fundament for makt. I utøvelse av legal makt, er det lovbestemmelsene som bestemmer hvem som skal adlydes, og i hvilket omfang det skal adlydes. Den som utøver den legale makten, må forholde seg til loven. Legitim makt



er den maktutøvelsen som blir anerkjent som rettferdig og rettsmessig i et samfunn, mens den illegitime makten innebærer at den som utøver makten ikke får anerkjennelse for sin rett til å ha og utøve makt, eller misnøye med måten makten utøves på. Det er den legale makten som er fundamentet i den strukturelle og formelle maktutøvelsen i samfunnet (Norvoll, 2010a).

### 3.3.1 Makt i tjenesteytingsrelasjonen

"Et viktig spørsmål i forbindelse med makt er hva som legger grunnlag for at noen kan utøve makt overfor andre" (Norvoll, 2010a, s. 72). Utøvelse av makt forekommer ofte i de hverdagslige situasjonene overfor grupper av tjenestemottakere, og det kan i disse hverdagslige situasjonene oppstå maktbruk på en ubetenksom eller krenkende måte. Det er disse situasjonene som er viktige for å kunne bedre kvaliteten på tjenestene (Norvoll, 2010a). I relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, vil en form for makt alltid være til stede. "For profesjonelle hjelpere er det viktig å erkjenne maktaspektet i egen yrkesrolle, ikke minst fordi det ellers vil være umulig for dem å forstå dette aspektets betydning for relasjonen mellom dem og deres klienter" (Skau, 2013, s. 32). Tjenestemottakeren har behov for eller trenger hjelp til noe som tjenesteyteren kan bidra med i form av kunnskap eller ressurser (Askheim, 2012).

"Makt må ikke nødvendigvis utøves for å være til stede i et forhold, men gjenfinnes også i selve muligheten til å få gjennomført viljen sin" (Norvoll, 2010a, s. 69). Det vil si at muligheten for bruk av makt påvirker styrkeforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. På så måte kan tjenestemottakere som blir utsatt for makt forvente hva tjenesteyter (makthaver) ønsker og hvilke konsekvenser som kan forekomme. Dette kan igjen føre til at tjenestemottakere tilpasser seg tjenesteyter til tross for at det ikke er uttalt maktbruk. I maktutøvelsen skilles det mellom intensjon og konsekvenser av de handlingene vi gjør. En tjenesteyters handlinger kan oppleves som maktutøvelse av tjenestemottakeren, selv om tjenesteyter ikke har intensjon om å bruke makt. Makt handler også om måten handlingene utføres på. Spesielt i praksis, hvor makt er en del av tjenesteytingen, er det viktig at tjenesteyter er bevisst på hvordan maktutøvelsen utføres for å unngå unødvendig krenkelse. Det handler for eksempel om at tjenesteyter holder tjenestemottakeren på en ufølsom måte og snakker nedsettende til tjenestemottakeren, kontra å utøve makt på en omsorgsfull og

respektfull måte. På så måte kan belastningen for den det utøves tvang og makt overfor, reduseres, men det endrer ikke maktforholdet av den grunn (Norvoll, 2010a).

På hvilken måte makt blir brukt, og resultatet av det, er av betydning for dem som er involvert i maktforholdet (Skau, 2013). Makt er et fenomen som kan gi både positive og negative konsekvenser. Positivt i den forstand at makt kan, for tjenestemottaker, være en ressurs for å dekke egne behov eller å oppnå et mål ved å bruke sine evner og muligheter. For tjenesteyteren kan makt være nødvendig for å hjelpe (Norvoll, 2010a). På så måte trenger ikke maktutøvelse å være uetisk (Skau, 2013). Makt kan gi negative konsekvenser som maktmisbruk, undertrykkelse eller krenkelse. Som tjenesteyter skal man etterstreve de positive sidene, men også reflektere over egen holdning ved bruk av makt som kan føre til negative konsekvenser. Ved å ha et fokus på betydningen av makt, vil man også ha et fokus på å styrke kvaliteten på tjenestene samt tjenestemottakernes rettigheter og innflytelsesmuligheter. Som tjenesteytere i helse- og omsorgstjenestene har man et etisk og medmenneskelig ansvar for svake grupper i samfunnet og tjenestemottakere som har behov for hjelp (Norvoll, 2010a). Det er viktig at tjenesteyteren er klar over hvordan makt utøves på en etisk forsvarlig og konstruktiv måte (Skau, 2013). I følge Skau (2013, s. 37) kan tjenesteytere oppleve at yrkesrollen medfører at de har makt og kontroll overfor tjenestemottakere, og dette fører til etiske spørsmål og dilemmaer. Det er viktig å reflektere over og å diskutere etiske problemstillinger og dilemmaer for å kunne yte gode tjenester da dette kan skape god moralsk dømmekraft.

### **3.3.2 Avmakt**

Avmakt kan beskrives som situasjoner hvor tjenestemottaker ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å bedre omstendighetene rundt en selv, eller kan motsette seg tjenesteyters viljeutøvelse. Når en tjenestemottaker er i en situasjon hvor han/hun er avhengig av tjenesteapparatet og på så måte overlatt til andres avgjørelser, er avmakten sterkest (Mathiesen, 1982). "Avmakt har nær sammenheng med følelser som aggresjon og frykt. En avmechtig stilling kan oppleves svært nedverdiggende og angstprovoserende. I enkelte tilfeller kan derfor pasientens eller klientens aggresjon være reaksjoner på den avmaktfølelsen de kjenner i situasjonen" (Norvoll, 2010a, s. 81). Et vesentlig aspekt er at den avmechtige ikke har

anledning til å komme seg ut av de situasjonene som kan være krenkende eller ubehagelig. Det kan være på grunn av at handlingsmulighetene blir begrenset eller at en ikke har evne eller ressurser til å klare seg selv og er sådan avhengig av hjelp. Mennesker som har behov for langvarig omsorg er mer sårbare for maktbruk sammenlignet med mennesker som har behov for hjelp over en kortere periode. Det krever desto mer etisk ansvar av tjenesteyterne jo større avmakten er (Norvoll, 2010a).

### 3.3.3 Fysisk makt

Fysisk tvang er et av de sterkeste og mest direkte måtene å utøve makt i et samfunn. "Utøvelse av fysisk makt og tvang oppfattes ofte negativt i et samfunn, og det stilles strenge krav om å legitimere at bruken har vært nødvendig" (Norvoll, 2010a, s. 87). Fysisk tvang er en effektiv måte å få en annen person til å utføre ønsket handling. Dette fører til at fysisk tvang også kan benyttes som trussel og at det videre kan skape redsel for smerte og overgrep. Fysisk makt anses å være et alvorlig inngrep og på det grunnlag eksisterer det juridisk og faglig prinsipp om at fysisk tvang, så langt det lar seg gjøre, skal unngås. I tillegg er det strenge etiske rammer i utøvelse av tvang i helsesektoren (Norvoll, 2010a).

Det er når maktforholdene er skjeve at tvang gjøres mulig, og dette kan begrense tjenestemottakerens frihet (Salthe, 2009). Tvang og makt er når tjenestemottaker motsetter seg tiltak ved verbal eller fysisk motstand, eller at tiltakene er så inngripende at det uansett må regnes som tvang og makt. Tvang og makt defineres som begrensning av en persons valg-, handle- eller bevegelsesfrihet eller handlinger som påfører en person fysisk eller psykisk ubehag (Stiftelsen SOR, udatert). Å bli utsatt for tvang og makt over lengre tid og i enkeltepisoder, kan føre til store påkjenninger for den enkelte. Personer som blir utsatt for bruk av tvang og makt kan risikere å oppleve negative konsekvenser før, under og etter en slik handling. Konsekvensene kan blant annet være smerte, skade, ubehag og mistillit, og dette kan i verste fall føre til depresjon, engstelse og post traumatisk stress hvis oppfølging og behandling uteblir (Berge & Ellingsen, 2017).

### 3.3.4 Sosial kontroll

Sosial kontroll kan utøves ved bruk av innesperring, som går ut på å kontrollere tjenestemottakerens bevegelsesmuligheter, og er en effektiv måte for å få oversikt over og bestemme hvor tjenestemottaker skal gå. Innesperring på et rom, bestemmelse over hvor tjenestemottaker skal oppholde seg samt innskrenking av avstand til og kontakt med andre, er gjennomgående måter å utøve sosial kontroll på. Med andre ord blir bevegelsesfriheten til tjenestemottaker kontrollert og innskrenket. Dette er en av de mest brukte metodene for maktutøvelse i enkelte deler av helsesektoren (Norvoll, 2010b).

Som eksempel på sosial kontroll, skriver Norvoll (2010b, s. 100) at det kan være nødvendig med overvåkning av psykisk utviklingshemmede for å påse at personen ikke påfører seg selv skade. På grunnlag av dette kan den sosiale kontrollen anses som etisk forsvarlig, da tjenesteyter har som motiv å forebygge skade hos tjenestemottakeren. Det kan likevel forekomme hendelser som krever stor grad av refleksjon over hensynet til tjenestemottakers personlige frihet og tjenesteyters bruk av sosial kontroll. Den sosiale kontrollen kan føre til at tjenestemottakers autonomi eller frihet blir begrenset, slik at den oppleves som krenkende. Som tjenesteyter er det nødvendig å være bevisst på etiske og faglige grenser for hvordan sosial kontroll skal utøves (Norvoll, 2010b).

## **4.0 Metode**

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 356) er metode "en systematisk prosedyre (mer eller mindre regelbasert) for iakttakelse og analyse av data" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 356). En metode har som formål å fortelle oss hvordan man skal gå frem for å fremskaffe eller å etterprøve kunnskap hvor det stilles krav til forskeren om å systematisere tanker samt krav til ærlighet og redelighet (Dalland, 2012). Siden formålet med denne studien er å undersøke tjenesteyteres opplevelse av det faglige arbeidet de yter, anser jeg kvalitativ metode som egnet metode for min oppgave.

Jeg vil i dette kapitlet beskrive begrunnelse for valg av metode, metodeprosessen trinn for trinn og den inkluderer; metode for datainnsamling, valg av informanter og analyse av datamateriale. Videre presenteres studiens kvalitet, hermeneutikk, min forforståelse og etiske retningslinjer.

### **4.1 Begrunnelse for valg av metode**

"Kvalitative metoder er forskningsstrategier for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres" (Malterud, 2013, s. 26). Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (se punkt 4.5). På de områdene man anser at kunnskapsgrunnlaget er tynt, eller at problemstillingen som skal belyses er kompleks og sammensatt, er det hensiktsmessig med kvalitative metoder (Malterud, 2013). En kvalitativ tilnærming kan gi innsikt i hvordan informantene forstår ulike fenomener (Thagaard, 2003). Ut ifra dette, mener jeg at en kvalitativ metode egner seg for å belyse min problemstilling. Jeg ønsker også å gå i dybden i temaet for å undersøke på hvilken måte tjenesteyterne opplever det faglige arbeidet rundt brukergruppen med HOL kapittel 9 vedtak.

#### **4.1.1 Semi-strukturert intervju som metode for datainnsamling**

Hensikten med å intervjuje tjenesteytere er å få førstehåndsinformasjon og en grundigere forståelse av informantenes erfaringer og tanker om temaer ved hjelp av en intervjuguide. En

slik kvalitativ tilnærming vil gjøre at jeg i større grad kan få et innblikk i deres synspunkter (Malterud, 2013). Å intervju informantene personlig gir muligheten til å gå i dybden, og det oppnås en bedre helhetsforståelse av det jeg er ute etter (Kvale & Brinkmann, 2009; Larsen, 2007).

Jeg har valgt en semi-strukturert intervjuform. Denne intervjuformen har flere formål. Et viktig punkt er at den gjør det mulig for meg å samle kvalitative data, for eksempel erfaringer, meninger og følelser. En annen ting er at den omgjør intervjukonteksten til noe som ligner mer en samtale og forskyver maktforholdene ved at informant i mindre grad hindres i å uttrykke sine meninger og har muligheter til dialog med intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009). Med et semi-strukturert intervju får jeg tatt opp de fastlagte temaene, men har allikevel en fleksibilitet til å ta opp temaer som ikke er planlagt på forhånd. Dette anser jeg som positivt i tilfelle det oppstår nye perspektiver eller vinklinger som jeg ønsker at informanten kan utdype. Oppfølgingsspørsmål kan også gi meg muligheten til å få informanten til å bekrefte at jeg som intervjuer har forstått informasjonen riktig. På denne måten kan jeg som intervjuer fordype meg og reflektere over den informasjon jeg får av informantene. Muligheten til å observere informanten under intervju, kan samtidig bidra til at det blir enklere å tolke det som kommer frem i samtalen (Kvale & Brinkmann, 2009; Larsen, 2007).

## **4.2 Datainnsamlingsprosessen**

### **4.2.1 Valg av informanter - strategisk utvalg**

Da jeg skulle velge informanter tok jeg kontakt med to institusjoner i Oslo, et dagsenter og en bolig. Disse institusjonene er valgt på grunnlag av at de yter tjenester overfor personer med psykisk utviklingshemming over 18 år, samt har tjenestemottakere med og uten vedtak om tvang og makt etter HOL kapittel 9. Disse kriteriene er valgt på bakgrunn av at jeg ønsker å undersøke hvordan tjenesteytere arbeider med voksne mennesker med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming og om det arbeides ulikt med tjenestemottakere med og uten vedtak. Jeg har valgt et strategisk utvalg ettersom jeg henvender meg til institusjoner som står til kriteriene ovenfor og dermed kan bidra med data til masteroppgaven. Jeg ønsket at informantene skulle dele sine erfaringer og tanker om det faglige arbeidet de utøver.

Jeg kom i kontakt med avdelingslederne på de respektive institusjonene og informerte dem om masteroppgaven min. De var begge positive til prosjektet og vi ble enige om at de skulle ta kontakt med sine arbeidstakere for å finne aktuelle informanter. Jeg hadde som kriterium at det skulle være 3 tjenesteytere fra hver institusjon som til daglig arbeider med tjenestemottakere med og uten et vedtak etter HOL kapittel 9. Årsaken til at jeg ønsket informanter som arbeider med tjenestemottakere både med og uten tvangsvedtak, var for å kartlegge om tjenesteyterne opplever ulikheter i det faglige arbeidet med tanke på rettssikkerhet og eventuelt på hvilken måte. Tabell 3 viser informasjon om de seks informantenes utdanning og hvor lang arbeidserfaring de har med brukergruppen.

<b>Oversikt over informanter, deres utdanning, tjenestested og antall års erfaring med brukergruppen</b>					
Nr.	Informantkode:	Utdanning:	Tjenestested:	Antall år med arbeidserfaring med psykisk utviklingshemmede:	Antall år med arbeidserfaring med vedtaksbrukere:
1	VPL	Bachelor i vernepleie, og master i sosialt velferd og helsepolitikk	1	5 år	5 år
2	PB	Profesjons bachelor i pedagogikk	2	9 år	6 år
3	HP	Hjelpepleier med videreutdanning i demens eldre og omsorg	1	7 år	5 år
4	EPB	Bachelor i ergoterapi og bachelor i pedagogikk	2	5 år	5 år
5	VGS	Videregående skole	1	12 år	9 år
6	VV	Bachelor i velferdsfag (velferdsviter)	2	4 år	4 år

Tabell 3: Oversikt over informanter.

#### 4.2.2 Intervjuguide

Jeg utarbeidet en intervjuguide som skulle angi intervjuets innhold og struktur. Spørsmålene ble formulert med den hensikt å undersøke tjenesteyternes opplevelse og tanker om det faglige arbeidet som gjøres i henhold til lov om HOL kapittel 9 og om temaene rettssikkerhet for psykisk utviklingshemmede, tvang og makt og dispensasjon av utdanningskravet. Se vedlegg 2 for hele intervjuguiden.

#### 4.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Data ble samlet inn gjennom semi-strukturerte intervju, som varte mellom 35–45 minutter. Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass i lukkede rom, og ble tatt opp på lydopptaker etter avtale med informantene (se vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema). Informantene fikk ikke utlevert spørsmål i forkant, men fikk tilsendt Informasjonsskrivet ca 1 måned i forkant av intervjuene. På bakgrunn av informasjonsskrivet og informasjon fra deres avdelingsledere, var informantene informert om at formålet med prosjektet var å undersøke deres opplevelse og tanker om temaene rettssikkerhet, tvang og makt, HOL kapittel 9 og dispensasjon fra utdanningskravet i tillegg til det faglige arbeidet de utfører. Informert samtykke ble underskrevet i forkant av intervjuene og informantene kunne på ethvert tidspunkt trekke seg fra intervjuet.

På noen spørsmål opplevde jeg at informantene var usikre på hvordan spørsmålet skulle besvares eller at de trengte betenknings tid. Jeg kunne gi informantene litt mer tid før jeg fulgte opp med et nytt spørsmål. I noen tilfeller var det aktuelt å endre spørsmålsformuleringen underveis i intervjuet, så uklare spørsmål kunne besvares eller at jeg kunne få mer konkret informasjon. I tillegg kan jeg se at det var mange spørsmål som fikk lignende svar, og at de for eksempel kunne vært slått sammen. Jeg burde i enkelte situasjoner tatt mer styring underveis i intervjuet for å hente inn informanten(e) i de tilfellene informanten(e) begynte å fortelle om ting som ikke var så relevant for oppgaven.

