



BACHELOROPPGAVE

Tjenesteyteres holdninger og bruk av
tvang og makt

Staff attitudes and use of coercion and
power

Kandidatnummer: 152

Navn: Marius Herland Raknes

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS) / Institutt for
velferd og deltaking

Veileder: Tove Sandvoll Vee

Innleveringsdato: 24.05.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

There were approved decisions on the use of coercion and power against 1387 persons with intellectual disability in planned preventative measures in repeated emergencies and measures to meet basic needs in 2018. The approved decisions on the use of coercion and power against this group have almost doubled in the last ten years. In this study, I examine how staff can be a trigger for challenging behavior in people with intellectual disabilities. The purpose of this study is to gain an increased understanding of what can influence the attitudes of staff in relation to the use of coercion and power towards persons with intellectual disabilities. I have therefore chosen the thesis question: How are attitudes of staff influenced in relation to the use of coercion and power towards persons with intellectual disabilities?

To find the answer to the thesis question, I have used literature study. I have linked different theory to recent research. Findings from the research articles show that there is a connection between attitudes and reactions of staff in the face of challenging behavior. This may be related to the attitude of the staff to the service recipient displaying challenging behavior. The level of education of staff also influenced attitudes towards challenging behavior in the research articles. Higher education levels are related to better attitudes. Degree of intellectual disability, the type of care staff exercising and how the staff assessed the importance of self-determination influenced the use of coercion and power towards the recipient of the service. This can be justified by the culture in the group home. How staff use the power they have is different in the different cultures.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Min førforståelse	5
1.3 Hensikt	6
1.4 Problemstilling	6
<i>1.4.1 Avgrensning av problemstilling</i>	6
1.5 Oppgavens oppbygging	6
2.0 Metode	7
2.1 Litteraturstudie	7
2.2 Kildekritikk	9
3.0 Teori	9
3.1 Hva er utviklingshemming?	10
3.2 Tvang og makt – Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9	10
<i>3.2.1 Formålet</i>	11
<i>3.2.2 Hva er tvang og makt</i>	11
<i>3.2.3 Når kan det anvendes tvang og makt</i>	11
<i>3.3.4 Rett til kvalifisert personalet</i>	12
3.3 Utfordrende atferd	13
3.4 Personlig kompetanse	13
3.5 Selvbestemmelse	14
3.6 Holdning	14
3.7 Kulturer i bofellesskap	15
4.0 Resultat	17
4.1 Tjenesteyternes holdninger og reaksjoner mot aggressiv atferd	17
4.2 Forholdet mellom intrapersonell og mellommenneskelig oppførsel	19
4.3 Holdninger hos tjenesteytere med og uten utdanning	20
4.4 Kvaliteter hos tjenesteytere som kan bidra til forebygging av trusler og vold	22
5.0 Drøfting	23
5.1 Holdningens påvirkning i utøvelse av tvang og makt	24
5.2 Hvordan utdanningsnivå kan påvirke holdninger	25
5.3 Kulturens påvirkning på holdninger	27
6.0 Avslutning	29
7.0 Litteraturliste	31
Vedlegg 1 Søkelogg	34

1.0 Innledning

Det opereres med ulike tall for hvor mange som har utviklingshemming i Norge. Ifølge Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013, s. 7) er et rimelig anslag at 1,5% av befolkningen har utviklingshemming. Per 1. januar 2019, bor det 5 328 212 mennesker i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2019). Om vi runder ned, og sier at befolkningen er 5,3 millioner, tilsier det at omtrent 79 500 personer har en utviklingshemming. Mange av disse er ikke registrerte eller diagnostisert (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 7). Holden (2016, s. 25) tar utgangspunkt i tall fra Helsedirektoratet, og sier at omtrent 22 000 personer i Norge har utviklingshemming og mottar omsorgstjenester. 1387 personer med psykisk utviklingshemming hadde ved utgangen av 2018 godkjente vedtak om bruk av tvang og makt som planlagte skadehindrende tiltak i gjentatte nødsituasjoner og tiltak for å dekke grunnleggende behov. I tillegg var det registrert 24 252 skadehindrende tiltak i nødsituasjoner, overfor 1357 personer med psykisk utviklingshemming (Statens helsetilsyn, 2019).

Denne bacheloroppgaven omhandler bruk av tvang og makt overfor personer med diagnosen «psykisk utviklingshemming». Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (2011), som skal sikre rettssikkerheten for personer med psykisk utviklingshemming ved bruk av tvang og makt, sier at tvang og makt bare kan benyttes når man skal hindre eller begrense vesentlig skade for personen selv eller andre. Med begrepet «vesentlig skade», ligger det en forståelse av at skaden skal ha et visst omfang. Det er ikke lovhjemmel for bruk av tvang eller makt om en skade ikke er vesentlig. Tjenesteyter må da finne alternative metoder for å forhindre skaden. Det betyr altså ikke at man skal la være å gjøre noe som tjenesteyter, selv om skaden ikke er vesentlig (Helsedirektoratet, 2015, s. 73). I forebygging av utøvelse av tvang og makt, kan kartlegging av foranledning og konsekvens av utfordrende atferd være nyttig. Årsaker til utfordrende atferd kan være udekkede behov, miljø, samhandling og kommunikasjon, fysisk smerte og ubehag, og psykiske lidelser og syndromer. Andre årsaker som bivirkninger av medikament og utvikling av demens, kan også føre til utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2015)

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for valgte tema, er at jeg gjennom praksis har arbeidet med tjenestemottakere som har blitt utsatt for bruk av tvang og makt, og har tatt interesse for dette feltet. Gjennom studiet har jeg lært om Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, og rundskrivet knyttet til dette kapitlet. Jeg har i tillegg lært om utfordrende atferd, atferdsanalyse, og

miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon. Dette har ført til en økende interesse rundt temaet. I arbeid med personer med psykisk utviklingshemming er vi lovpålagt å forebygge bruk av tvang og makt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-4). Hvordan kan vi gjøre det? Handler det bare om å endre faktorer hos individet, eller kan det være hensiktsmessig å se hvilke utløsende faktorer det er i miljøet, og kanskje hos tjenesteyterne? Holden (2016, s. 228) skriver at det er forskjell i hvor stor grad tjenesteytere har interesse, humør, forståelse, trygghet og ro til å lære seg tilnæringsmetoder, slik at man kan forebygge unødig utfordrende atferd. Holdninger om at man ikke er interessert i ny lærdom kan henge sammen med dette. Holden (2016, s. 229) skriver videre at enkelte tjenesteytere lærte om hvordan man skulle håndtere utfordrende atferd for lenge siden, og i et miljø hvor det å ha utfordrende atferd innebar lav status hos personen.

Gjennom praksis har jeg observert at bruk av tvang og makt, kan variere fra tjenesteyter til tjenesteyter. Jeg har spurt meg selv «hva er det som gjør at denne tjenesteyteren velger å bruke tvang i en situasjon der en annen tjenesteyter velger en annen metode? Handler det om kunnskapen om hva tvang og makt innebærer? Kan det handle om utdanningsnivået til tjenesteyteren? Eller handler det om hvilke holdninger ulike tjenesteytere har til utfordrende atferd og bruk av tvang og makt?».

Temaet vil være aktuelt for tjenesteytere som arbeider med personer med utviklingshemming, ettersom det er en økning i vedtak om bruk av tvang og makt overfor denne gruppen. Ifølge Statens helsetilsyn (2019), omhandler vedtakene planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner og tiltak for å dekke grunnleggende behov hos tjenestemottaker. Ved utgangen av 2008 hadde 696 personer vedtak om bruk av tvang og makt (Statens helsetilsyn, 2009). Ved utgangen av 2018, var dette tallet økt til 1387 (Statens helsetilsyn, 2019). Antall fattede vedtak har altså omtrent fordoblet seg i løpet av 10 år.

1.2 Min førforståelse

Dalland (2017, s. 58) skriver at i en undersøkelse, vil vi alltid ha med vår egen førforståelse eller fordommer av emne. Vi vil alltid ha tanker om emne før en undersøkelse, det er ikke mulig å unngå. Dette blir omtalt som vår førforståelse. Å ubevisst søke bekreftelse på førforståelsen man har, kan fort skje i en undersøkelse. Å forsøke å avkrefte førforståelsen man har, kan motvirke dette (Dalland, 2017, s. 58).