Jeg har valgt å bruke diktafon til gjennomføring av intervjuene. Ved bruk av diktafon er gjengivelsen av informantenes svar så nøyaktig som mulig, noe som ikke kan oppnås i samme grad ved å ta notater (Johannesen, Tuft & Kristoffersen, 2016). En annen fordel jeg ser ved bruk av diktafon, er at jeg som intervjuer kan oppnå bedre kontakt med informantene. Særlig



det å ta notater opplever jeg at kan legge begrensninger for nonverbal kommunikasjon som blant annet øyekontakt og gestikulering. Ved bruk av diktafon kan det oppstå tekniske problemer. Under et av intervjuene var det en del bakgrunnsstøy på grunn av støy fra ventilasjonsviften. Dette påvirket kvaliteten på lydopptaket og gjorde det derfor utfordrende å transkribere intervjuet. Bruk av diktafon stiller krav til rolige omgivelser, slik at transkriberingen i etterkant blir korrekt. Andre ulemper kan være at det er distraherende for informantene og kan derfor indirekte påvirke intervjuvarene.

Transkriberingen ble gjennomført i løpet av et par dager etter hvert av intervjuene, og lydopptaket ble slettet etter to uker, slik det står i informasjonsskrivet.

#### **4.3. Analyse av data - tematisk analyse**

«Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer» (Johannesen et al., 2010, s. 164). Informasjonen som forskeren får fra informantene er dataene. Disse betraktes som enkelte elementer som sammen skal bidra til et budskap eller en mening i datamaterialet. Deretter trekkes en konklusjon som svarer på problemstillingen. Organisering/systematisering er en forutsetning for forståelse, og dataanalysen har to hensikter; 1) å organisere data etter tema og 2) å analysere og tolke (Johannesen et al., 2010). I analysen fortolker jeg for å finne meningsinnhold som ikke er direkte opplagt (Thagaard, 1998), og jeg må være klar over at mitt perspektiv og rolle har stor betydning for hva slags kunnskap som kommer frem, ettersom en og samme virkelighet kan beskrives ut ifra ulike perspektiver og det er vanskelig å etterprøve funn. Som forsker bør jeg presisere hva som er datamaterialet og hvordan det skal analyseres, slik at analysen er ryddigst mulig. Selv om det er utfordrende å gå analysen og konklusjonen i sømmene, betyr det ikke at funnene er mindre gyldige (Bratberg, 2014). Jeg har brukt tematisk analyse som beskrevet av Braun og Clarke (2006). De beskriver tematisk analyse som en teoretisk fleksibel fremgangsmåte for å analysere kvalitative data. En slik fremgangsmåte gjør det mulig for meg å identifisere, analysere og rapportere temaer/mønstre i dataene (Braun & Clarke, 2006).

#### 4.3.1 Bli kjent med dataene

Aller først måtte jeg bli kjent med datamaterialet. Etter intervjuene ble lydopptakene transkribert ordrett før jeg kunne begynne med selve analysen. Etter transkriberingen leste jeg grundig gjennom alle transkriberte intervjuene flere ganger og gjorde meg noen tanker om aktuelle temaer.

#### 4.3.2 Kode av datamaterialet

I denne fasen gikk jeg tilbake til transkripsjonen og lagde jeg meg en liste over ideer om hva dataene omhandler og hva som var interessant med dataene. For å påse at jeg hadde fått med meg det viktigste, kodet jeg utsagn som hadde fellestrekk og var relevante for problemstillingen. Disse satt jeg inn i et felles dokument. Deretter leste jeg transkripsjonene en gang til for å bearbeide kodingen på nytt og for å dobbeltsjekke at de viktigste utsagnene var hentet ut. Videre så jeg på de fremhevede utsagnene opp i mot potensielle temaene.

#### 4.3.3 Søke etter temaer

Når jeg skulle gjøre søk etter temaer, lagde jeg meg et tankekart for å få en oversikt over de aktuelle temaene som utsagnene var kodet etter, og for å se en sammenheng. Videre så jeg etter forholdet mellom temaene for å lage potensielle kategorier og undertemaer jeg anså som relevante for oppgaven. Jeg vektla viktige fellestrekk og mønstre i dataene. For ikke å miste viktig data eller å utelukke noen utsagn, ble enkelte utsagn plassert under flere temaer da jeg ikke helt visste hvor de passet best inn. Etter denne prosessen så jeg etter overordnende kategorier.

#### 4.3.4 Gjennomgang av temaer

Neste steg i analyseprosessen var å se om de overordnende kategoriene jeg kom frem til samsvarte med de kodete dataene. Jeg sammenliknet koder og utsagn innad i og på tvers av de ulike kategoriene og deretter reduserte jeg antall kategorier for å få mer relevant innhold i hver kategori.

#### 4.3.5 Definerings og benevning av kategoriene

I denne fasen definerte og tydeliggjorde jeg kategoriene som jeg vil presentere mine funn etter. Disse kategoriene opplever jeg som beskrivende for essensen av datamaterialet mitt. Jeg har også brukt undertemaer i de ulike kategoriene for å gi struktur og sammenheng for et relativt stort og kompleks tema. Jeg har forsøkt å få innholdet i kategoriene til å gjenspeile kategorinavnene på en hensiktsmessig måte. Dette medførte til at jeg endret navn på kategoriene opp til flere ganger før jeg opplevde at de var beskrivende for alle undertemaene og deres innhold (dataene).

### 4.4 Studiens kvalitet

Målet for undersøkelsen er å unngå feilkilder og at resultatene er troverdige, bekreftbare og overførbare. Jeg vil i denne delen gi leseren et innblikk i hvordan jeg har forsøkt å ta hensyn til dette. Ettersom det ikke benyttes strukturerte datainnsamlingsteknikker innen kvalitativ forskning, vil det være vanskelig for en annen forsker å kopiere forskningen. Grunnen til dette er at "selv forskningsprosessen er nært knyttet til hvordan forskeren virker på prosessen" (Leseth & Tellmann, 2018, s. 16).

#### 4.4.1 Troverdighet

For å sikre god troverdighet må forskeren ha en forståelse av forskningsprosessen som refleksiv. Det vil si at jeg som forsker er åpen og erkjenner at mine verdier og synspunkter kan påvirke prosessen (Halvorsen, 2008). Troverdighet innebærer at forskningen utføres på en tillitsfull måte ved at jeg som forsker gjør rede for hvordan dataene har blitt utviklet (Thagaard, 2009). Dette gjelder troverdighet i forbindelse med gjennomføring av intervjuene, lydopptak og transkriberingen samt analyseprosessen (Kvale, 2002).

Under intervjuene hadde jeg fokus på å skape en god relasjon med informantene for å bidra til en trygg setting, slik at de skulle være ærlige i sine svar og dele sine tanker. Jeg var også opptatt av at min forforståelse ikke skulle prege de svarene informantene ga ved å stille ledende spørsmål og å møte informantene med en åpen holdning. Jeg benyttet meg av

intervjuguiden under alle intervjuene for å påse at temaene som er relevante for problemstillingen ble belyst. På denne måten, sikret jeg muligheten for å få så lik gjennomføring som mulig, og at alle informantene ga meg data om de samme temaene (se intervjuguide, vedlegg 2). For at intervjuet skulle foregå mer som en samtale, valgte jeg å sette meg godt inn i intervjuguiden slik at jeg kunne stille spørsmål og oppfølgingsspørsmål uten å være for bundet til den.

I forkant av intervjuene har jeg forsøkt å sette mine egne tanker til side og prøvd å vise åpenhet overfor informantene og den informasjonen de deler. I tillegg hadde jeg fokus på å være nøytral, men samtidig vise interesse og empati under intervjuene. I løpet av denne prosessen har jeg vært oppmerksom på min egen forforståelse og den påvirkningen den kan ha i de ulike stadiene av prosjektet.

#### 4.4.2 Bekreftbarhet

Bekreftbarhet ses i sammenheng med tolkningen av funnene (Thagaard, 2003). Ved gjennomføring av intervjuene anså jeg det som hensiktsmessig for min data, og få en bekreftelse av informantene om jeg forstod hva de hadde ment. Dette gjorde jeg bevisst for å sikre meg at de stod inne for uttalelsene sine og gi dem muligheten til eventuelt å utdype svarene ytterligere. For å sikre bekreftbarheten innebærer det at jeg som forsker er kritisk til egne tolkninger, og sikrer at funnene er resultatet av informantenes erfaringer, og ikke mine egne synspunkter.

#### 4.4.3 Overførbarhet

Overførbarhet i kvalitative metoder har som formål å få en utvidet forståelse av de fenomener som undersøkes. Det er måten mønstre blir beskrevet og fortolket i datamaterialet som legger premissene for overførbarheten (Leseth & Tellmann, 2018). Ettersom jeg har intervjuet tjenesteytere i arbeid med en bestemt gruppe mennesker, er det ikke gitt at de har identiske erfaringer som andre tjenesteytere som utøver det samme faglige arbeidet med psykisk utviklingshemmede. I tillegg har min forskning hatt fokus på tjenestemottakere med

alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming, og kan nødvendigvis ikke overføres til brukergruppen generelt. Tjenesteyternes opplevelser og erfaringer kan likevel være aktuell for andre tjenesteytere i lignende situasjon. Jeg har forsøkt å sikre overførbarhet ved å ha informanter som jobber på ulike institusjoner, har ulik utdanning og varierende antall års erfaring med brukergruppen. På den måten kan deres opplevelser være gjenkjennbart for andre tjenesteytere og på den måten være overførbart. Informantenes erfaringer og tanker vedrørende det faglige arbeidet med tjenestemottakere med HOL kapittel 9 vedtak, kan bidra til mer kunnskap om dette temaet. Lesere med kjennskap til temaene som studeres, kan kjenne seg igjen i funnene og tolkningene (Thagaard, 2003). Til tross for at funnene kanskje ikke er direkte overførbare for alle som jobber med brukergruppen, anser jeg det som at det likevel kan gi kunnskap og innsikt ettersom det er tjenesteytere som arbeider med brukergruppen som har disse opplevelsene. I tillegg til at informantene har ulik bakgrunn, så er det gjennomgående at de er samstemte i mange av funnene som blir presentert.

#### **4.5 Hermeneutikk og betydningen av egen forforståelse**

Hermeneutikk betyr tolkningslære, det vil si en "vitenskapsretning som legger vekt på å forstå eller fortolke en handling ved å undersøke hva slags intensjoner som lå bak den fra aktørens side" (Halvorsen, 2008, s. 296). Hensikten med hermeneutikk er å forsøke å forklare eller å finne mening i noe som i utgangspunktet er uklart (Dalland, 2012; Thagaard, 2003). Det er ikke bestemte retningslinjer for fortolkninger, men målet er å oppnå en valid forståelse av meningen i teksten (Thagaard, 2003).

Det er mulig å ha lite forventinger om et fenomen, men det er ikke mulig å unngå å ha tanker om det (Tranøy, 1986). Det er dette som menes med forforståelse, og det er viktig å være bevisst sin forforståelse (Dalland, 2012). Alle mennesker har kunnskap og oppfatninger om virkeligheten som ubevisst brukes til å tolke det som skjer rundt oss. For å forstå virkeligheten er denne forforståelsen helt grunnleggende. I denne tematiske analysen vil min forforståelse (se punkt 1.2) ha betydning for hvordan dataene vektlegges og tolkes. Det er veldig sjeldent at en forsker starter en undersøkelse med blanke ark og uten en oppfatning eller tanker om det som undersøkes eller forventes som resultat (Johannessen et. al, 2016).

#### **4.6 Etiske retningslinjer**

Et krav for å kunne intervju informantene har vært å bruke en samtykkeerklæring som viser til lov om personvern. I henhold til datatilsynet og NSD (Norsk senter for forskningsdata) har jeg jobbet ut i fra retningslinjer om at data som er innsamlet brukes og oppbevares på en forsvarlig måte. Prosjektet ble meldt inn til og godkjent av NSD før jeg begynte med intervjuene. Dataene skal ikke lagres på medier som er tilgjengelige for offentligheten, og informantenes personlige informasjon skal fjernes og anonymiseres.

## 5.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra intervjuene gjennom en tematisk analyse. Fra den tematiske analysen av datamaterialet kom jeg frem til tre hovedkategorier som jeg anså som essensielle for min problemstilling om hvordan tjenesteytere i institusjoner for psykisk utviklingshemmede erfarer å arbeide med tjenestemottakere som har vedtak om tvang og makt etter HOL kapittel 9. Hovedkategoriene er som følger; 1) Lovens avgrensning, 2) Makt og 3) Rettigheter. Kategoriene er utarbeidet for å gi en forståelse av studiens tema og problemstilling. Jeg ønsker å fremheve informantenes tanker ved å gjengi sitater samt bruke sitatene for å eksemplifisere, nyansere og utdype kategoriene.

### 5.1 Lovens avgrensning

#### 5.1.1 Sikrer tjenestemottakere og tjenesteytere på en god måte

Informantene understreker at HOL kapittel 9 er et nødvendig lovverk, som står til den hensikten den skal og sikrer tjenestemottakerne på en god måte. Deres erfaring er at lovverket skaper rammer og setter grenser for hvordan tjenesteyterne skal jobbe med personer med utfordrende atferd. Det at tjenesteyterne har noe håndfast å forholde seg til, gir dem en trygghet av at de arbeider innenfor de lovlige rammene. Disse rammene sier noe om at forebyggende arbeid skal være i fokus, og at en skal forhindre unødvendig bruk av tvang og makt. I tillegg er det en juridisk ramme i lovverket som ivaretar tjenestemottakernes interesser gjennom verger, som skal passe på at det er kvalitet i tjenestene som ytes. Slik uttrykker informant nr. 4 som har bachelor i ergoterapi og pedagogikk (EPB) seg:

EPB: "Jeg tenker det er en veldig fin lov, at psykisk utviklingshemmede er veldig privilegert som faktisk har den loven på sin side - kontra for eksempel de med demens. Der ser jeg for meg at det kanskje er mye mørketall".

Informant nr. 2 med bachelor i pedagogikk (PB) er enig i dette.

PB: "HOL kapittel 9 er en fantastisk lovgivning som mangler i andre land i verden. Det er en brukergruppe som ikke kan ta vare på seg selv, de har ikke forståelse for sin livssituasjon og kan i verste fall skade seg kraftig. Så jeg synes det er veldig bra at det i hvert fall gjøres et forsøk på å systematisere det og sette opp et lovkrav".

I følge informantene bidrar lovverket til at tjenesteytere har rammer å jobbe ut ifra og at de vet hvilke grenser de skal jobbe etter og samtidig fører det til at tjenesteytere er lovpålagt å registrere tvangsbruk. Det trådte frem at for å forstå HOL kapittel 9 på en hensiktsmessig måte, er forståelsen av brukergruppen grunnleggende. På så måte kan det resultere i at tjenestemottakeren i større grad blir ivaretatt. Slik uttaler informant nr. 4, EPB, seg om dette:

EPB: "Jeg tenker at når man har et vedtak og en lov å følge, så kanskje man er flinkere til å registrere, man må tenke mer over hva man gjør. Tjenestemottakeren blir mer ivaretatt av det".

Informantene mener at HOL kapittel 9 sikrer tjenesteyternes sikkerhet. Dette fordi tjenesteyterne kan avverge skade på seg selv i situasjoner hvor tjenestemottaker utagerer mot dem og på så måte gir det informantene en følelse av trygghet i deres arbeid. Det gir tjenesteyterne en følelse av at de ikke gjør noe galt, når de f.eks. må fysisk holde en tjenestemottaker når han/hun slår tjenesteyteren. Sådan opplever de lovverket som støttende. En annen viktig faktor som gir informantene trygghet, er det faktum at de er to tjenesteytere til å kunne løse situasjonen.

PB: "Det er jo positivt, loven sikrer ikke bare tjenestemottakeren, det sikrer også tjenesteyterne. Det er i hvert fall intensjonen at det ikke skal komme skade på oss. At vi, på tross av at vi jobber med denne brukegruppen, så kan vi gå på jobb og føle oss trygge".

Det blir også nevnt at det er betryggende å ha kollegaer å reflektere over utfordrende situasjoner sammen med, og å ha kollegaer som har stått i de samme situasjonene gjør påkjenningen av situasjonen enklere å håndtere. De forteller videre at det å ha veiledning i etterkant av slike opplevelser er enklere når man er to til å reflektere og resonnerer over hendelsen, samt å ta lærdom av hendelsen.



### 5.1.2 Hvordan forholde seg til lovverket?

Informantene opplever HOL kapittel 9 som en positiv, men likevel en omfattende lovgivning å jobbe etter, da rundskrivet til tider er innviklet og tungt å lese. Det er mye som skal dokumenteres og tjenesteyterne må ha gode argumenter for å utarbeide et vedtak om bruk av tvang og makt. Informant PB opplever at rundskrivet kunne vært mer tilpasset de som skal utøve lovkravene som er skrevet. PB forteller videre at det ikke er uvanlig at det er ufaglærte tjenesteytere eller tjenesteytere med minimal erfaring som arbeider med brukergruppen, som også skal lese og forstå lovverket. Det er viktig å ta hensyn til at de som skal jobbe med brukergruppen også skal ha forståelse av lovverket og som må vite hva det innebærer. PB skulle ønske at det ble tatt mer hensyn til de som skal utøve tjenestene.