I arbeid med min undersøkelse er det viktig at jeg er bevisst min egen førforståelse. Jeg har både gjennom studiet og praksis, fått en forståelse av hva som kan utløse utfordrende atferd,

og dermed også bruk av tvang og makt. Ifølge min førforståelse fører negative holdninger hos tjenesteytere, til at man ikke først prøver mindre inngripende tiltak i møte med utfordrende atferd. Det kan føre til økende bruk av tvang og makt. Gjennom praksis har jeg observert at tjenesteytere med høyere utdanning ikke alltid har bedre holdninger med tanke på å benytte tvang og makt, enn tjenesteytere med lavere utdanning. Tjenesteytere med høyere og relevant utdanning undersøker derimot oftere hvilke andre løsninger som er aktuelle. Dette kan være med å prege hvordan jeg leser og tolker artikler jeg finner, og hvilke artikler jeg velger å benytte for å besvare problemstillingen min.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er få økt forståelse for hva som kan påvirke holdninger hos tjenesteytere i forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming.

1.4 Problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt er: «Hvordan blir holdninger hos tjenesteytere påvirket i forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming?»

1.4.1 Avgrensning av problemstilling

Jeg har valgt å avgrense til å sette søkelys på personer som har utviklingshemming som i tillegg viser utfordrende atferd. Dette har jeg gjort, ettersom det blir for omfattende å undersøke hvordan holdninger blir påvirket i forhold til tvangsutøvelse overfor alle personer med utviklingshemming. Emerson et al. (2001) viser i en studie at utfordrende atferd ses hos mellom 10-15% personer med utviklingshemming. Dette samsvarer med funn gjort av Holden og Gitlesen (2006) i en studie gjennomført i Hedmark. 11,1% av personene med utviklingshemming som deltok i studien, viste utfordrende atferd. Jeg skal undersøke hvordan holdninger hos tjenesteytere blir påvirket i forhold til bruk av tvang og makt. I undersøkelsen av dette, skal jeg se på hva som kan påvirke holdningene. Jeg har valgt å avgrense dette til holdninger hos tjenesteytere med ulikt utdanningsnivå og drøfte hvordan kulturer i bofellesskap kan påvirke tjenesteyternes holdninger.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er bygget opp med innledning, metode, teori, resultat, drøfting og avslutning. I innledningen har jeg presentert bakgrunn for valg av tema, min førforståelse, forklart hensikten med oppgaven og presentert problemstilling med tilhørende avgrensning. I metodekapittelet presenteres hva metode innebærer, litteraturstudie og kildekritikk. Som teori, presenterer jeg hva utviklingshemming er, Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9,

utfordrende atferd, personlig kompetanse, selvbestemmelse, holdning og kulturer som kan oppstå i bofellesskap. Jeg presenterer forskningsartikler som er relevant for å gi besvarelse på min problemstilling i resultatkapittelet. Relevante funn fra artiklene blir drøftet opp mot teori og egne erfaringer. Jeg avslutter med en oppsummering.

2.0 Metode

I denne delen skal jeg presentere hva metode innebærer og hvilken metode jeg skal benytte i oppgaven. I tillegg blir kildekritikk presentert.

Hvordan vi går frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap, er det metoden forteller oss. Når vi skal belyse en problemstilling eller et spørsmål, begrunner vi valget av metode med at det er den metoden som vil være best egnet til å finne svar. I valg av metode er det flere faktorer som spiller inn. Hva som er ideelt, mulig å gjennomføre i praksis, hvilken metode man behersker og hva som vil være realistisk både økonomisk og tidsmessig, vil være slike faktorer (Dalland, 2017). Med bakgrunn i dette, mener jeg at litteraturstudie er den best egnede metoden for min problemstilling.

2.1 Litteraturstudie

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie i min bacheloroppgave. En litteraturstudie er en kvalitativ innsamlingsmetode. Det blir ofte satt søkelys på det unike, og man får mange opplysninger om få enheter i en kvalitativ metode (Olsson & Sörensen, 2003). I en litteraturstudie studerer man litteratur som er undersøkt og skrevet av andre. Gjennom å utføre litteratursøk i ulike databaser, finner man allerede eksisterende kunnskap (Støren, 2013). Litteraturen blir informasjonskilden i en litteraturstudie, på samme måte som at i et intervju er respondenten informasjonskilden (Olsson & Sörensen, 2003, s. 91). Det vil si at jeg må gjøre litteratursøk i ulike databaser, for å finne litteratur som belyser det jeg skal undersøke i min oppgave.