PB: "Noen ganger så virker det litt som at det har vært for mange jurister involvert. De glemmer å ta med miljøarbeidere og miljøterapeuters erfaringer. I tillegg må man forstå hvem som skal forholde seg til lovverket, så ting må forklares på en forståelig måte".

Informant nr. 1 med bachelor i vernepleie (VPL) gjør seg undringer om tjenesteyternes bakgrunn, og erfaring påvirker forståelsen av innholdet.

VPL: "Det kan være vanskelig å forstå hva som menes i lovverket noen ganger. Om man forstår innholdet kommer an på hvem du er, hva slags kompetanse og utdanning du har".

Videre sier PB at lovverket i seg selv er en ting, men om institusjonene jobber etter de kravene som stilles er minst like viktig. Det kan være rammer på institusjonen som gjør det utfordrende for tjenesteyterne å jobbe etter de kravene som stilles. Det kan være utfordrende å ha nok kvalifiserte tjenesteytere på tjenestestedet eller at sykdom blant tjenesteyterne gjør at tjenestemottakere har tjenesteytere som ikke har den kompetansen som lovverket krever. Det kan være at administrative arbeidssoppgaver får høyere prioritet der og da fremfor det praktiske arbeidet med tjenestemottakeren, slik at tjenestemottakeren ikke får gjennomført planlagte aktiviteter. Selv om alt ikke blir overholdt i praksis til en hver tid, er i hvert fall informantene enige om at intensjonen til lovverket skal overholdes. Informant VV har lignende erfaring av at noe som er lovbestemt kan være utfordrende å få til i praksis.

Informant nr 2 (PB) uttrykker seg slikt:

PB: "Problemet er, hvordan ser tingene ut i de ulike institusjonene? Det er mennesker som jobber med mennesker, så feil kan forekomme".

Informant nr. 6, som har bachelor i velferdsfag (VV), har erfaringer med at det i enkelte tilfeller kan være vanskelig å utøve tvang etter lovbestemmelsene.

VV: "HOL kapittel 9 vedtak skal være godt beskrevet for dem som leser det, slik at man enkelt kan forstå innholdet og sette seg inn i det. Men jeg har opplevd episoder hvor jeg har tenkt; hvorfor brukte vi tvang, var det nødvendig? Unødvendig bruk av tvang skal egentlig ikke forekomme når tjenestemottakeren har vedtak".

Beskrivelsene av bruk av tvang og makt i vedtakene bør være så detaljerte som mulig og skrevet på en slik måte som er forståelig for alle som yter tjenester overfor tjenestemottakeren. Det må i tillegg sikres at alle har forstått hva som er hensikten med tvangstiltaket og hvordan det skal utøves. Dette skal helst foregå under opplæring og det skal ikke forekomme at tjenesteytere bruker tvang uten at det foreligger fare for vesentlig skade. Til tross for dette, kan to tjenesteytere oppleve en situasjon forskjellig, og sådan ha ulik reaksjon. Hvis en tjenesteyter blir slått og den andre tjenesteyteren ikke får med seg hendelsen, er det stor sannsynlighet for at de kan ha ulik forståelse av situasjonen og hvordan den bør håndteres.

### 5.1.3 Bedre vilkår for tjenestemottakere med vedtak

I følge informant nr. 1 (VPL), 4 (EPB) og 6 (VV) har tjenestemottakere med vedtak bedre tjenesteyting enn de uten et slikt vedtak.

VV: "A-ligaen er tjenestemottakere med vedtak, og B-ligaen er tjenestemottakere uten vedtak. Man er mye mer opptatt av hvordan hverdagen til de som har vedtak er, føler jeg noen ganger".

Tjenestemottakere med vedtak har gjerne et system rundt dem som i større grad er tilrettelagt deres behov, og de bruker "sin atferd" til å bli hørt. En tjenestemottaker som ikke har et vedtak, blir kanskje ikke i like stor grad sett på grunn av sin "uproblematiske væremåte". Dette innebærer at tjenestemottakeren ikke har en atferd som anses som til skade for seg selv eller andre og på så måte ikke trengs å begrenses eller reguleres ved bruk av tvang og makt. Til tross for at tjenestemottakeren har en atferd som ikke er utfordrende, er det ikke etisk

riktig å ta ressursene fra disse tjenestemottakerne over til tjenestemottakere med vedtak. Informantene sier videre at tjenesteytere behandler tjenestemottakere som har vedtak med respekt og verdighet, de er mer forsiktig i samhandling med tjenestemottakere med vedtak ettersom de ikke ønsker å havne i situasjoner hvor det er høy risiko for bruk av tvang. Informant nr. 2 (PB) opplever at det i tillegg er mer fokus på opplæring og rett bemanning vedrørende tjenestemottakere med vedtak samt mer møtetid for å kunne tilpasse og tilrettelegge tilbudet deres.

PB: "I hverdagen opplever jeg at det er forskjell. Tjenestemottakere med vedtak får masse goder. Som for eksempel veiledning fra spesialisthelsetjenesten, fordi det er et lovkrav, og da må de inn".

Informant nr. 4 (EPB) opplever ulikhetene i form av at det settes av mer møtetid angående tjenestemottakere med vedtak.

EPB: "Det er mer møtetid for tjenesteytere som arbeider med tjenestemottakere med vedtak, det skaper mer fokus på deres tilbud. For tjenestemottakere uten vedtak, er det kanskje bare møte en gang i måneden, de blir mer glemt".

I arbeid med tjenestemottakere som har et vedtak, skal det være to tjenesteytere rundt dem i de fleste tilfeller. Dette fører, i følge informant nr.1 (VPL), til et mer systematisk arbeid ettersom tjenesteyterne må være samstemte i hver eneste beslutning som tas vedrørende tjenestemottakeren. Ved å være to tjenesteytere, så har man alltid en kollega som observerer hvordan du utøver det faglige arbeidet, og dette kan føre til bedre tjenesteyting.

VPL: "Du kan ikke bare gjøre som du vil når det er to tjenesteytere, man må prate om hver eneste beslutning og vurdere hva som fungerer best".

En annen forskjell på tjenestemottakere med og uten vedtak som informantene forteller om, er at tjenestemottakere som har et vedtak har mer begrensninger på hva de får gjøre og ikke gjøre. De har et mer begrenset utvalg av aktiviteter med tanke på risiko for utfordrende atferd og bruk av tvang. Det er enklere å gjøre "hyggelige" ting som å dra på kafé, med en tjenestemottaker uten vedtak. Tjenesteytere forholder seg også annerledes til tjenestemottakere med vedtak på grunn av fare for utfordrende atferd. Informant nr. 6 (VV) beskriver at tjenesteytere er tett på og begrenser bevegelsene til tjenestemottakere med vedtak.

VV: "Det er strengere rammer for tjenestemottakere med vedtak, to tjenesteytere går tett ved siden av dem og begrenser deres bevegelser fordi de har et vedtak og man vet at de kan skade andre og seg selv. Tjenestemottakere uten vedtak kan på en måte vandre fritt uten tjenesteytere som fotfølger dem, de har til en viss grad mer frihet".

Tjenestemottakere uten vedtak har på mange områder mer frihet da deres atferd tilsier at det ikke er fare for vesentlig skade og på så måte ser ikke tjenesteytere nødvendigheten av å følge tjenestemottakeren fysisk tett i like stor grad. Disse tjenestemottakerne kan ha et mer variert tilbud av aktiviteter og ferdes på flere arenaer da de er lettere å håndtere. Til tross for at struktur og forutsigbarhet er viktig i arbeid med tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming, er ikke nødvendigvis tjenestemottakere uten vedtak, avhengig av like streng struktur og rammer for tjenestetilbudet. Aktiviteter kan lettere introduseres og gjennomføres ettersom det i disse tilfellene ikke er like stor sannsynlighet for utfordrende atferd og tvangsbruk.

Informantene er samstemte om at det uten HOL kapittel 9 hadde vært store utfordringer knyttet til det faglige arbeidet de utøver vedrørende utfordrende atferd da det hadde vært vanskelig for tjenesteytere å vite hvilke grenser de må forholde seg til. Det hadde gjort tjenesteyterne usikre fordi det ikke hadde vært rammer/klare beskrivelser for hvordan de skulle håndtert utfordrende situasjoner. Flere tror at tvangsbruk hadde blitt benyttet uansett, men at det ikke hadde vært like systematisk eller nødvendigvis blitt registrert og dermed hadde det ikke vært mulig å belyse tvangsbruken overfor de enkelte tjenestemottakerne. I tillegg sier informant nr. 2 (PB) og 4 (EPB) at det mest sannsynlig hadde vært en del mørketall knyttet til tvangsbruk. Andre nevner på sin side at det enkleste for å unngå bruk av tvang, i så tilfelle, hadde vært å unngå situasjoner utenfor tjenestemottakerens bosted. På så måte ville tjenestemottakerne fått begrensede aktivitetsmuligheter.

Informant VGS: "Det positive med loven er at man vet hvilke grenser man skal jobbe etter, og ved å følge disse, yter man gode tjenester".

Informant EPB sier følgende om tvangsbruk:

EPB: "Man hadde vel utøvd tvang uansett, men kanskje på en mer uhensiktsmessig måte. Det hadde ikke vært satt i system og tvang kunne i større grad blitt fremprovosert".

Til tross for om HOL kapittel 9 ikke hadde eksistert, mener informantene at tvang mest sannsynlig hadde blitt benyttet. Ved å ha lovbestemmelser som regulerer bruk av tvang og makt, gir det tjenesteyterne føringer på hvordan de skal arbeide for å begrense bruk av tvang og makt samt yte gode tjenester.

Informantene opplever HOL kapittel 9 som et nødvendig lovverk da det ivaretar rettssikkerheten til tjenestemottakeren, men det trer også frem at dette er et lovverk som sikrer tryggheten til tjenesteyterne. Til tross for at informantene er positive, er de dog usikre på hvorvidt alle som yter tjenester overfor brukergruppen vet hva lovbestemmelsene innebærer da rundskrivet oppleves som et omfattende dokument. Ved å ha en slik lovregulering gjør at tjenesteyterne har noe håndfast å forholde seg til med tanke på hvordan de skal håndtere utfordrende situasjoner, og ikke minst hvordan tjenestetilbudet skal utarbeides for tjenestemottakere med vedtak om tvang og makt. Dette fører i følge informantene til at tjenesteyterne har et økt fokus på tjenestetilbudet til tjenestemottakere med tvangsvedtak enn sammenlignet med andre tjenestemottakere. Man etterstrever i større grad å ha tilstrekkelig med ressurser og opplæring samt at tjenesteyterne er mer forsiktige i samhandlingen for å unngå bruk av tvang og makt.

## **5.2 Makt**

### **5.2.1 Avverge vesentlig skade**

Vedrørende bruk av tvang og makt er fem av seks informanter tydelige på at det er nødvendig å bruke tvang og makt for å avverge vesentlig skade. Flere nevner at bruk av tvang er det beste for tjenestemottakeren i slike situasjoner. Det forhindrer at tjenestemottakeren tiltrekker seg uønsket oppmerksomhet på grunn av nedverdiggende atferd, for eksempel ved at tjenestemottakeren prøver å kle av seg offentlig eller prøver å ta gjenstander/mat som tilhører andre. Tjenesteyterne kan i disse tilfeller benytte fysisk tvang i form av å holde hendene til tjenestemottakeren slik at han/hun ikke får kledd av seg, eller fysisk håndlede tjenestemottakeren bort fra situasjonen.

VV: "Bruk av tvang er nødvendig med mange av de tjenestemottakerne jeg arbeider med, da de for eksempel kan slå og bite tjenesteytere for å få viljen sin eller

forsøker å stjele på butikken. Det skal sies at tvangen er veldig godt planlagt da det gjerne er atferder som forekommer hyppig eller fører til fare for vesentlig skade".

Flere informanter poengterer at tvangsbruken skal utføres på en etisk forsvarlig måte og at den ikke skal føre til noe ubehag for tjenestemottakeren, men at det kan se voldsomt ut for personer som observerer hendelsen. Tvangstiltakene er nøye beskrevet i vedtakene til de enkelte tjenestemottakerne med vedtak, der skal det fremkomme hvilken atferd som kan hindres, og på hvilken måte den skal avverges. Tjenesteyterne skal ikke bruke mer tvang enn nødvendig for å avverge situasjonen, de er også pålagt å trene i bruk av tvangstiltakene slik at tjenestemottakeren ikke kommer til skade. På så måte er tvangstiltakene planlagt, og ikke minst godkjent av Fylkesmannen. I både forkant og etterkant av situasjoner hvor det er benyttet tvang, ser flertallet av informantene viktigheten av å reflektere over hendelsen og å snakke med kollegaer og dele erfaringer og tanker om det de opplevde. Dette for å bearbeide tanker og følelser som kan oppstå i etterkant av en krevende hendelse, og det er ikke bare uproblematisk å bruke tvang på et annet menneske. Det er viktig å reflektere over hvordan tvang eventuelt kunne vært forhindre. Det er også vesentlig i følge informantene å rapportere når det blir benyttet tvang og makt, da det er en del av lovgivningen og ivaretar rettssikkerheten til tjenestemottakeren.

VV: "I ettertid av tvangsbruk, tenker jeg mye på hvordan det kunne vært unngått".

VPL: "Jeg må reflektere over hva konsekvensen av atferden, som det blir utøvd tvang og makt mot, kan føre til. Hvis det ikke er noe fare for skade, skal jeg bare bruke andre løsninger. Ved fare for skade må jeg bare gripe inn og forhindre at det eskalerer til noe farlig".

Til tross for at informant nr. 3 (HP), som er hjelpepleier med videreutdanning, og informant nr. 5 (VGS), med videregående skole, sier at de ser på tvang og makt som uverdige for tjenestemottakerne og noe de helst skulle vært foruten, uttrykker de likevel at det i visse tilfeller ikke kan unngås. Informant nr. 3 (HP) sier at tjenesteyterne er der for å yte tjenester, men også å passe på at tjenestemottaker ikke skader seg selv eller andre.

HP: "Vi tilrettelegger og arbeider systematisk for at det skal unngås mest mulig bruk av tvang og makt, men i noen situasjoner er vi nødt til å utøve tvang".

De andre informantene påpeker at de synes det er ubehagelig å bruke tvang, og at tvangsbruken kan påvirke tjenestemottakerne til tross for at de kanskje ikke uttrykker det. Noen tjenestemottakere har ikke evnen til å kommunisere verbalt, og det er derfor vanskelig å vite hvordan tjenestemottaker blir påvirket når tjenesteytere tvinger dem til noe eller benytter fysisk tvang. Informant nr. 2 (PB) nevner videre at dersom det ikke er utfordrende å bruke tvang, hadde det kanskje blitt brukt alt for mye. Til tross for at tjenesteyterne har grunnlag for å benytte seg av tvangsbruk, skal kommunene i følge rundskrivet, etterstreve at tjenesteyterne evner til å reflektere over hva som kan ha vært årsaken til hendelsen og arbeide mot å redusere bruk av tvang. Tjenesteyterne må også kunne ha en forståelse av hvordan denne tvangsbruken kan påvirke tjenestemottakeren og hva slags konsekvenser det kan ha for den enkelte.

PB: "Det føles jo ubehagelig å bruke fysisk tvang. Det skal være utfordrende på en eller annen måte. Det skal ikke være lett å bruke fysisk tvang, for da blir det gjort alt for mye tror jeg. For det kan være ganske påvirkende på tjenestemottakeren også. Noen viser ingen synlige tegn når det blir benyttet fysisk tvang på dem, men det betyr ikke at de ikke blir påvirket av det".

Informant nr. 3 (HP) gjør seg tanker om hvordan tjenestemottakerne opplever tvangsbruken.

HP: "Vi er nødt til å gripe inn noen ganger, men for deres del, tror jeg ikke de synes at det er greit".

Informant nr. 6 (VV) på sin side mener at bruk av tvang kan ha positiv effekt.

VV: "Jeg tenker at ved å bruke tvang, når det er uønsket atferd, kan ha positiv effekt på innlæringen og at man kan slippe å bruke tvang i lengden".

Foruten om det å avverge nødsituasjoner, nevner informantene at tvangsbruk kan ha en positiv effekt på innlæring. At forekomsten av tjenestemottakernes utfordrende atferd minker og at behovet for å bruke tvang blir redusert. Når tjenestemottaker utviser en spesifikk uønsket atferd og tjenesteyterne har lik respons på atferden, kan dette på sikt være med på å redusere forekomsten av denne uønskede atferden, sier informant nr 6 (VV). Dette fordrer at alle tjenesteyterne jobber systematisk og så likt som mulig.

### 5.2.2 Opplevelse av maktbruk i det faglige arbeidet

Tjenesteytere har, i følge informantene, stor grad av makt. Tjenesteyterne bestemmer rammene for hvordan tjenestetilbudet skal være. Hvilke aktiviteter tjenestemottakeren skal ha tilbud om, når aktiviteten skal gjennomføres, hva og når de skal spise samt andre gjøremål. På så måte bestemmer tjenesteyterne så og si alt tjenestemottakeren skal gjøre. For å gi tjenestemottakerne muligheter til å medbestemme, gis tjenestemottakerne ulike valg av tjenesteyterne. Informantene snakker mye om at de jobber med den hensikt at de gjør det de tror er det beste for tjenestemottakerne, ved å tolke og ta valg på deres vegne, fordi de ikke kan formidle det selv. Dette innebærer at tjenesteyteren kjenner tjenestemottakeren godt, og har god innsikt i hvem tjenestemottakeren er som person, og hvilke interesser tjenestemottakeren har. For å sikre seg mest mulig informasjon om tjenestemottakerens interesser og ønsker, kan det være hensiktsmessig å involvere nærmeste pårørende.

PB: "I hverdagen glemmer man ofte den makten man har som tjenesteyter. Vi snakker ofte om fysisk tvang, men vi har mye makt, i sær med tjenestemottakere som ikke har et verbalt språk. Vi bestemmer alt på deres vegne. Vi bestemmer når dem har brukermedvirkning og når dem ikke har".

Informant nr. 2 (PB) sier videre at tjenesteytere bestemmer mye angående tjenestemottakeren.

PB: "Det er vi som tjenesteytere som definerer personligheten deres, vi tolker hva de liker, hvem de er som personer, alt rundt dem. Hvis ikke det er makt, så vet ikke jeg?!".

Informantene opplever maktforskjeller i sin samhandling med tjenestemottakerne, og videre sier informant nr. 2 (PB) at "Det er vi som bestemmer alt av hva tjenestemottakeren skal og til hvilken tid". Informantene er klar over at de har mye makt som tjenesteytere og spesielt overfor tjenestemottakere uten verbalt språk. Informant nr. 4 (EPB) mener at det burde være mer fokus på refleksjon over hvor mye makt en sitter med. En av informantene opplever at det ligger mye automatikk i måten det jobbes på. Tjenesteytere får opplæring, men stiller ikke alltid kritiske spørsmål eller spørsmål generelt til hvorfor man gjør det man gjør. Det kan til tider være situasjoner hvor det er vanskelig for tjenesteytere å vite om man går over grensen til å utøve for mye makt. I følge informant nr. 4 (EPB) kan det forekomme situasjoner hvor det ikke er tydelig for tjenesteyterne at de krysser en maktgrense.



EPB: "Når det gjelder makt, er det mye gråsoner, jeg føler man bruker mye makt. Vi skal i butikken med tjenestemottakeren, som ikke vil, men man fortsetter å prøve. Det er litt sånn makt vi har - vi prøver flere ganger".

Informant nr. 1 (VPL) påpeker at det brukes mye subjektiv makt som tjenesteytere ikke reflekterer over. Som tjenesteytere må man være påpasselige på at ens egen mening ikke er førende for hvordan situasjonen håndteres, men derimot skal føringene fra vedtaket være gjeldende. For å kunne etterstreve at alle arbeider likt, er det viktig at tjenesteyterne har en felles forståelse og ikke mange ulike syn og tanker om hvordan en situasjon skal løses. Dette er desto viktig i situasjoner hvor bruk av tvang og makt er aktuelt.

VPL: "Noen ganger har man tidspress og må få tjenestemottakeren til å utføre noe innen en viss tid. Da kan det hende at man gir en instruks på en måte som kan virke truende for en annen, selv om tjenestemottakeren ikke skjønner hva som ligger i den måten det blir sagt på".

Noen aktiviteter er det gjerne ønskelig fra tjenesteyternes side at tjenestemottakeren gjennomfører da det har større betydning at blir gjennomført, for eksempel å gå i butikken som beskrevet over. Dette kan være en aktivitet som man er avhengig av at tjenestemottakeren blir med på for å kunne handle inn mat til han/henne. Det kan hende at tjenestemottakeren ikke forstår at konsekvensen av å ikke bli med på butikken medfører at han/hun ikke har mat tilgjengelig. Dette kan senere skape utfordringer for tjenestemottakeren ved neste måltid. Det kan også være aktiviteter i rom hvor man har tidsbegrenset tilgang på, og er avhengig av at tjenestemottakeren blir med ut av rommet, slik at neste mann får brukt rommet. Dette kan skape stressende samhandling med tjenestemottaker og føre til uønsket maktutøvelse.

Informantene mener at de har stor grad av makt og må være klar over dette i relasjonen med tjenestemottakeren. I visse tilfeller opplever informantene at det kan oppstå situasjoner hvor man ved bruk av makt får tjenestemottakeren til å gjennomføre noe han/hun egentlig har motsatt seg. De opplever at de havner i gråsoner hvor det er vanskelig å vite om de har gått over en grense eller ikke. På en annen side er informantene klar over at bruk av tvang og makt kun skal benyttes i situasjoner for å avverge vesentlig skade, og at det må foregå på en etisk og faglig forsvarlig måte. Dette fordrer til at tjenesteyterne må reflektere over hvordan de

eventuelt kunne ha avverget situasjonen uten bruk av tvang og makt. Da bruk av tvang og makt ikke skal føre til unødvendig ubehag for tjenestemottaker, er det viktig at tjenesteyterne er oppmerksomme på tjenestemottakers reaksjon i situasjonen.

## 5.3 Rettigheter

### 5.3.1 Rettssikkerhet som en menneskerett

Informantene er enige om, at selv om man er psykisk utviklingshemmet eller funksjonsfrisk, har du dine grunnleggende menneskerettigheter, og de skal overholdes. Disse rettighetene er også til for å sikre tjenestemottakernes rett til et verdig liv, hvor alle mennesker skal behandles likt uavhengig av deres funksjon.

PB: "Jeg behandler et annet menneske sånn som jeg selv vil behandles, og i det ligger også rettssikkerhet. Jeg tenker generelt at hvis jeg behandler et menneske slik som jeg selv vil behandles, så behandler jeg det med respekt og verdighet".

Informant nr. 1 (VPL) ser på rettssikkerhet som:

VPL: "Rettssikkerhet er rettigheter som sikrer tjenestemottakernes interesser og ivaretar deres behov for helse, omsorg og trivsel, tenker jeg".

Informant nr. 6 (VV) opplever at det kan bli for mye fokus på rettssikkerhet.

VV: "Noen ganger er man kanskje litt for opptatt av rettssikkerhet i arbeidet med brukergruppen. De har de samme rettighetene som folk flest, men kanskje mer i teorien enn i praksis. Fordi det er vanskelig å få det til i praksis".

Informant nr. 6 (VV) opplever at det er utfordrende å etterstreve god rettssikkerhet i det praktiske arbeidet. For eksempel med tanke på medvirkning.

Det er ikke alltid lett for tjenesteyterne å få til medvirkning blant tjenestemottakerne, selv om dette er noe de er pålagt å fremme. Det kan være på grunn av at tjenesteyterne ikke har god nok kunnskap om brukermedvirkning eller hvordan det kan legges til rette for at denne brukergruppen skal kunne medvirke ut ifra sine forutsetninger. Informant nr. 6 (VV) opplever at det er utfordrende å fremme brukergruppens rettigheter da det kan være vanskelig å gjennomføre. Det er lettere å mene at brukergruppen skal ha like rettigheter og

påvirkningskraft over eget liv, men deres utfordringer begrenser mulighetene for å gjennomføre det i praksis. Flere informanter mener at rettsikkerheten til denne brukergruppen har blitt bedre sammenlignet med andre grupper med lignende atferdsproblematikk på grunn av at lovbestemmelsen kun gjelder psykisk utviklingshemmede. Informant nr. 1 (VPL) opplever at rettssikkerheten til deres tjenestemottakere er i fokus ettersom bydelen har jevnlig tilsyn, som innebærer at faglig ansvarlige i bydelen går i gjennom rutiner og kvaliteten på tjenestene hos institusjonen(e) og utarbeider punkter og tiltak som skal følges opp av institusjonen.

VPL: "Etter tilsyn har vi fått krav og oppgaver som må følges opp for å sikre optimal tjenesteyting. Dette gjelder dokumentasjon, veiledning og opplæring. Etter tilsynet fungerer ting bra, synes jeg, og vi har mer oversikt".

Informantene er samstemte om at HOL kapittel 9 er med på å ivareta rettssikkerheten til brukergruppen. Men det er usikkerhet hvorvidt rettssikkerheten til tjenestemottakerne er tilstrekkelig og de har litt ulikt syn på deres opplevelse av rettssikkerheten. Informant nr. 2 (PB) og nr. 6 (VV) opplever ikke at rettsikkerhet nødvendigvis er i fokus i det daglige arbeidet på institusjonen, da det snakkes lite om rettssikkerhet mellom kollegaene. De opplever at tjenesteyterne er mer opptatte av å gjennomføre de oppsatte aktivitetene tjenestemottakerne har på planene sine, og legge til rette for at de skal ha en meningsfull hverdag. Det forekommer sjeldent diskusjoner om rettssikkerhet og hva det innebærer, men informantene går ut ifra at de som er ansvarlige for tilbudet til den enkelte tjenestemottaker har tatt dette i betraktning da de har utarbeidet tilbudet til den enkelte. Tjenestetilbudet til de ulike tjenestemottakerne skal være utarbeidet etter prinsipper for å ivareta rettssikkerheten, men informantene ser behovet for at rettssikkerhet burde prioriteres mer for å kunne tilpasse tjenestetilbudet ytterligere til den enkelte tjenestemottaker. Til gjengjeld nevner informant nr.6 (VV) at det er mer naturlig å reflektere over rettssikkerheten til den tjenestemottakeren de selv er ansvarlig for ettersom man er ansvarlig for det faglige tilbudet deres og må stå til ansvar for de valgene man tar vedrørende tjenestetilbudet. Dette innebærer at tjenesteyteren er trygg både i det faglige arbeidet som gjøres rundt tjenestemottakeren, men også sin kjennskap til tjenestemottakerens interesser og rettigheter.

VV: "Vi har jo diskusjoner om tjenestemottakernes rettssikkerhet, men det er ikke så mye fokus på det som jeg skulle ønske at det var".

Informant nr. 1 (VPL) derimot, opplever at rettssikkerhet er i fokus i arbeidet med brukergruppen, ved å ha nok kompetanse i tjenesten og på så måte sikres kvaliteten i det faglige arbeidet med brukergruppen. HOL kapittel 9 legger føringer for hva av kompetanse som er nødvendig for å sikre tjenestemottakerne med vedtak. Ved å følge disse føringene, bidrar man til at rettssikkerheten er ivaretatt. Videre nevner informant nr. 1 (VPL) at rettssikkerheten også blir ivaretatt ved å blant annet ta tjenestemottakernes helse på alvor. For eksempel ved å kontakte lege for å få en undersøkelse ved tegn til symptomer for sykdom. Dette fordi det kan være vanskelig for tjenesteyterne å forstå om tjenestemottaker har ubehag eller smerte, eller hva ubehaget kommer av. Derfor må tjenesteyterne ta slike tegn alvorlig for å bidra til god helse for tjenestemottakerne.

VPL: "Jeg har mye fokus på rettssikkerhet i arbeidet mitt. Vi prøver å få legetime så fort som mulig ved tegn til sykdom og vi prøver å være to tjenesteytere da det kan være utfordrende med blodprøver og undersøkelser. Jeg må passe på at tjenestemottakerne har det bra og får den hjelpen de trenger. "

Rettssikkerheten til tjenestemottakerne sikres ikke bare i forbindelse med HOL kapittel 9, men også i form av helsehjelp og ivaretagelsen av deres rettigheter.

### 5.3.2 Selvbestemmelse og medbestemmelse

Alle informantene opplever at samhandling med tjenestemottakere uten verbalt språk og med begrenset evne til å forstå eller å gjøre seg forstått, gjør det faglige arbeidet utfordrende. Spesielt med tanke på selvbestemmelse og medbestemmelse.

VPL: "Samhandlingen blir vanskelig når tjenestemottaker ikke er i stand til å formidle hva han eller hun vil, eller ikke vil".

Flere av informantene opplever at det er stort fokus på selvbestemmelse og medbestemmelse i helsevesenet, og at tjenestemottakerne får mye valg. De opplever at det er utfordrende å muliggjøre valg i forhold til hva tjenestemottakerne faktisk kan forholde seg til og forstå med tanke på deres kognitive funksjon. Informantene er enige om at tjenestemottakerne bør få mulighet til å medvirke, men at dette bør tilrettelegges etter tjenestemottakernes forutsetninger, da informantene opplever at mange tjenestemottakere ikke evner å forstå hva et valg innebærer.

Informantene sier at det er lite selvbestemmelse for tjenestemottakere med dyp/alvorlig psykisk utviklingshemmede på institusjonene. Medbestemmelsen blir til en viss grad begrenset for å unngå å komme i situasjoner hvor det er høy risiko for bruk av tvang. Det krever god kognitiv kompetanse for å kunne regulere seg selv og forstå konsekvenser av handlingene sine, eller generelt det å gjøre et valg og det å forstå hva valg innebærer. Det må i tillegg kartlegges hva tjenestemottakeren har av kapasitet til å forstå valgene sine og konsekvensen av disse. Informantene opplever at kun et fåtall av tjenestemottakerne som de arbeider med er i stand til å velge mellom mer enn 2-3 ting, mens de resterende har utfordringer med å velge mellom ja og nei. Informant nr. 2 (PB) har erfaring med at det er vanskelig å vite hvilke ting tjenestemottakerne skal velge mellom, hvordan de skal velge og hvor mye de skal velge mellom, ettersom det er av betydning i det å muliggjøre medbestemmelse ut ifra deres kognitive funksjon.

VPL: "Noen tjenestemottakere har ikke den kognitive evnen til å være med å bestemme. Det er verger som bestemmer mest, og i samarbeid med tjenesteytere på dagsenter og i bolig, styrer hverdagen til tjenestemottakeren".

Informant nr. 2 (PB) er enig i at det er utfordrende å muliggjøre selvbestemmelse med brukergruppen.

PB: "Det krever stor kognitiv kompetanse for å kunne utføre og forstå hva det innebærer å gjøre et valg og ikke minst forstå hva det velges mellom. Når man snakker om alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning, så kan man veldig sjeldent velge mellom så fryktelig mye, og det har jo selvfølgelig en effekt på selvbestemmelse og medbestemmelse".

Informant nr. 4 (EPB) har, som flere av de andre informantene, en opplevelse av at det er vanskelig å vite hva tjenestemottakere uten funksjonelt språk ønsker å formidle og hva de liker og ønsker. Det er mulig å lese kroppsspråk, men det er en utfordring at tjenesteyterne ikke alltid forstår det som formidles. På tross av dette, er informantene opptatt av å kartlegge, tilrettelegge og forstå tjenestemottakernes behov og ønsker. Tjenesteyterne oppgir at de har møtevirksomhet vedrørende hver enkelt tjenestemottaker hvor verge/foreldre også deltar, og det diskuteres tjenestemottakerens tjenestetilbud, helse og interesser samt hvordan dette skal implementeres i det daglige arbeidet. For å muliggjøre selvbestemmelse og medbestemmelse,

mener informant nr. 2 (PB) at tjenesteyteren må kjenne tjenestemottakeren veldig godt. Informant nr. 4 (EPB) opplever ikke at brukergruppen har stor grad av medbestemmelse.

EPB: " Men jeg tror ikke man kan si at de har for mye medbestemmelse, vi styrer jo egentlig hele livet deres - fra hva de skal ha til middag til hva de skal gjøre. Å muliggjøre medbestemmelse hos tjenestemottakerne er utfordrende, men man prøver jo hele tiden å gjøre justeringer, hva som vil fungere best for den enkelte. Sånn sett så blir de litt hørt allikevel".

Det er viktig at tjenesteyterne har tilstrekkelig med kunnskap om selvbestemmelse og medbestemmelse, men også om hvordan det skal implementeres i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming. God kjennskap til den enkelte tjenestemottaker og deres interesser er vesentlig for å kunne gi et godt tjenestetilbud. For å gi et godt tjenestetilbud er det grunnleggende at tjenestemottakers interesser og ønsker blir ivaretatt, enten at de selv formidler dette, eller at nærmeste pårørende blir inkludert.

### 5.3.3 Samarbeid og lik praksis

Informantene har opplevd utfordringer knyttet til utøvelse av tvangsbruk når det gjelder samarbeid med andre tjenesteytere med lite kompetanse og erfaring. De forteller at når tjenesteyteren de samarbeider med blir usikker i slike situasjoner, kan de oppleve å bli usikre selv. Dette fører til at faren for at noen kan bli skadet øker, eller at situasjonen ikke håndteres på den måten som er beskrevet i vedtaket. Informant nr. 4 (EPB) opplever at det kan oppstå mer utfordringer i samarbeid med tjenesteytere som man har hatt lite samarbeid med, kontra de man har jobbet sammen med over flere år.

VPL: "Av og til forekommer det at den ande tjenesteyteren ikke har nok kompetanse eller erfaring til å stå i utfordrende situasjoner. Det kan være utfordrende. Selv om man har nok kompetanse selv, så blir man usikker".