Jeg har valgt litteraturstudie ettersom jeg vurderer at det finnes tilstrekkelig litteratur for å besvare hvordan holdninger hos tjenesteytere blir påvirket i forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Når man drøfter i en litteraturstudie, ser man på «bakgrunns litteraturen» opp mot det man har innhentet gjennom litteratursøk (Olsson & Sörensen, 2003, s. 91). «Bakgrunns litteraturen» min blir presentert i kapittel 3. Denne består i hovedsak av pensum fra tidligere emner. Boken «Utfordrende atferd og utviklingshemming» av Børge Holden (2016) er ikke fra tidligere pensum, men jeg ble anbefalt denne av foreleser innen utfordrende atferd. En svakhet med litteraturstudie, er å finne gode forskningsartikler som omhandler akkurat det jeg ønsker å undersøke. Utfordringen kan blant annet være at

skrevne forskningsartikler har litt andre vinkler på funn. Det vil derfor være nødvendig å være kildekritisk i forhold til de artiklene jeg finner.

Når jeg skulle søke etter litteratur, brukte jeg ulike databaser. Det ble blant annet foretatt søk i Oria, Scopus og PsychInfo. Flere av artiklene som var relevant, fant jeg i alle disse databasene. Jeg presenterer derfor bare søk utført i Oria og Scopus. Jeg har i tillegg laget en søkelogg for søkene som ga resultater. Se vedlegg 1.

Oria

I det første søket jeg gjennomførte i Oria, ble det benyttet norske søkeord. Jeg valgte at alle felt skulle inneholde `personal* OR fagperson* OR ansatt* AND holdning* AND «agresjon» OR vold* OR «utfordrende atferd» AND utviklingshem*`. Dette ga 44 treff, og 34 artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter. Jeg fant en artikkel som er relevant for å besvare min problemstilling. Den er skrevet av Lillevik og Øien (2010), med tittelen «Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter». Denne omhandler hvilken innstilling og holdninger tjenesteytere har, som kan forebygge trusler og vold fra ulike tjenestemottakere.

For å finne frem til relevante studier som gir innspill til min problemstilling, brukte jeg også engelske søkeord. Ved det første søket, benyttet jeg søkeordene `staff* AND attitude* AND «challenging behaviour» AND «intellectual disabilit*»`. Når jeg søkte at alle felt skulle inneholde disse ordene, ga det 759 treff. For å snevre søket inn, valgte jeg å søke at emnefeltet skulle inneholde disse søkeordene. Jeg fikk opp 31 artikler som var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, i tidsrommet 2009 til 2019. Her fant jeg en artikkel som er relevant for min problemstilling. Artikkelen er skrevet av Willems, Embregts, Stams og Moonen (2010), med tittelen «The relations between intrapersonal and interpersonal staff behaviour towards clients with ID and challenging behaviour: a validation study of the Staff-Client Interactive Behaviour Inventory». Denne artikkelen undersøker oppførselen til tjenesteytere i samhandling med personer med utviklingshemming og utfordrende atferd.

Gjennom å øke søket til at emne skulle inneholde søkeordene `staff* AND attitude* OR relation* AND «challenging behaviour» OR aggression* AND «intellectual disabilit*» OR «learning disabilit*»`, fant jeg 43 artikler publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, mellom 2009 og 2019. Blant disse treffene fant jeg en ny artikkel. Artikkelen er skrevet av Knotter, Wissink, Moonen, Stams og Jansen (2013), med tittelen «Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study».

Artikkelen undersøker hvordan kjennetegn ved tjenesteytere og tjenestemottakere, påvirker tjenesteyternes reaksjoner på utfordrende atferd.

Scopus

Når jeg søkte i Scopus, benyttet jeg engelske søkeord. Jeg brukte søkeordene staff* AND attitude* AND «challenging behaviour» OR aggression* AND «intellectual disabilit*». Dette ga 63 treff i tidsrommet 2009 til 2018. Jeg fant en artikkel som var relevant, i tillegg til de andre artiklene som jeg allerede hadde funnet i Oria. Artikkelen er skrevet av Heaton og Whitaker (2012), med tittelen «The attitudes of trained and untrained staff in coping with challenging behaviour in secure and community settings». Denne artikkelen undersøker forskjeller i holdninger hos tjenesteytere med- og uten utdanning.