Det kan også være problematisk når tjenesteyterne skal samarbeide, men er uenig i fremgangsmåten for å løse en situasjon mest hensiktsmessig. Informant nr. 2 (PB) forteller at det i slike situasjoner alltid vil være synsing involvert, selv om det er godt beskrevet i

vedtaket etter HOL kapittel 9 hvordan situasjonen bør og skal løses. Det er dermed ikke gitt at tjenesteyterne opplever situasjonen på lik måte og derfor vurderer den ulikt. Det fordrer til at kommunikasjonen mellom tjenesteyterne er god for å få en lik forståelse av situasjonen og dermed ivareta tjenestemottakeren på en best mulig måte. Informantene oppgir at disse utfordringene kan oppstå selv om det er to tjenesteytere med treårig utdanning til stede som skal løse den utfordrende situasjonen. Uavhengig om tjenesteyterne har lik eller ulik utdanning, kan vurderingen deres være forskjellig. Til tross for ulik utdanningsnivå/erfaring, er det nødvendig at tjenesteyterne er samkjørte i hvordan de skal arbeide med tjenestemottakerne, og spesielt hvordan de skal løse situasjoner hvor tvang og makt er tilstede.

PB: "Man skal kunne samarbeide med andre og dem man står sammen med i den gitte situasjonen. Hvordan vurderer kollegaen din situasjonen, hvordan observerer du den? Det vil alltid være synsing involvert, ikke minst i samarbeid med en annen person".

Da to tjenesteytere kan ha ulikt syn og erfaring i arbeidet med tjenestemottakeren, kan dette føre til at tjenesteyterne opplever situasjonen forskjellig. Deres refleksjoner vil være avgjørende for hvordan samarbeidet fungerer og hvorvidt det er lik praksis. Informant nr. 4 (EPB) sier at kommunikasjon er nødvendig for å få til et godt samarbeid.

EPB: "Man må være flinke til å prate sammen, kommunikasjon er kjempe viktig".

Informant nr. 6 (VV) er opptatt av at tjenesteyterne har lik forståelse av tjenestemottakeren.

VV: "Selv om det er to tjenesteytere med treåring utdanning, så betyr ikke det at de opplever den utfordrende situasjonen på lik måte. Det kan likevel ende opp med at man benytter tvang i "feil" situasjon, eller at man ikke avverger situasjonen med tvang. Det er viktigere at man har en lik forståelse av tjenestemottakeren og situasjonen enn nødvendigvis den utdanningen man har".

I verste fall kan slike samarbeidsutfordringer resultere i at tvang ikke blir benyttet og dermed fører til skade på en annen person eller tjenestemottakeren selv, eller at tvang blir benyttet i situasjoner hvor det ikke er nødvendig, forteller informant nr. 6 (VV). Disse situasjonene hvor tjenesteyterne er usikre eller uenige, bør tas opp innad i personalgruppen, slik at man kan finne løsninger på hvordan de skal løses. Det gjør det lettere å samarbeide, når man jobber ut

ifra lik forståelse og enighet i hvordan tjenesteyterne skal arbeide med den enkelte tjenestemottaker. Dette kan bidra til å skape en trygghet i det videre arbeidet.

#### 5.3.4 Behov for kompetente tjenesteytere

Informantene er samstemte om at det generelt er behov for mer kunnskap og kompetanse i arbeidet med brukergruppen. De opplever at det er varierende grad av kunnskap og kompetanse på deres arbeidsplasser. Mange av informantene formidler at de hadde minimalt til ingen kunnskap om brukergruppen da de startet å arbeide med dem, og dette har ikke nødvendigvis forandret seg når det gjelder nye tjenesteytere som blir ansatt. De beskriver at man fort glemmer hvilke utfordringer brukergruppen har ettersom de får opplæring i rutiner og regler som skal følges og kanskje ikke setter seg godt nok i årsaken(e) til hvorfor disse rutinene og reglene eksisterer. Det nevnes også at det har kommet positive tiltak for å høyne kunnskapsnivået på institusjonene i form av e-læringskurs på områder som HOL kapittel 9, psykisk utviklingshemming, utfordrende atferd og skadeavverging. Til tross for at det er økt fokus, ønskes det likevel mer kursvirksomhet og fokus på kunnskap- og kompetanseheving.

VV: "Vi hadde utfordringer med kunnskap og kompetansen på arbeidsplassen tidligere, men vi har nå fått tilbud om kursing i ulike temaer som hever den generelle kompetansen. Men det kunne alltid vært mer".

Alle informantene er enige om at utdanning er av stor betydning i arbeidet med brukergruppen, og ikke minst i forbindelse med tvang og makt. Allikevel er deres opplevelse at det er utfordrende å få nok tjenesteytere med relevant utdanning. Behovet for tjenesteytere vil alltid være tilstede. Det nevnes også at det ikke er nok kompetente søkere, og dermed ansettes noen som man kanskje i utgangspunktet ikke hadde ansatt, fordi det uansett er behov for tjenesteytere. Mulige årsaker i følge informantene, til at det er få søkere er lønn, fysisk og psykisk tung jobb, stell og at det er lav status å jobbe med brukergruppen. Informantene har ulike tanker om hva som gjør tjenesteytere kompetente og hva av kompetanse som trengs for å utøve tvang og makt:



PB: "Utdanning tenker jeg er veldig bra, man lærer mye som man har nytte av i forståelsen av og i arbeidet med brukergruppen. Det har gjort meg i stand til å kunne ta faglige og etiske vurderinger".

VV: "Jeg tror det blir tøffere og tøffere å rekruttere treårige, og at man kommer til å ende opp med å få inn flere ufaglærte eller ettårige. Men det er i sammenheng med lønn, den er for lav".

VPL: "Man må ha høy kompetanse for å utøve fysisk tvang som påvirker tjenestemottakerens kropp. Ikke minst fordi det krever en stor grad av refleksjon over handlingen".

PB: "Det er ikke bare en fysisk tung jobb, men også en psykisk tung jobb. Vi er bare de som på en måte passer dem som ingen andre vil passe på. Så det er ikke et reelt syn på hvem vår brukergruppe er og jeg tror mange ikke en gang tenker over at de eksisterer".

Informantene opplever at det ikke er en fasit på om utdanningskravet nødvendigvis fører til mer kompetente tjenesteytere, da det er andre faktorer som kan spille inn og påvirke om en person er egnet til å arbeide med brukergruppen. Det de trekker frem som den viktigste egenskapen hos tjenesteyterne, er personlig egnethet. Dette innebærer egenskaper som; hvordan tjenesteyteren er som person, hvor seriøs tjenesteyteren tar brukergruppen, forståelsen av behovet for brukergruppen, hvor fort de tilegner seg praktisk kunnskap, samhandling med brukergruppen og på så måte har forutsetninger til å utføre arbeidsoppgavene på en god måte. Et eksempel var at, en som har en bachelor eller master, skal ha mer kunnskap og være mer faglig og etisk kunnskapsrik enn tjenesteytere uten utdanning, men folk som tilegner seg praktisk kunnskap kan også være dyktige i det faglige arbeidet. Informantene er enige i at utdanning er viktig i arbeidet med psykisk utviklingshemmede, men at det trengs andre kvaliteter i tillegg.

VV: "Kravet om utdanning er en fin tanke, men det er ikke nødvendigvis slik at tjenesteyteren med utdanning er noe flinkere enn den som ikke har utdanning. Det har jeg sett eksempler på her".

Informant nr. 2 (PB) har samme oppfatning:

PB: "Utdanning er en form for kvalitetssikring, men man er nødvendigvis ikke flink i det praktiske arbeidet med brukergruppen. Tjenesteytere uten utdanning som har et godt menneskesyn og evnen til refleksjon og selvinnsikt, kan også utøve et godt faglig arbeid".

Derimot gjør informant nr. 5 (VGS) seg disse betraktningene:

VGS: "Det beste for kvaliteten i tjenesteytingen, er om tjenesteyterne har en treåring utdanning og erfaring med brukergruppen".

I forbindelse med dispensasjon fra utdanningskravet, er informantene åpne for denne muligheten, men de er tydelige på at det ikke skal gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene for brukergruppen. Når det søkes dispensasjon, bør det gjøres med forbehold om at kursing er obligatorisk for tjenesteyteren det søkes dispensasjon for, foreslår informant nr. 6 (VV). På denne måten setter man krav for å styrke fagligheten hos tjenesteyteren. Informant nr. 1 (VPL), på sin side, foreslår at det burde settes krav til at tjenesteyteren har arbeidet med brukergruppen over flere år, og på så måte har opparbeidet seg erfaring og kompetanse til å "erstatte" en tjenesteyter med treåring utdanning. Informant nr. 1 (VPL) sier videre at lovverket er ganske strengt når det gjelder dispensasjon fra utdanningskravet, men at grundig opplæring, kontinuerlig veiledning og kursing bør veie opp for manglende utdanning. Utfordringer som påvirker selve rammene i arbeidet med brukergruppen, er generelt mangel på ressurser i helsevesenet. Eksempler som trekkes frem er blant annet nedskjæringer, sykdom og mangel på tjenesteytere eller utfordring med å rekruttere kompetente tjenesteytere.

VV: "Man skal ikke søke om en dispensasjon bare fordi man har et behov for å dekke opp en personalkabal".

Informant nr. 1 (VPL) har forslag til kriterier som kan være en del av utdanningskravet.

VPL: "Det bør være utdanningskrav uansett, men jeg vil anbefale at de har jobbet minst 5 år med brukergruppen for å få lov til å søke om dispensasjon fra utdanningskravet. Da vil de ha nok erfaring til å skape god samhandling med tjenestemottaker, håndtere utfordrende situasjoner og i tillegg være i stand til å unngå å bruke tvang".

Informant nr. 3 (HP) påpeker at utfordringene i helsevesenet gjør det vanskelig å rekruttere.

HP: "Mangel på ressurser i helsevesenet fører til nedskjæringer og vanskeliggjør mulighetene for tilstrekkelig bemanning i det faglige arbeidet".

Informantene opplever ikke at det nødvendigvis er fokus på rettssikkerhet i det daglige arbeidet på institusjonene, men det betyr ikke at rettssikkerheten ikke ivaretas. Informantene synes det er utfordrende å muliggjøre selvbestemmelse og medbestemmelse for tjenesteytere som har nedsatte kognitive evner og især de uten verbalt språk. Dette stiller høyere krav til tjenesteyterne og institusjonene for å muliggjøre selvbestemmelse. Det er ulike synspunkter blant informantene hvorvidt det er for mye fokus på selvbestemmelse og medbestemmelse i helsevesenet og om tjenestemottakerne har for mye valg ut ifra hva de kan forholde seg til og har evne til å forstå. Samarbeid tjenesteytere imellom trekkes frem av informantene som utfordrende i noen tilfeller da det kan forekomme at man er uenig i måten man skal løse en situasjon på en mest hensiktsmessig måte. Det kan være flere årsaker til dette; ulik utdanningsnivå eller erfaring kan påvirke vurderingene deres forskjellig. For å opprettholde god kompetanse i tjenesteytingen, er informantene enige om at det trengs mer kunnskap og kompetanse om brukergruppen hos tjenesteyterne. De ser på utdanning og utdanningskravet som viktig, men presiserer at tjenesteyterne må ha andre egenskaper som blant annet personlig egnethet og selvinnsikt for å yte best mulig tjenester.

## 6.0 Diskusjon

### 6.1 Rettigheter

Det er et kjennetegn ved et velferdssamfunn å ta vare på personer som ikke er i stand til å ivareta seg selv, og deres ivaretagelse skal styrkes gjennom rettsregler (Kroken, 2011). Psykisk utviklingshemmede skal ha rett på de samme tjenestene som befolkningen forøvrig, samt ha like rettigheter og påvirkningskraft over eget liv. I følge informantene er rettssikkerhet, rettigheter som skal sikre tjenestemottakernes interesser, helseoppfølging, omsorg og trivsel, men informantene opplever at det kan til tider være vanskelig å gjennomføre i praksis. Enkelte tjenestemottakere begrenser sine egne muligheter på grunn av deres utfordrende atferd. Det kan være nødvendig å bruke tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming for å sikre dem helsehjelp, da de kanskje ikke er i stand til å ta stilling til at de er i nytte av det (Ohnstad, 2011). For eksempel kan en legetime være utfordrende å gjennomføre og nødvendigheten av tvang kan bli aktuelt for å sikre en rettighet som forsvarlig helsehjelp. Slike situasjoner skaper etiske dilemmaer som tjenesteyterne må forholde seg til og ta avgjørelser basert på hva som er det beste for tjenestemottakeren. Med hensyn til dette må tjenestemottakerens rettigheter i noen tilfeller settes til side for at tjenesteyteren skal kunne gi best mulig helsetjenester. Som tjenesteyter har man et ansvar for både å ivareta tjenestemottakeren og deres grunnleggende rettigheter. Dette kan i noen tilfeller komme i konflikt med hverandre når tjenestemottaker motsetter seg hjelpen av ulike årsaker, og hvis tjenesteyteren går med på dette, kan det i verste fall føre til omsorgssvikt. Det motsatte scenarioet er at tjenestemottakerens ønsker blir satt til side av tjenesteyteren for å gi nødvendig helsehjelp som tjenestemottakeren er i behov av. Dette er med på å sikre at tjenesteyteren ivaretar tjenestemottakerens rettssikkerhet.

"Politikken overfor psykisk utviklingshemmede befinner seg generelt sett i det problemfylte spenningsfeltet mellom normalitet og avvik. Det problematiske ligger nærmere bestemt i måten samfunnet kollektivt sett skal håndtere den type avvik på som utviklingshemming representerer" (Christensen & Nilssen, 2006, s. 31). Dagens politikk om psykisk utviklingshemming legger vekt på integrering og normalisering samt økt fokus på rettssikkerheten. Normaliseringsideologien har som hensikt å unngå unødvendige rettslige skillelinjer mellom ulike samfunnsgrupper. Til tross for at det er fokus på normalisering i

omsorgen for psykisk utviklingshemmede, skal psykisk utviklingshemmede allikevel ha mulighet til å ha en avvikende væremåte og ha rett til å være seg selv. Det er ikke et mål for omsorgen å gjøre brukergruppen "normale" og på så måte skal de ha mulighet til å velge annerledes enn flertallet (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Psykisk utviklingshemmede kan ha en atferd som, av omgivelsene, kan oppleves som "unormal" og informantene i studien forteller at de kan ha en annen oppfatning av hva unormal atferd innbefatter da de har god kjennskap til tjenestemottakeren og kan vurdere konsekvensen av den atferden. Dersom atferden ikke fører til vesentlig skade eller er til sjenanse, skal ikke den avvikende atferden forhindres.

#### 6.1.1 HOL kapittel 9 styrker rettssikkerheten

Psykisk utviklingshemmede har en særegen lovbestemmelse som bryter med prinsippet for rettslig normalisering. Denne lovbestemmelsen ble til for å forhindre ulovlig bruk av tvang og makt i omsorgen, og man anså et behov for å styrke rettssikkerheten til brukergruppen (Christensen & Nilssen, 2006). Rettssikkerhet er grunnleggende for å sikre den enkeltes menneskerettigheter og baserer seg på verdier som selvbestemmelse, likhet og rettferdighet, frihet fra tvang og vern av grunnleggende rettigheter (Ohnstad, 2011). I mitt materiale, som tar for seg tjenesteyteres erfaringer i arbeid med tjenestemottakere med HOL kapittel 9 vedtak, trer det frem at denne lovgivningen står til sin hensikt og at den ivaretar tjenestemottakerne på en god måte. På den ene siden opplever informantene at HOL kapittel 9 er et nødvendig lovverk som bidrar til at det er fokus på forebygging i tjenesteutøvelsen, at unødvendig bruk av tvang og makt forhindres samt legitimerer tvang som er reel. På den andre siden uttrykker informantene at de helst skulle vært foruten bruk av tvang og makt ettersom det strider med verdien om frihet fra tvang som inngår i de grunnleggende menneskerettighetene. I tillegg opplever informantene at det er ubehagelig å benytte tvang, men at tvang og makt i enkelte tilfeller er unngåelig.

I utformingen av lovbestemmelsene om bruk av tvang og makt har det blitt begrensninger i utøvelsen av tvang og makt med hensyn til menneskerettigheter og brukergruppens rettssikkerhet (Christensen & Nilssen, 2006). Lovbestemmelsen om bruk av tvang og makt har gjennomgått flere revisjoner nettopp for å sikre tjenestemottakerne på en god nok måte

(Olsen et al., 2016). Til tross for at informantene i studien mener at HOL kapittel 9 styrker rettssikkerheten, så er lovbestemmelsen allikevel i strid med "Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne" (CRPD). Formålet med konvensjonen er å sikre, verne og fremme mennesker med nedsatt funksjonsevnes rett til likeverdige menneskerettigheter, grunnleggende frihet samt deres iboende verdighet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Rettighetsutvalget, som ble oppnevnt for å analysere og vurdere de nødvendige endringene for brukergruppens grunnleggende rettigheter, mente at HOL kapittel 9 ikke er i tråd med FN konvensjonen CRPD (se punkt 2.5.3). En av årsakene til dette var at brukergruppen generaliseres i for stor grad med tanke på deres ulike behov samt at HOL kapittel 9 diskriminerer brukergruppen. Til tross for at HOL kapittel 9 skulle blitt avskaffet etter forslag av Rettighetsutvalget, ser de fortsatt behovet for muligheten til bruk av tvang i omsorgen for ivaretagelse og beskyttelse av brukergruppen og av hensynet til tjenesteyterne (NOU, 2016:17).