2.2 Kildekritikk

For å undersøke om kilder er anvendbar, må de gjennom en vurdering.

Informasjonskompetanse dreier seg om å vurdere om kilden eller informasjonen man har funnet holder god kvalitet og er relevant for arbeidet man skal gjennomføre (Dalland, 2017, s. 150). I kildekritikk må man vurdere troverdigheten til kilden, hvilken type kilde det er, og om den er relevant for tema eller problemstilling (Dalland, 2017).

I innhenting av litteratur, har jeg forsøkt å være kildekritisk. Jeg har hovedsakelig brukt engelske artikler. Oversettelsen fra engelsk til norsk har vært utfordrende, og det kan ha oppstått enkelte misforståelser i oversettelsene. I undersøkelsen av hvordan teksten er bygget opp, har jeg sett etter IMRaD-strukturen. Introduksjon, metode, resultat (og/and) diskusjon, er en vanlig oppbygging av forskningsartikler (Dalland, 2017, s. 163). For å sikre treff på forskningsartikler i litteratursøket, valgte jeg å avgrense til artikler publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Dette innebærer at før publisering, har minimum to fagpersoner innen samme forskningsfelt lest gjennom, vurdert og godkjent artikkelen (Søk & skriv, 2017). Jeg avgrenset også utgivelsesdato på artiklene i litteratursøket til de siste 10 årene, mellom 2009 og 2019.

3.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere begreper og teori som er relevant for oppgaven. Her presenteres utviklingshemming, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, utfordrende atferd, personlig kompetanse, selvbestemmelse og holdninger.

3.1 Hva er utviklingshemming?

Diagnosen «psykisk utviklingshemming» er ifølge kodeverket ICD-10 en «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» (Direktoratet for e-helse, 2019). Generell fungering skal vurderes, og ikke bare IQ i avgjørelsen om hvilken grad, og om en person har en utviklingshemming (Holden, 2016, s. 23). Gradene av utviklingshemming er lett, moderat, alvorlig og dyp. I tillegg har man «annen psykisk utviklingshemming» og «uspesifisert psykisk utviklingshemming» (Direktoratet for e-helse, 2019).

Holden (2016) forklarer at begrensninger hos personer med utviklingshemming er relativt varige. At en person har tilstrekkelig reduksjon i kunnskaper og ferdigheter, og at man har tilstrekkelige lærevansker generelt, er hva utviklingshemming betyr. Han forklarer videre at det er store forskjeller i evner hos personer med utviklingshemming. Noen personer med utviklingshemming vil ha utpregede sterke og svake sider, mens andre ikke har det. En person kan være svak på enkelte områder, men kan fungere normalt på andre. At man når milepæler senere enn andre, læring går tregere og at man har mindre ferdigheter, er forbundet med utviklingshemming. Evner som for eksempel kommunikasjon kan være fraværende eller liten. Tjenestemottaker kan ha det ille eller være lite tilfreds med hva tjenesteyter, som prøver å hjelpe, gjør. Hva tjenestemottaker har lyst til og ikke, kan være vanskelig å vite. Dette kan føre til problematisk atferd. Manglende ferdigheter kan, på samme måte som vansker med å kommunisere, være frustrerende (Holden, 2016).

3.2 Tvang og makt – Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Lovverket om regulering av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming, har vært endret. I 1999 trådte det midlertidige kapittelet 6A i Sosialtjenesteloven i kraft, som skulle gjelde bruk av tvang og makt i pleie- og omsorgstjenestene. Dette ble i 2004 endret til kapittel 4A i Sosialtjenesteloven. Lovverket skulle fremdeles omhandle å sikre rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming (Sosial- og helsedepartementet, 2004). Kommunehelsetjenesteloven og deler av Sosialtjenesteloven ble slått sammen til Helse- og omsorgstjenesteloven, og trådte i kraft 01.01.2012. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, fikk kapittel 9 i det nye lovverket (Helsedirektoratet, 2015).