Når lovgivningen ikke står til føringene tilknyttet menneskerettighetene, så sier det noe om hvor omdiskutert lovgivningen er. Det er en vanskelig balansegang å ha en lovgivning som skal gjelde en brukergruppe med varierende behov for bistand og fungeringsnivå. Dette gjør det vanskelig å beskrive og generalisere brukergruppen. På en annen side er det allikevel behov for bruk av tvang i omsorgen for ivaretagelse og beskyttelse av brukergruppen og hensyn til de som yter tjenester. Til tross for at HOL kapittel 9 blir ansett å stride med menneskerettighetene, er det ikke ønskelig at omsorgen skal utøves på en slik måte som før HVPU-reformen. Behovet for tvang kommer til å være tilstede, og det kommer også til å bli benyttet tvang. Ved å ha en lov, er man pliktig til å forholde seg til rettsregler med rettigheter og plikter for hvordan loven skal overholdes, og hvordan sikre vilkårene for tjenestemottakere med vedtak.

### 6.1.2 Bedre vilkår for tjenestemottakere med vedtak

Institusjonene for psykisk utviklingshemmede er en del av den kommunale tjenesteutøvelsen og det varierer i midlertidig mye hvordan tjenestene er organisert i de ulike kommunene (Christensen & Nilssen, 2006). Det trådte tydelig frem i materialet at det er ulikt fokus på tjenestetilbudet blant personer med psykisk utviklingshemming på institusjonene. Den

generelle oppfatningen blant informantene er at tjenestemottakere med vedtak på mange områder har bedre tjenestetilbud enn tjenestemottakere uten vedtak. Videre kommer det frem at tjenestetilbudet til tjenestemottakere med vedtak er bedre tilrettelagt deres behov og interesser. Dette innebærer at det er økt fokus på at tilbudet deres skal være faglig og etisk forsvarlig for å unngå situasjoner hvor bruk av tvang og makt kan bli nødvendig. Dette kan være på bakgrunn av at det er høyt fokus på forebygging av tvang og makt på institusjonene. Med dette menes det ikke at tjenestemottakere uten vedtak ikke skal ha et like godt tilbud, men retningslinjene i HOL kapittel 9 stiller strengere krav til hvordan tjenestetilbudet til de med vedtak skal være. Tjenestemottakere uten vedtak er også avhengig av å ha et godt tjenestetilbud for å sikres gode livsbetingelser.

I Helsetilsynets (2007) rapport kommer det frem at dersom en tjenestemottaker får tjenestetilbudet sitt økt, så er det gjerne noen andre tjenestemottakere som får redusert sitt tilbud. På den ene siden er det positivt at tjenestemottakere som er avhengig av et bedre tjenestetilbud faktisk får det økt, men at det skal gå på bekostning av andres tilbud, er ikke gunstig. En slik ressursforskyving kan føre til et a- og b-lag blant tjenestemottakerne. På den andre siden kan tjenesteytere som yter tjenester overfor tjenestemottakere med vedtak, benytte seg av den erfaringen og kunnskapen de får, ved å jobbe forebyggende, og bedre tjenestetilbudet til andre tjenestemottakere som ikke har et tvangsvedtak (Handegård & Gjertsen, 2008). Etter innføringen av lov om tvang og makt, er det økt kompetanse og bedre faglighet i tjenesteutøvelsen til psykisk utviklingshemmede. Dette innebærer mer bevissthet og bedre vurderinger vedrørende tvang og makt, og etikken i arbeidet med brukergruppen (Bjerkkan et al., 2011). Tjenestemottakerne på institusjonene varierer i stor grad og har ulike behov og ressurser, men det viktigste er å sikre at de får kvalitet i tjenesten.

Tjenestemottakere med vedtak kan ha begrensninger i form av hva tjenesteytere tillater dem å gjøre eller ikke, grunnet sannsynligheten for forekomst av utfordrende atferd. Med utfordrende atferd menes det atferd som kan være til fare for personen selv eller andre, eller atferd som vil begrense eller å være til hinder til sosial deltakelse i samfunnet (Sosial- og helsedepartementet, 2015). For å unngå slike situasjoner, kan dette innebære at tjenestetilbudet deres blir veldig begrenset og nøye overveid i form hva slags aktiviteter de blir tilbudt å delta på og/eller at deres bevegelsesfrihet blir innskrenket. Det kan oppleves av tjenestemottakerne som krenkende at deres autonomi eller frihet blir begrenset (Norvoll,

2010b), men tilgjengjeld kan innskrenkning av bevegelsesfrihet være en effektiv måte for tjenesteyterne til å unngå utfordrende situasjoner og bruk av tvang. På den ene siden unngår tjenesteyterne å bruke tvang, men på den andre side får tjenestemottakeren sin bevegelsesfrihet begrenset.

Hvorvidt bevegelsesfrihet kan føre til utfordrende situasjoner er uvisst, og mest sannsynlig veldig individuelt fra tjenestemottaker til tjenestemottaker. Tjenesteyterens erfaring og kjennskap til tjenestemottakeren kan tilsi at sannsynligheten for utfordrende atferd i situasjonen allikevel er stor. Tjenesteyternes erfaringer kan basere seg på tidligere opplevelser av lignende situasjoner, hvor tvang har vært nødvendig. På grunnlag av dette, kan ikke tjenesteyterne la tvilen komme tjenestemottakeren til gode da tjenesteyteren er ansvarlig for at tjenestemottakeren ikke påfører seg selv eller andre for vesentlig skade. Ved å innskrenke bevegelsesfriheten i form av at tjenesteytere "fotfølger tjenestemottakeren" er mindre inngripende tvangsbruk, enn at tjenesteyteren kommer i en situasjon hvor han/hun er nødt til å bruke fysisk tvang. Det minst inngripende tiltaket er alltid å foretrekke for å unngå mer omfattende bruk av tvang. For eksempel ved at tjenesteytere går på hver sin side av en tjenestemottaker og peker i retning av fotgjengerfelt, enn at tjenesteyterne fysisk må holde igjen tjenestemottakeren for at han/hun ikke skal krysse en bilvei på en ukritisk måte. Dette skaper etiske problemstillinger knyttet til rettssikkerhet, selvbestemmelse, frihet og verdighet (Ellingsen, 2006) og tjenesteyterne bør være bevisste på etiske og faglige grenser for hvordan tjenesteutøvelsen skal utøves (Norvoll, 2010b).

### 6.1.3 Selvbestemmelse

Formålet med selvbestemmelse er å styrke tjenestemottakernes ressurser slik at de kan utvikles og ta kontroll over eget liv (Askheim, 2012). Alle mennesker har rett til å bestemme over saker som omhandler en selv (Bogetun, 2013). I mitt materiale kommer det frem at det å muliggjøre selvbestemmelse for tjenestemottakere uten verbalt språk og med begrenset evne til å forstå eller å gjøre seg forstått, er utfordrende for tjenesteyterne, da de opplever at tjenestemottakeren ikke er i stand til å formidle ønskene sine. I studien til Bigby, Clement, Mansell, og Beadle-Brown (2009) kom det også frem at tjenesteytere ikke nødvendigvis er imot selvbestemmelse og inkludering, men at de ikke vurderer muligheten eller viktigheten av



å implementere dette i arbeidet med mennesker med alvorlig/dyp psykisk utviklingshemming. Det er nødvendig med bevisstgjøring av tjenesteytere for å få dem til å forstå viktigheten av selvbestemmelse og de politiske retningslinjene som ligger til grunn for at tjenestemottakere skal kunne medvirke i eget liv, til tross for grad av psykisk utviklingshemming. For å kunne etterstreve selvbestemmelse for disse tjenestemottakerne, kan man kartlegge personens ønsker og interesser ved hjelp av nærpersoner (familie, verge) og tjenesteytere. Dette fordrer at nærpersonene og tjenesteyterne kjenner tjenestemottakeren godt og har gode hensikter for han/henne.

Å ha fokus på å finne andre måter å ivareta tjenestemottakerens ønsker og behov, er med på å sikre et bedre tjenestetilbud for tjenestemottakeren. Dette krever at tjenesteytere ikke slår seg til ro med at tjenestemottakere ikke er i stand til å medvirke og å ta beslutninger etter egne ønsker, men prøver å finne løsninger for hvordan de skal muliggjøre selvbestemmelse og medvirkning. Tjenesteytere skal tilrettelegge for at tjenestemottaker skal kunne påvirke eget liv og bevisstgjøre tjenestemottakeren om konsekvensen av medbestemmelsen (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Videre kan man diskutere hvorvidt selvbestemmelsen er reel, ettersom tjenesteytere bestemmer/legger føringer for valgmulighetene tjenestemottakerne har på institusjonene. For noen tjenestemottakere er det ikke gitt at de forstår at de får et valg som skal muliggjøre selvbestemmelse, de kan oppleve at valget som presenteres er et krav om at de skal velge og ikke ser hensikten med valget.

Det trer frem i funnene at informantene som arbeider med tjenestemottakere med HOL kapittel 9 vedtak, synes det er mye fokus på selvbestemmelse i helsevesenet og at tjenestemottakere kanskje får for mye valg i forhold til hva de klarer å forholde seg til og forstå. I sær spørsmål vedrørende egen helsesituasjon kan være særlig utfordrende for tjenestemottakere som ikke forstår konsekvensene valgene har, for sin egen helse. Til tross for at tjenesteytere skal etterstreve selvbestemmelse, kan det oppstå situasjoner hvor dette ikke kan muliggjøres. For eksempel kan tjenestemottakerens manglende kognitive ferdigheter medføre u hensiktsmessige valg (Norvoll, 2010b). Det kan være at tjenestemottaker har en diagnose, som for eksempel Prader-Willis syndrom, som har en svekket hypothalamus-funksjon som gjør at de har manglende kontroll i sult-/metthetssenteret. Risikoen er stor for at de kan pådra seg helseproblemer og i verste fall alvorlige livsstilssykdommer. Disse personene har som regel et HOL kapittel 9 vedtak som innebærer regulering av matinntak og

innlåsning av matvarer (Furuseth, 2018). I slike tilfeller må tjenesteytere begrense tjenestemottakers valgmuligheter med tanke på utvalg og mengde av mat og til hvilke tider han/hun kan spise. I tilfeller knyttet til mat er det lite selvbestemmelse for personer med Prader-Willis syndrom, men det betyr ikke at deres selvbestemmelse er begrenset i andre tilfeller som ikke omhandler mat. De kan for eksempel være med på å bestemme hvilke fritidsaktiviteter de ønsker å gjennomføre. Det er generelt viktig å være klar over at selvbestemmelse er nødvendig å muliggjøre, men som i eksempelet over, kan ikke selvbestemmelse gjennomføres til en hver tid, fordi konsekvensene kan bli alvorlige.

## **6.2 Tjenesteutøvelse**

Som tjenesteyter er det viktig å overholde lover som regulerer profesjonsutøvelsen, men også de yrkesetiske retningslinjene, som fungerer som en moralsk veiledning for de enkelte profesjonene. Det vil si hva som er riktig å gjøre i tjenesteutøvelsen (Hem, 2010).

### **6.2.1 Behov for kompetente tjenesteytere**

En profesjonstittel tilsier at en tjenesteyter er kvalifisert til å utøve profesjonen sin og skal med det ha kompetanse til å ivareta ulike typer tjenestemottakere (Skau, 2013). Som tjenestemottaker, må du stole på at de som yter tjenester har relevant kompetanse for å yte tilstrekkelige tjenester (Terum & Grimen, 2009). Det har i senere tid blitt flere yrkesgrupper som yter tjenester overfor psykisk utviklingshemmede. Tradisjonelt sett, har vernepleiere preget denne omsorgen ettersom de besitter en særegen form for kompetanse om brukergruppen (Christensen & Nilssen, 2006). På en side er det positivt at det er mer tverrfaglighet i arbeidet med psykisk utviklingshemmede. Man får på den måten en mer helhetlig kunnskap i arbeidet rundt brukergruppen, for eksempel ergoterapeuter som kan bidra med hjelpemidler og sitt aktivitetssyn, og fysioterapeuter som har fokus på viktigheten av fysisk aktivitet. Tjenestetilbudet kan med bakgrunn i dette bli mer variert. Det at det er variasjon i tjenesteytere med ulik fagbakgrunn er mine informanter et eksempel på, da informantene har ulik fagbakgrunn og kun én er vernepleier (se tabell 3). På den andre siden er utfordringen med så mange ulike profesjonsutdanninger i tjenesteutøvelsen, er at det er ulikt omfang av undervisning om psykisk utviklingshemming i utdanningene. Dette betyr at

de forskjellige profesjonene har ulik grad av kunnskap om brukergruppen og at de kan ha ulik tilnærming i tjenesteutøvelsen. Dette kan vanskeliggjøre samarbeidet tjenesteyterne imellom og kan resultere i uenighet i hvordan det skal arbeides med brukergruppen og hvilke områder som skal prioriteres. Vernepleiere, på sin side, har en utdanning som i stor grad er knyttet til psykisk utviklingshemmede, og har en særegen kompetanse og posisjon i dette feltet (Christensen & Nilssen, 2006). Med bakgrunn i dette, bør institusjonene ha vernepleiere som kan bidra med veiledning og kunnskap.

I arbeidet med brukergruppen har det generelt vært et kjennetegn at det er mangel på fagutdannede tjenesteytere (Christensen & Nilssen, 2006). Tjenesteytere med påkrevd kunnskap og ferdigheter er viktige for å gi tjenestemottakere forsvarlige tjenester (Helsetilsynet, 2007). Det fremkommer i mitt materiale at informantene opplever at det generelt er behov for mer kunnskap og kompetanse i arbeidet med brukergruppen. Dette med bakgrunn i at da de selv begynte å arbeide med brukergruppen, hadde de ingen til minimal erfaring eller kunnskap om psykisk utviklingshemmede, og de mener at dette ikke har forandret seg når det gjelder nye tjenesteytere som blir ansatt. Det er ikke gunstig for omsorgen at en person uten erfaring og kunnskap om brukergruppen, kan bli satt i en situasjon hvor han/hun kan bli nødt til å benytte seg av tvang og makt overfor andre mennesker. Lite erfaring og kunnskap om brukergruppen kan føre til at tjenesteytere opplever tjenesteutøvelsen som utfordrende ettersom de ikke vet hvilke utfordringer de kan møte på eller hvordan de bør håndteres. Det kan for eksempel være problematisk for tjenesteyteren å vite hvordan han/hun skal samhandle med tjenestemottakere med ulik grad av psykisk utviklingshemming da det er store forskjeller i funksjonsnivå, fungering og bistandsbehov (Kroken, 2011; NAKU, 2018; Thorsen & Myrvang, 2008). For å gi tjenesteytere med lite erfaring og kunnskap bedre premisser for å gjøre en best mulig jobb, er det viktig at fagpersonene, som faglig ansvarlig og avdelingsleder på institusjonene, er flinke til å veilede og påse at tjenesteyterne får den nødvendige opplæringen og kursingen som trengs.

Bruk av tvang og makt anses som såpass inngripende at tjenesteytere bør ha tilstrekkelig med relevant utdanning og kompetanse (Bjerkan et al., 2011), slik at de faglige vurderingene i forkant er faglig og etisk forsvarlig (Berge & Ellingsen, 2017). I studien til Vagle, Holden og Offernes (2011) kom det frem at den eneste forskjellen mellom tjenesteytere med høgskoleutdanning og helsefagarbeidere, vedrørende bruk av tvang og makt, var vurderingen i

forkant av tvangsbruken. Dette kan tyde på at tjenesteytere med høgskoleutdanning reflekterer i større grad over sin tjenesteutøvelse, og med stor sannsynlighet da refleksjon er et viktig element i helsefagutdanningene. Informantene i min studie har samme oppfatning som funnene i studien til Vagle, Holden og Offernes (2011), at det er like viktig med god kjennskap til tjenestemottakeren, om ikke viktigere, for å unngå bruk av tvang og makt. Kjennskap til tjenestemottakeren er vesentlig for å forstå situasjonen som har oppstått og hvordan den skal løses. I etterkant av situasjonen er det nødvendig å forstå hva som kan ha forårsaket den, og hvorfor reaksjonen til tjenestemottakeren var slik den var. Det er dermed ikke gitt at teoretisk kunnskap i seg selv er nok i profesjonsutøvelsen, da andre egenskaper hos tjenesteyterne som personlig egnethet og skjønn er en del av tjenesteutøvelsen

Kravene om utdanning stilles for å bedre rettssikkerheten til tjenestemottakerne samt å øke den faglige kvaliteten på tjenesten (Bjerkan et al., 2011). Det har tidligere vært mangel på fagkompetanse i kommunene og dette medførte til at loven muliggjorde for at institusjonene kunne søke dispensasjon fra utdanningskravet (Helsetilsynet, 2008). Det som er betenkelig i tjenesteutøvelsen overfor psykisk utviklingshemmede er at det forekommer en stor andel søknader vedrørende dispensasjon fra utdanningskravet i forbindelse med HOL kapittel 9 vedtak. Fra år 2000 til 2010, har antall innvilgede dispensasjonssøknader økt fra 119 til 709 (Bjerkan et al., 2011). Når det er så mange tjenesteytere som får innvilget dispensasjon, er det foruroligende for tjenesteutøvelsen overfor psykisk utviklingshemmede. Da det er så høy forekomst av dispensasjonssøknader, kan man undre seg om rettssikkerheten i form av kompetente tjenesteytere blir ivaretatt.

I materialet mitt er informantene samstemte om at utdanning er viktig, og især i forbindelse med tvang og makt, da man bør ha kunnskap om hvordan tvangen skal utøves og kunne reflektere over situasjonen i etterkant og hvordan dette kan påvirke tjenestemottakeren. Informantene er likevel åpne for muligheten for at det kan søkes dispensasjon fra utdanningskravet, men at det ikke skal gå på bekostning av kvaliteten i tjenestene. Informantene foreslo blant annet at tjenesteytere som det søkes dispensasjon for, bør gjennomgå obligatorisk kursing i temaer som er relevante i arbeidet med psykisk utviklingshemmede slik at de styrker fagligheten hos tjenesteyteren. Et annet forslag som ble nevnt var at tjenesteytere må arbeide i minimum 5 år med brukergruppen og dermed har opparbeidet seg erfaring og kompetanse til å "erstatte" en tjenesteyter med treårig utdannelse.

Det er positivt for omsorgen at tjenesteytere som arbeider med brukergruppen kommer med forslag for hvordan de opplever kravet om utdanning og hvilke kriterier som de anser som viktige i arbeidet med psykisk utviklingshemmede. Hvordan disse forslagene kan settes ut i praksis eller hvem som skal sikre kvaliteten på kursingen og om tjenesteyteren egner seg til å arbeide med brukergruppen, hadde de ikke noen videre tanker om. På et generelt grunnlag er dette interessante forslag, men som krever mye ressurser for å få til i praksis og ikke minst om det er kommunene selv, spesialisthelsetjenesten eller fylkesmannen som skal ha ansvaret for dette.

### 6.2.2 Maktbruk i tjenesteutøvelsen

Utøvelse av makt er ikke bare negativt, men kan være en betingelse for å gi tjenestemottakeren omsorg som ivaretar personens verdighet. For å få til dette må makten bidra til en positiv eller produktiv omsorg slik at man ivaretar verdigheten og styrker friheten til tjenestemottakeren. På så måte er ikke makten det viktigste, men dens konsekvenser og uttrykk i tjenesteutøvelsen (Christensen & Nilssen, 2006). Man må være klar over at det alltid vil være en form for makt til stede i relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter (Askheim, 2012; Skau, 2013). Denne makten er en naturlig del av rollen som tjenesteyter enten man ønsker det eller ikke. Makten må nødvendigvis ikke benyttes for at den skal være tilstede (Norvoll, 2010a), men det faktum at tjenesteytere har muligheten til å benytte seg av makt, innebærer at makten allikevel er reel. Det fremkommer i funnene at tjenesteytere har stor grad av makt. Det er tjenesteytere som legger føringer for hvordan tjenestemottakernes tjenestetilbud skal være og på hvilken måte det skal gjennomføres. Derfor må tjenesteytere være bevisst over sin rolle i denne maktutøvelsen for å forstå hva dette har av betydning for relasjonen mellom dem og tjenestemottakerne (Skau, 2013), da tjenestemottakeren er i behov av eller trenger hjelp med noe tjenesteyteren kan bidra med (Askheim, 2012). Denne bevisstheten vedrørende sin rolle kan bidra til en forståelse av hvordan makt påvirker relasjonen til tjenestemottakeren og hvordan denne makten kan oppleves av tjenestemottakeren. Et slikt fokus kan føre til at det benyttes mindre makt i tjenesteutøvelsen.

Dersom tjenesteytere ikke er klar over hvordan deres maktrolle kan påvirke tjenestemottaker og deres relasjon, er det større sannsynlighet for at makten oppleves som mer inngripende og

kan misbrukes, selv om tjenesteyteren har gode intensjoner. Tjenestemottaker kan oppleve at tjenesteyter ikke inkluderer tjenestemottakeren i avgjørelsene eller at tjenesteyter tar for gitt at avgjørelser kan tas uten å inkludere tjenestemottakerne, da dette er en del av deres tjenesteutøvelse. Til tross for at tjenesteyteren har gode intensjoner, så kan unødvendig/ubevisst bruk av makt påvirke relasjonen negativt. Informantene opplyser om at de er klar over at de bruker makt som tjenesteytere, og i sær overfor tjenestemottakere uten verbalt språk. Det er utfordrende når tjenestemottakeren ikke har evner til å uttrykke seg verbalt om ønsker, behov og hvordan tjenesteyterens maktutøvelse oppleves. Dette fordrer at tjenesteytere ikke tar for gitt at tjenestemottakerne ikke opplever maktutøvelsen som uproblematisk. Videre opplever informantene også at det ikke reflekteres nok blant tjenesteytere om bruken av makt, og de påpeker at det bør reflekteres mer. Dette sier noe om at bevisstheten vedrørende makt i omsorgen overfor psykisk utviklingshemmede kan være mangelfull. Mange av tjenestemottakerne med psykisk utviklingshemming har tjenesteytere som bistår dem i ulik grad og som de er avhengig av. Tjenestemottakernes ivaretagelse vedrørende bruk av makt i tjenesteutøvelsen er med på å si noe om hvorvidt tjenesteutøvelsen er god nok eller ikke. Økt fokus på betydningen av maktutøvelse, kan tyde på en omsorg som tar dette på alvor.

Med tanke på at makt er en del av tjenesteytingen, må tjenesteytere være klar over hvordan maktutøvelsen skal gjennomføres for å unngå unødvendig krenkelse. Fysisk tvang i tjenesteutøvelsen kan være den mest inngripende måten å utøve fysisk makt i samfunnet. Tjenesteytere bør være klar over hvordan dette kan påvirke tjenestemottakerne og bør så langt det lar seg gjøre, unngå å benytte fysisk tvang (Norvoll, 2010a). I noen tilfeller har ikke tjenesteytere noe annet valg enn å benytte fysisk tvang da situasjonen tilsier at det er nødvendig for å avverge skade på personen selv, andre eller unngå sjenerende atferd. For eksempel anser man det som nødvendig å hindre en tjenestemottaker å skade en annen tjenestemottaker eller tjenesteyter fordi det vurderes som alvorlig, og i følge Rundskrivet utgjør fare for vesentlig skade (Sosial- og helsedepartementet, 2015). Så i visse tilfeller er fysisk tvang uunngåelig, men tjenesteytere bør benytte seg av minst mulig inngripende måte å håndtere situasjonen på.

Bruk av fysisk makt kan gi tjenestemottakeren en avmaktfølelse, da han/hun ikke ser noen andre muligheter enn å motsette seg tjenesteyterens vilje. Avmaktfølelsen er sterkest når

tjenestemottakeren er overlatt til andres avgjørelser (Mathiesen, 1982; Norvoll, 2010a). Slike situasjoner kan fremkalle følelser som aggresjon og frykt samt oppleves nedverdiggende eller angstprovoserende for tjenestemottakeren (Berge & Ellingsen, 2017; Norvoll, 2010a).

Tjenesteytere bør være klar over at dette kan forekomme i, eller i etterkant av en utagerende situasjon, at tjenestemottaker viser fysisk motstand eller lar seg påvirke av den utøvde fysiske tvangen. Det fremkommer i mitt materiale, at det ikke er alle tjenestemottakere som viser synlig reaksjon av fysisk makt, men det betyr ikke at de ikke blir påvirket. Det kan være utfordrende for tjenesteytere å observere om situasjonen kan være krenkede eller ubehagelig for tjenestemottakerne. Ved at tjenesteytere har en forståelse av hva makt innebærer, kan dette bidra til å styrke kvaliteten på tjenestemottakerens rettigheter, tjenester og innflytelsesmuligheter (Norvoll, 2010a).

## **7.0 Avslutning**

Brukergruppen psykisk utviklingshemmede har historisk sett hatt uakseptabel livssituasjon og levekår (Sandvin, 2003; St. meld. nr. 40 (2002-2003)). På bakgrunn av dette, var det blant annet behov for regler og retningslinjer for tiltak som medførte tvang og makt, og for å ivareta rettssikkerheten til psykisk utviklingshemmede (Handegård & Gjertsen, 2008). Hvorvidt det bør foreligge en særegen lov om bruk av tvang og makt som kun har til hensikt å gjelde en brukergruppe, er det delte meninger om. Det diskuteres om det er nødvendig å utsette en allerede svakere stilt gruppe for den type påkjenning. Dette på grunn av at de ikke er i stand til å se konsekvensene av sine handlinger og dermed ikke forstår årsakene til hvorfor det blir utøvd tvang og makt. Selv om tvangsbruken ikke skal oppleves nedverdiggende eller krenkende, er det ikke gitt at dette er tilfelle (Kylland, 2018; Kroken, 2011). At bruk av tvang er lovlig, betyr ikke at tvangsbruk nødvendigvis er etisk forsvarlig (Ellingsen, 2006).

### **7.1 Hvordan forstår tjenesteytere sin rolle i relasjon til makt og bruk av tvang?**

Relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter baserer seg på at tjenestemottakeren er i behov av eller trenger hjelp med noe tjenesteyteren kan bidra med (Askheim, 2012). På bakgrunn av dette trenger ikke utøvelse av makt å være negativ for tjenestemottakeren, men det kan bidra til at han/hun får den omsorgen som ivaretar deres verdighet og styrker deres frihet. Ved å ikke være klar over sin rolle som tjenesteyter og hvordan den kan påvirke relasjonen til tjenestemottakeren, kan bruken av makt oppleves som mer inngripende for tjenestemottakeren, selv om det ikke er hensikten fra tjenesteyters side. I min studie nevner informantene at det ikke er alle tjenestemottakere som viser tydelig tegn på hvordan de opplever bruk av tvang og makt, men at dette nødvendigvis ikke innebærer at de ikke blir påvirket.

I følge informantene benytter tjenesteytere stor grad av makt ved at de blant annet bestemmer hvordan tjenestetilbudet til tjenestemottakerne skal utarbeides og gjennomføres. I tillegg trekker informantene frem at de er klar over at det benyttes makt som tjenesteyter, og spesielt overfor tjenestemottakere uten verbalt språk. En av årsakene til dette oppgir de, er fordi denne gruppen av tjenestemottakere ikke kan uttrykke seg verbalt om sine behov eller hvordan de opplever tjenesteyters rolle i tjenesteutøvelsen. Med hensyn til dette er det utfordrende for



tjenesteyterne å vite om tjenestemottakerne opplever deres væremåte som egnet. For å ivareta tjenestemottakere uten verbalt språk må tjenesteytere reflektere over sin rolle som tjenesteyter ved å være klar over hvordan bruk av makt kan prege relasjonen til tjenestemottakeren. Dette innebærer at tjenesteytere ikke tar for gitt at tjenestemottakere ikke opplever maktutøvelsen som uproblematisk. Ved å reflektere kan dette også bidra til at det benyttes mindre tvang og makt. Økt fokus på betydningen av maktutøvelsen hos tjenesteyteren i omsorgen, kan bidra til en omsorg som styrker kvaliteten på tjenestemottakerens rettigheter, tjenester og innflytelsesmuligheter (Norvoll, 2010a). Videre opplever informantene at det ikke reflekteres nok blant tjenesteytere om bruken av makt, og de påpeker at det bør reflekteres mer. Dette kan tyde på at bevisstheten i omsorgen overfor psykisk utviklingshemmede når det gjelder bruk av tvang og makt kan være mangelfull.

## **7.2 Hvordan muliggjør tjenesteyterne selvbestemmelse hos tjenestemottakerne?**

Det kommer frem i materialet at informantene opplever at tjenestemottakere uten verbalt språk og med begrenset evne til å forstå eller gjøre seg forstått, er personer det er mest utfordrende å sikre god selvbestemmelse for. Dette fordi et valg medfører at tjenestemottakeren må være i stand til å forstå konsekvensene av hva et valg innebærer og de tjenestemottakerne som informantene arbeider med til daglig har utfordringer i forbindelse med dette. De er likevel enige om at tjenestemottakere bør medvirke ut ifra sine forutsetninger, men å kartlegge tjenestemottakers forståelse og kognitive funksjon på detaljnivå, er vanskelig. I tjenesteutøvelsen, nevner informantene, at enkelte tjenestemottakere de arbeider med er i stand til å velge mellom 2-3 ting, mens andre igjen har utfordringer med å svare ja eller nei. To tjenestemottakere kan ha lik grad av psykisk utviklingshemming, men deres evne til å ta valg eller medbestemme kan være ulikt. For å sikre seg selvbestemmelse på en tilfredsstillende måte, er tjenesteytere nødt til å skape en god relasjon til tjenestemottakeren og kjenne til tjenestemottakernes behov og hvilke måter de kan formidle sine behov på. God kjennskap til tjenestemottakeren og den enkeltes interesser er avgjørende for å eventuelt tyde tjenestemottakerens forsøk på påvirke sin hverdag. Eventuelt må denne kunnskapen innhentes hos nærpersoner som familie eller verge.

I sær for tjenestemottakere med HOL kapittel 9 vedtak, er selvbestemmelse i følge informantene vanskelig å forholde seg til. Dette på grunnlag av at de opplever at det er for mye fokus på selvbestemmelse for denne brukergruppen i helsevesenet, og at tjenestemottakerne ikke klarer å forholde seg til eller å forstå hva medbestemmelse innebærer. Det kan også oppstå situasjoner hvor selvbestemmelse kan føre til uheldige konsekvenser for tjenestemottakeren selv eller andre, og i disse tilfellene må tjenesteytere sette tjenestemottakerens selvbestemmelse til side for å unngå uheldige situasjoner som kan føre til bruk av tvang og makt. Det er disse situasjonene som informantene har i tankene sine når de opplever at det er for mye fokus på selvbestemmelse. Med enkelte tjenestemottakere må tjenesteyterne sette selvbestemmelse opp i mot konsekvensene av hva dette innebærer og om dette kan føre til bruk av tvang og makt. Tjenesteytere må likevel sikre seg at tjenestemottakeren skal ha rett til å være seg selv og finne andre muligheter for at tjenestemottakeren skal ha et beriket liv.

### **7.3 Hvordan blir utdanning og erfaring gitt betydning i arbeidet med psykisk utviklingshemmede?**

Som samfunn burde man etterstreve det å ivareta rettssikkerheten til alle borgere. Psykisk utviklingshemmede er en gruppe mennesker som i større grad er avhengig av at andre ivaretar deres rettigheter og bistår med et godt tjenestetilbud (Olsen et al., 2016). På grunn av lovbestemmelsen HOL kapittel 9 har, i følge informantene, tjenestemottakere med et vedtak et bedre tilbud ettersom det settes inn ressurser for å dekke opp deres bistandsbehov. På så måte kan man undre seg om deres rettssikkerhet er mer ivaretatt enn andre psykisk utviklingshemmede uten tvangsvedtak. I Helsetilsynets (2007) rapport kommer det frem at dersom en tjenestemottaker får tjenestetilbudet sitt økt, så er det gjerne noen andre tjenestemottakere som får redusert sitt tilbud. Dette skaper et etisk dilemma fordi tjenestemottakere med vedtak etter HOL kapittel 9 har lovpålagte føringer for hvordan tjenestetilbudet skal sikres blant annet vedrørende bemanning og utdanningskrav. Institusjonene kan på bakgrunn av dette føle seg nødt til å prioritere disse tjenestemottakerne grunnet de lovpålagte føringene og dermed kan tilbudet til de andre tjenestemottakerne bli svekket. Tjenestemottakere uten HOL kapittel 9 vedtak er også i behov av tilstrekkelig bemanning og kompetente tjenesteytere, men kan komme i annen rekke fordi de ikke blir prioritert på lik linje med tjenestemottakere med vedtak. Dette kan tyde på at omsorgen blant

psykisk utviklingshemmede kan være todelt og at tjenestemottakere uten vedtak kan "bli hengende igjen" da de ikke får tjenester som ivaretar deres behov for bemanning eller faglighet i tjenesten.

Som påpekt i studien min, opplever informantene at det er mangel på kompetanse i institusjonene, og den generelle kunnskapen om psykisk utviklingshemming er også varierende. Dette samsvarer med funnene i studiene til blant annet Handegård og Gjertsen (2008) og Helsetilsynet (2007). Det har generelt vært mangel på fagutdannede tjenesteytere i omsorgen for psykisk utviklingshemmede (Christensen & Nilssen, 2006). Dette samsvarer med funnene i mitt materiale, at det er behov for mer kunnskap og kompetanse i arbeidet med brukergruppen, da informantene opplever at det forekommer at tjenesteytere som blir ansatt, ofte har minimal til ingen kunnskap om brukergruppen. For brukergruppen er det ikke fordelaktig, at en person uten erfaring eller kunnskap skal forholde seg til etiske dilemmaer som kan oppstå i forbindelse med bruk av tvang og makt eller selvbestemmelse. Mangelfull kunnskap og erfaring kan blant annet føre til at tjenesteyteren opplever det som utfordrende å håndtere vanskelige situasjoner. For å kunne gi tjenestemottakere forsvarlig tjenester er kunnskap og ferdigheter viktig hos tjenesteytere (Helsetilsynet, 2007).