3.2.1 Formålet

Å hindre vesentlig skade på egen person eller andre, og begrense og forebygge bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming er formålet med Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Det skal vises respekt for den enkeltes integritet og selvbestemmelsesrett, i tilretteleggelse av tjenestetilbudet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-1).

3.2.2 Hva er tvang og makt

Dersom en tjenesteyter utfører tiltak som motsettes av tjenestemottaker, eller selv om et tiltak ikke motsettes, men allikevel vurderes som inngripende, blir det betegnet som tvang eller makt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2). Å motsette seg tiltak, kan gjøres både fysisk og verbalt (Helsedirektoratet, 2015, s. 52). Det er ikke tillatt å benytte varslingsystemer som blir betegnet som inngripende, og som har tekniske innretninger (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2). Inngripende varslingsystemer gir informasjon til omgivelsene om noe som skjer, og kan for eksempel være alarm når tjenestemottaker står opp av sengen, går ut av ytterdøren og sporing eller overvåking av tjenestemottaker (Helsedirektoratet, 2015). Det er ikke betegnet som tvang eller makt ved håndledelse, alminnelige oppfordringer eller andre fysiske påvirkninger av lignende art (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2). Det vil derimot ikke være alminnelige oppfordringer om man bruker trusler, overtalelses- eller manipulasjonsteknikker, eller virkemiddel som skaper frykt eller underkastelse hos tjenestemottaker, for å få aksept for tiltak (Helsedirektoratet, 2015, s. 53).

3.2.3 Når kan det anvendes tvang og makt

Arbeid for å fremme frivillige tiltak, skal gjennomføres før tvang eller makt blir benyttet. Om man må benytte tvang eller makt overfor tjenestemottaker, stiller loven visse krav. Man skal ha prøvd andre løsninger, det skal være etisk og faglig forsvarlig, man må vurdere hvor inngripende tiltaket er, varigheten av tiltaket skal begrenses til kun det nødvendige, og det kan bare benyttes tvang og makt når tjenestemottaker må hindres eller begrenses fra vesentlig skade på egen person eller andre (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5). Om det er mulighet for endring av holdninger, kommunikasjons- og samværsformer og kompetanse eller kvalifikasjoner i tjenesteytingen, er det et område man må se på når man skal prøve andre løsninger enn tvang (Helsedirektoratet, 2015, s. 43).

Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:

- a. Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
- b. Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner
- c. Tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-5).

I rundskrivet til kapittel 9 (Helsedirektoratet, 2015), blir det omtalt ulike typer skader som anses som vesentlig skade. Dette er fysisk skade på seg selv, psykisk skade på egen person/hemming av egen utvikling, sosial fornedring, skade på andre personer, materielle skader på egne eiendeler og materielle skader på andres eiendeler.

3.3.4 Rett til kvalifisert personalet

I Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) § 9-9 kommer det frem at kvalifisert personale er en rettighet for tjenestemottaker. Dersom det ikke er ugunstig for tjenestemottaker, skal det være to tjenesteytere til stede ved planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner. Formålet med å være to tjenesteytere er å styrke rettsikkerheten, med at tjenesteyterne kontrollerer hverandre. To tjenesteytere til stede, skal forebygge at det ikke utøves mer tvang enn nødvendig, og at gjennomføringen av tvangstiltaket er etisk forsvarlig (Helsedirektoratet, 2015, s. 103). Lovverket stiller minimumskrav til kvalifikasjoner hos tjenesteyterne ved utførelse av tvangstiltak. Ved planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, skal en av to tjenesteytere som er til stede, ha helse-, sosial- eller pedagogisk bestått utdanning på høghskolenivå (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-9). De utdanningene Helsedirektoratet (2015, s. 105) lister opp i forhold til høghskolenivå er vernepleie, sykepleie, lærer, sosionom, ergoterapeut, førskolelærer, barnevernspedagog og fysioterapeut, men også andre utdanninger kan være innenfor utdanningskravet i loven.

Ved mangel på tjenesteytere uten formell utdanning i henhold til kravene, kan det søkes om dispensasjon til fylkesmannen. For å få dispensasjon, skal det allikevel være tilstrekkelig kvalifiserte tjenesteytere, og man skal oppfylle kravet om forsvarlighet. Fylkesmannen må legge vekt på om den aktuelle tjenesteyteren det søkes dispensasjon for, har tilstrekkelig erfaring, kunnskap og kompetanse. For at dispensasjonen skal gis, kan fylkesmannen stille ulike krav. Det kan for eksempel være kompetanseheving hos tjenesteyterne, eller at tjenestestedet skal tilrettelegge for mulighet til å ta utdanning (Helsedirektoratet, 2015).

3.3 Utfordrende atferd

En mye brukt definisjon av utfordrende atferd er at det er «kulturelt avvikende atferd(er) av slik intensitet, hyppighet eller varighet at personens egen eller andres fysiske trygghet ofte er i fare, eller atferd som trolig vil begrense personens bruk av vanlige samfunnstilbud alvorlig, eller utelukke personen helt fra slike tilbud» (Emerson & Einfeld, referert i Holden, 2016, s. 29). At atferden er utfordrende, innebærer at den angår omgivelsene, slik som familie og tjenesteytere, og ikke bare personen selv (Holden, 2016, s. 29).

Holden (2016) kategoriserer utfordrende atferd i «mindre krevende utfordrende atferd» og «mer krevende utfordrende atferd». Dersom det ikke settes i verk spesielle tiltak, vil det som kategoriseres som «mindre krevende utfordrende atferd», være vanskelig å håndtere. Tiltak som kan settes i verk, kan være ekstra bemanning, fysisk atskillelse fra personer eller ting, eller ekstra solid utstyr (Emerson, referert i Holden, 2016, s. 29). Det som skiller «mindre krevende»- og «mer krevende» utfordrende atferd, er at visse kriterier må være oppfylt for sistnevnte. Kriteriene er:

1. Personen viser atferden minst én gang hver dag.
2. Atferden hindrer vanligvis personen i å delta i aktiviteter som passer med hans/hennes ferdigheter og generell fungering.
3. Mer enn én person må som regel gripe inn fysisk for å kontrollere atferden.
4. En vanlig følge av atferden er betydelig skade på personen selv eller på andre personer (for eksempel smerter, sår, kutt eller brudd). (Holden, 2016).

Dårlig kommunikasjon og samhandling med tjenesteytere kan forårsake utfordrende atferd. At tjenesteyterne fratrar tjenestemottakeren selvbestemmelsesretten, at tjenestemottakeren ikke har kontroll og blir bestemt og styrt over, og ikke blir respektert, forstått og sett, kan være årsaker til utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2015, s. 42).

3.4 Personlig kompetanse

Greta Marie Skau forklarer i «Gode fagfolk vokser» (2015, s. 52) at hun har valgt å kalle de kvaliteter hos tjenesteytere som utvikles over lang tid, vanskelig kan beskrives og som på våre vitnemål i liten grad gjenspeiles, for personlig kompetanse. Denne kompetanseformen vil være svært viktig i måten tjenesteytere utfører arbeidet på (Skau, 2015, s. 52).

Vold og aggresjon kan utløses av tjenesteyterens væremåte, men det er ikke alltid slik. At tjenestemottakere reagerer voldelig av og til vil skje, uten at det er grunnet tjenesteyters væremåte. God personlig kompetanse trengs hos tjenesteyter både for å håndtere og forebygge dette. Hvem vi er som personer, er det personlig kompetanse omhandler. Dette innebærer både hvordan vi er overfor andre og oss selv. Vi som personer kan sette føringer for hvem andre får være i samspill med oss. Personlig kompetanse innebærer våre egenskaper, kvaliteter, ferdigheter og holdninger. Evne til lytting, respekt, evne til å bry seg, evne og mot til å møte konflikter, tålmodighet, selvkontroll, evne til å vise hensyn og være imøtekommende, samarbeidsevne, og fleksibilitet og åpenhet i konflikter er noen av punktene Skau trekker frem som personlig kompetanse. Vi vil aldri være «utlært» når det gjelder denne kompetanseformen, og våre erfaringer er nært knyttet opp til vår personlige kompetanse (Skau, 2015).