Informantene i min studie er enige om at utdanning og utdanningskrav er viktig, og at det trengs mer kunnskap og kompetanse om brukergruppen hos tjenesteyterne for å opprettholde god kompetanse i omsorgen. Hvorvidt utdanningskrav i seg selv bidrar til kompetente tjenesteytere er vanskelig å si, men informantene trekker frem personlig egnethet hos tjenesteyteren som en viktig egenskap i arbeidet med psykisk utviklingshemmede. Dette innebærer egenskaper som; hvordan tjenesteyteren er som person, hvor seriøs tjenesteyteren tar brukergruppen, forståelsen av behovet for brukergruppen, hvor fort de tilegner seg praktisk kunnskap, samhandling med brukergruppen og på så måte har forutsetninger til å utføre arbeidsoppgavene på en god måte. Dispensasjon fra utdanningskravet bidrar til at dyktige tjenesteytere uten fagutdanning, men med god relasjon til tjenestemottakeren, kan arbeide med tjenestemottakere med HOL kapittel 9 vedtak. Med bakgrunn i dette nyttiggjør man seg av tjenesteyterens erfaring og relasjon med tjenestemottakeren fremfor å introdusere en ukjent, men fagutdannet tjenesteyter.

Det vil være vesentlig i fremtiden å etterstreve at tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming kan bidra til forskningsfeltet med sine tanker og erfaringer vedrørende sine opplevelser av tjenestetilbudet. Dette fordrer at forskningsstudiene tilpasses de enkelte som skal delta i studiene og det stilles også krav til at forskerne har tilstrekkelig med kunnskap om brukergruppen for å få til dette. Det er knyttet utfordringer i forbindelse med hvordan forskningen skal gjennomføres samt om tjenestemottakeren har forstått hva han/hun har samtykket til, hvordan informasjonen bør innhentes, Det at det er stor forskjell på fungering blant psykisk utviklingshemmede (Kroken, 2011) gjør det også vanskelig å generalisere funnene til å gjelde brukergruppen som helhet med tanke på ulikt funksjonsnivå og hjelpebehov de fire ulike gradene av psykisk utviklingshemming indikerer (Kroken, 2011; Thorsen & Myrvang, 2008). En annen mulighet i forskningen på feltet psykisk utviklingshemming, kan være å benytte verger/nærpersoner i forskningen da deres erfaringer også kan bidra til økt kunnskap om vesentlige forhold i arbeidet med psykisk utviklingshemmede.

## 8.0 Kildehenvisning

- Aamodt, L. G. (2008). *Den gode relasjonen - støtte, omsorg eller anerkjennelse?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Andreassen, A. T. (2012). Brukerperspektiv. En annen kunnskap om rehabilitering. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.), *Rehabilitering* (s. 179-193). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment: ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid. Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)
- Berge, K. & Ellingsen, K. E. (2017). Hva er det ved diagnosen psykisk utviklingshemming som legaliserer bruk av tvang og makt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(1), 80-86. doi: 10.18261/issn.1504-3010-2017-01-09
- Bigby, C., Clement, T., Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2009). It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate`: staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 363–376.
- Bjerkan, A. M., Lippestad, J.W. & Husum, T. L. (2011). *Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning* (SINTEF-rapport A18961). Hentet fra <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2561417/A18961%2bSINTEF%2btvang%2bog%2bmarkt%2bendelig.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bogetun, G. (2013). Normalisering og selvbestemmelse i konflikt med bestemmelsene om tvang og makt? (SOR rapport 2013; 59(5): 46-53). Hentet fra: [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/artikler/2013/normalisering\\_selvbestemmelse\\_bogetun\\_fmfi.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/artikler/2013/normalisering_selvbestemmelse_bogetun_fmfi.pdf)
- Bratberg, Ø. (2014). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3: 77 - 101.
- Christensen, K. & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake. Et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dragsten, F. & Søndena, E. (2014). Fagpersonells forståelse av økt registrert tvangsbruk overfor personer med utviklingshemming. *Nordisk tidskrift for helseforskning*, nr. 2-2014, 10. årgang, 19-32.
- Eide, H. & T. Eide. (2008). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eknes, J. (2014). *Hva er utviklingshemning? Definisjon og begrepsbruk*. (SOR Rapport nr. 6/2014). Hentet 07.12.15 fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=63656>
- Ellingsen, K.E. (2006). *Lovregulert tvang og refleksiv praksis*. (Doktorgradsavhandling, Luleå tekniska universitet. Institutionen för hälsovetenskap). Hentet fra <https://naku.no/sites/default/files/avhandlingkee.pdf>
- Ellingsen, K. E., Lungwitz, D. & Berge, K. (2009). *Gjennomgang av meldinger og vedtak om bruk av tvang og makt. Tilråding av to prosjekter*. (Rapport fra NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning)). Hentet fra: [https://naku.no/sites/default/files/Rapport\\_helsetilsynet\\_febr2009%20\(3\).pdf](https://naku.no/sites/default/files/Rapport_helsetilsynet_febr2009%20(3).pdf)
- Emerson, E. (2001). *Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities* (2. edition). Cambridge: Cambridge University Press.
- Furuset, T. D. (2018). *Prader-Willi syndrom og bruk av tvang og makt; er det mulig å etablere et forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud til mennesker med Prader-Willi syndrom uten å innlemme tiltak omfattet av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 9?* (SOR rapport nr. 2/2018). Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=76081>

- Gjølterud, Sulheim, Haugstvedt, Herheim, Lingås & Serville. (2007). *Helsefagarbeideren, Kommunikasjon og samhandling*. Oslo: N.W. Damm & Søn.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I Molander, A. og Terum, L. I (Red), *Profesjonsstudier* (179-196). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagland, H. & Solvang, P. K. (2012). Tverrprofesjonelle praksisfellesskap. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.), *Rehabilitering* (s. 251-266). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Cappelens Forlag
- Handegård, T.L. (2005). *Tvang, makt og ambivalens. En studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av makt og tvang overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgsarbeidet*. (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Tromsø). Hentet fra [file:///F:/Master%20\(Re\)hab/MAREH%205900/Masteroppgave/APA-veiledning%20\(PDF\).pdf](file:///F:/Master%20(Re)hab/MAREH%205900/Masteroppgave/APA-veiledning%20(PDF).pdf)
- Handegård, T. L. & Gjertsen, H. (2008). *Kapittel 4A - en faglig revolusjon? Evaluering av sosialtjenestelovens kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. NF-rapport nr.: 1/2008. Bodø: Nordlandsforskning.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_9#KAPITTEL\\_9](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_9#KAPITTEL_9)
- Helsedirektoratet. (2016). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2016* (Bestillingsnummer IS-2415). Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICD-10%20-%202016.pdf>
- Helsetilsynet. (2007). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Rettssikkerhet for utviklingshemmede, //*.(Rapport fra Helsetilsynet 5/2007). Hentet fra [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/rapporter2007/helsetilsynetrapport5\\_2007.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/rapporter2007/helsetilsynetrapport5_2007.pdf)
- Helsetilsynet. (2008). *Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor menneske med psykisk utviklingshemming for perioden 2000-2007. Nødvendig tvang?* (Rapport fra Helsetilsynet 7/2008). Oslo: Helsetilsynet.

- Helsetilsynet. (2016). *Tilsynsmelding 2015*. (Rapport fra Statens helsetilsyn 1/2016). Oslo: Statens helsetilsyn.
- Hem, H. E. (2010). Profesjoner. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (s. 43-65). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Holden, B. (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemning - atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2006). *A Total population study of challenging behavior in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. Research in developmental disabilities, 27(4), 456-465.*
- Innstrand, A. G. (2009). Livskvalitet. I J. Eknes & J. Å. Løkke (Red.), *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen* (31-43). Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kroken, J. (2011). *Bruk av tvang og makt. Sosialtjenesteloven kapittel 4a i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (2002). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kylland, H. (2018). *Rettsikkerhet for personer med utviklingshemning*. (SOR rapport 2/2018). Hentet fra [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/artikler/2018/rettsikkerhet\\_for\\_personer\\_med\\_utviklingshemning\\_kylland\\_sor\\_rapport.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/artikler/2018/rettsikkerhet_for_personer_med_utviklingshemning_kylland_sor_rapport.pdf)
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen; Fagbokforlaget.
- Leseth, A. B & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Oslo: Cappelen Damm AS.



- Lorentzen, E. (2008). Psykisk utviklingshemning – hvordan stilles diagnosen? *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 177, 201-202.
- Lorentzen, P. (2015). *Ansvar og etikk i miljøarbeid. En relasjonell tilnærming* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathiesen, T. (1982). *Makt og avmakt*. Oslo: Pax.
- Mjøen, O. M. & Kittelsaa A. M. (2018). Ansattes blikk i et annerledes hjem» Dilemma ved arbeid i hjemmet hos personer med utviklingshemming. *Fontene forskning*, 1, 30-41.
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2018, 18. januar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet fra <http://naku.no/node/195>
- Nilsen, I.T. (2006). Hva er utfordrende atferd. I; Bech, H., Lie, E., Nilsen, I. T., & Ottersen, K.O. *Utfordrende atferd. Habiliteringstjenesten for voksne i Hedmark* (s.1-6). Ottestad: Sykehuset Innland HF.
- Norsk forbund for utviklingshemmede. (2014, 9. januar). Omfanget av utviklingshemning. Hentet fra <http://www.nfunorge.org/Om-NFU/NFU-bloggen/Omfanget-av-utviklingshemning/>
- Norvoll, R. (2010a). Makt og avmakt. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (s. 67-97). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R. (2010b). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (s. 99-122). Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 1985:34. (1985). *Levekår for psykisk utviklingshemmede*. Oslo: Sosialdepartementet.
- NOU 1991:20. (1991). *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Seksjons statens trykning.
- NOU 2016:17 (2016). *På lik linje*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning.

- Nøttestad, J. A., & Søndena, E. (2009). Utagering - utfordrende atferd. I J, Eknes, & J. A Løkke. *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ohnstad, B. (2011). *Velferd, rettsikkerhet og personvern*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Olsen, T., Kermit, P., Rønning, H., Hustad, J.H. & Eriksen, J. (2016). *Kunnskapsstatus: Rettsikkerhet for personer med utviklingshemning*. (NF rapport nr: 4/2016). Bodø: Nordlandsforskning.
- Ot. prp. nr. 55 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b046ea31cb1c40d49dee56ed3aa4224f/no/pdfs/otp200220030055000dddpdfs.pdf>
- Regjeringen. (udatert). *Rundskriv*. Hentet 17. april 2019 fra [https://www.regjeringen.no/no/dokument/lover\\_regler/rundskriv/id1762/](https://www.regjeringen.no/no/dokument/lover_regler/rundskriv/id1762/)
- Salthe, G. (2009). Negativ frihet og evne til selvbestemmelse. I Eknes, J., & Løkke, J. Å. (red.), *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen* (s.153-160). Universitetsforlaget: Oslo.
- Sandvin, J. T. (2003). Omsorg for utviklingshemmede — fortid, reformtid og framtid. I E. Markussen (red.), *Menneskeverd. Funksjonshemmet i Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skau, G. M. (2013). *Mellom makt og hjelp - om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. (5.utg). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A: Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*, (Rundskriv IS-10/2004). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedepartementet. (2015). *Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9 - Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. (Rundskriv IS-10/2015). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

- St.meld. nr. 40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Stiftelsen SOR, (udatert). *Tvang og makt*. Hentet 16.mai 2016 fra <http://kurs.helsekompetanse.no/utfordrende/16948>
- Söderström, S. & Tøssebro, J. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Terum, L. I. & Grimen, H. (2009). Profesjonsutøvelse - kvalitet og legitimitet. I H. Grimen & L. I. Terum (Red.), *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 9-16). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse; en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorsen, K. & Myrvang, V. H. (2008). *Livsløp og hverdagsliv med utviklingshemming. Livsberetninger til personer med utviklingshemming og deres eldre foreldre*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse.
- Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen - samfunnsrett og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tuntland, H. (2006). *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Vagle, B. R., Holden, B. & Offernes, N-Ø. (2011). *En studie av sammenhengen mellom utdanningsnivå og bruk av tvang overfor tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming*. Hentet fra [http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv\\_Rapport/2011/Enstudieavsammenhengenmellomutdanningsnivaogbrukavtvang-Vagle-Holden.pdf](http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv_Rapport/2011/Enstudieavsammenhengenmellomutdanningsnivaogbrukavtvang-Vagle-Holden.pdf)

## **Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema**

### **Til informantene vedrørende masteroppgave innen rehabilitering og habilitering**

Mitt navn er Osman Sarwar, og er student ved masterstudiet i Rehabilitering og habilitering ved OsloMet - storbyuniversitetet i Oslo, og holder for tiden på med en masteroppgave om temaet rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Jeg ønsker i den forbindelse å intervjuere tjenesteytere som arbeider med denne brukergruppen og tematikken.

Formålet med studien er å undersøke tjenesteyteres opplevelse og tanker om det å arbeide med psykisk utviklingshemmede som har et vedtak om bruk av tvang og makt etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 9.

### **Intervju og lydopptak**

Etter avtale skal det gjennomføres et intervju, hvor samtalen blir tatt opp på båndopptaker. All informasjon som kommer frem under intervjuet kommer til å være konfidensielt.

Lydopptakene og informasjonen som registreres skal kun brukes for å kunne svare på prosjektets problemstilling(er). Lydopptakene vil bli behandlet uten navn og fødselsdato, navn på arbeidsplass eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når masteroppgaven leveres. Lydopptakene skal brukes til å transkribere samtalene, og vil bli slettet etter at transkribering er gjennomført (ca. 2 uker etter det enkelte intervjuet). Prosjektet skal leveres til OsloMet - storbyuniversitetet, ved masterstudium i rehabilitering og habilitering og skal etter planen avsluttes 15.05.2019.

### **Forespørsel om deltakelse**

Det er frivillig å delta på dette intervjuet. Dersom du takker ja, kan du når som helst trekke deg fra intervjuet, og helt frem til prosjektets slutt trekke deg fra undersøkelsen. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Prosjektet er innmeldt til Personvernombudet for forskning, NSD.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

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

Basert på ditt samtykke, vil jeg behandle opplysningene du har gitt.

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

Dersom du i ettertid har noen spørsmål i forbindelse med studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, kan du kontakte meg på e-post: [osman88\\_sarwar@hotmail.com](mailto:osman88_sarwar@hotmail.com) eller tlf: 98 89 39 58.

Min veileder for denne masteroppgaven, Per Koren Solvang, kan kontaktes på e-post: [persol@oslomet.no](mailto:persol@oslomet.no) dersom det skulle være ønskelig. Eventuelt kan NSD – Norsk senter for forskningsdata AS kontaktes på e-post ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55582117.

Med vennlig hilsen

Osman Sarwar

### **Samtykke**

Jeg samtykker i at jeg har fått informasjon som beskrevet over og at mine svar kan brukes i masteroppgaven frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15.05.2019.

---

Sted og dato

Deltakers signatur

## Vedlegg 2: Intervjuguide

### Intervjuguide

Introduksjon:

- Takk for at du stilte opp.
- Samtalen vil bli tatt opp, etter transkripsjon (ca. 2 uker) vil opptaket bli slettet. Samtykkeskjema har du skrevet under på.

**Temaer: Rettsikkerhet - HOL kap. 9 (vedtak) - Tvang og makt - Dispensasjon fra utdanningskrav - kunnskap og kompetanse - selvbestemmelse.**

Spørsmål:

#### **Bakgrunnsinformasjon**

- Hvilken utdanning har du?
- Hvor mange års arbeidserfaring har du med psykisk utviklingshemmede?
- Hvordan opplever du å arbeide med brukergruppen?
- Opplever du noen utfordringer i arbeidet med brukergruppen? Evt. fortell mer.

#### **Tvang og makt**

- Hvor mange års erfaring har du i arbeid med vedtaksbruker(e)?
- Har du benyttet tvang i arbeidet med brukergruppen?
- Hvilke tanker gjør du deg om bruk av tvang og makt?
- Hvilke erfaringer har du fra praksis vedrørende tvang og makt?
- Er det noe du opplever som utfordrende med hensyn til tvangsbruk? Utdyp.

#### **HOL kapittel 9**

- Hva mener du om HOL kapittel 9?
- Står lovverket til den hensikten det skal? Kan du utdype mer?
  - Hva er positivt?
  - Hva er mindre bra?

#### **Rettsikkerhet**

- Hva tror du menes med rettsikkerhet?
- Hvilke tanker gjør du deg om rettsikkerheten til brukergruppen?
  - rettigheter, medbestemmelse, selvbestemmelse, rettferdighet
- Er rettsikkerhet noe du har fokus på i arbeidet ditt med vedtaksbrukere? Hva med arbeidsplassen?

- Hvordan ivaretar du/dere rettssikkerheten i arbeidet med brukergruppen?
- Hvordan tror du rettssikkerheten til brukere med vedtak hadde vært hvis dette lovverket ikke hadde eksistert?
- Opplever du at det er forskjell på rettigheter/fokus mellom vedtaksbrukere og brukere uten vedtak?
  - I så fall, på hvilken måte/områder opplever du forskjellene?

### **Dispensasjon fra utdanningskravet**

- Kjenner du til utdanningskravet vedrørende vedtak etter HOL kapittel 9? Hvilke tanker gjør du deg om dette?
- Hvordan ser du på utdanningskrav kontra personlig egnethet? Er begge like viktig?
- Opplever du at det er tilstrekkelig med kunnskap og kompetanse om psykisk utviklingshemming i arbeidet med denne brukergruppen? På hvilken måte?

## **Vedlegg 3: NSD**

### **NSD Personvern**

15.10.2018 10:14

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 156478 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 15.10.2018, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Øivind Armando Reinertsen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)