3.5 Selvbestemmelse

«En betingelse for at et individ kan utøve noen omfattende form for selvbestemmelse er en viss evne til kritisk refleksjon som gjør det mulig å foreta overveide og frivillige valg» (Christensen & Nilssen, 2006, s. 50). Å utøve svak paternalisme, handler om å gripe inn overfor personer uten disse evnene. Dersom personen derimot har disse evnene, og man griper inn, utøver man formynderi eller sterk paternalisme. I andre enden av skalaen, finner vi unnlattelse. Unnlattelse handler om at tjenesteyterne ikke griper inn i situasjoner der de burde, og legger for stor vekt på selvbestemmelsesretten til individet (Christensen & Nilssen, 2006).

3.6 Holdning

«En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s. 185). Gjennom holdningene våre, tar vi et standpunkt om noe. Å forandre holdninger er ikke en enkel oppgave, og vil være tidkrevende arbeid for den enkelte. Vi kan dermed si at holdningene man har, er noe som er relativt varig (Håkonsen, 2014, s. 185).

Erfaringer og opplevelser påvirker kunnskapen og meningene våre i ulike saker. Det vi hører, ser og oppfatter fra omgivelsene, påvirker synspunktene og tankene våre. Hvordan vi reagerer følelsesmessig, vil være påvirket av våre holdninger. Fordommer overfor et emne, kan være knyttet til negative følelser. Flere av holdningene vi har, er påvirket av holdningene foreldrene våre har når vi er barn. Dersom barnet observerer at foreldrene har negative holdninger til et emne, for eksempel personer med en annen kulturbakgrunn, vil barnet ofte imitere det

foreldrene gjør. Hvordan vi handler og reagerer, og ikke bare tanker og følelser, er knyttet til holdningene vi har. Det betyr ikke at vi alltid handler i samsvar med tankene og følelsene våre (Håkonsen, 2014).

Røkenes og Hanssen (2012, s. 178) trekker frem noen grunnleggende holdninger vi kan ha til en annen:

1. Å se på den andre som et subjekt, handler om at man ser på den andre som en aktør i eget liv. Individet er selvstendig, handlende, villende og selvbestemmende.
2. Å se på den andre som likeverdig, vil si at man anerkjenner at den andres opplevelse, har samme gyldighet som min. Det er viktigere å få en forståelse av den andres opplevelse, enn å forklare vår.
3. Å objektivisere den andre, handler om at vi tingliggjør den andre. Det vil falle naturlig at vi objektiviserer hverandre, gjennom hvordan vi snakker. Når vi kommer med utsagn for å forklare fenomener, er det vanlig at vi ikke problematiserer sannheten i utsagnet. Det kan også føre til lite utvikling, dialog og nyanseringer.
4. Å forstå den andres opplevelser både intersubjektivt og kontekstuell, handler om å forstå opplevelsene til den andre i flere kontekster. Her-og-nå-konteksten er viktig, men den andres opplevelse her og nå, vil være avhengig av andre kontekster. Det kan for eksempel være selvforståelse og livserfaringer. For å forstå den andre bedre, må vi hele tiden jobbe med oss selv.

3.7 Kulturer i bofellesskap

I boken «Omsorg for de annerledes svake», skrevet av Christensen og Nilssen (2006), trekkes fire idealtypiske kulturer frem som kan oppstå i bofellesskap for personer med utviklingshemming. Jeg skal nå presentere hva som er typisk i de ulike kulturene.

Pleie- og husmorskulturen:

I pleie- og husmorskulturen er de sentrale verdiene knyttet mot husmorrollen og pleierollen. Det vil si verdier som å ha orden, at det skal være rent, at beboeren skal få frisk luft, næringsrik mat og generell sunnhet. Denne kulturen er i hovedsak knyttet opp mot beboere med multifunksjonshemminger, men kan også utvikles hos andre grupper. Makten i denne kulturen er flyttet vekk fra beboerne, og mot tjenesteyterne. Dette begrunner forfatterne med at kommunikasjonsferdighetene ofte er små når man arbeider med beboere med høy grad av fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse. Dermed kan fokuset i tjenestetilbudet bli «rundt» beboeren, fremfor «hos» beboeren. Makten er ikke «tatt fra» beboeren, slik som ved utøvelse

av sterk paternalisme, men at man ser at det ikke er så mange muligheter for beboeren. Man vedlikeholder det man kan, det vil si kroppen og boligen, fremfor å sikre mestring og selvbestemmelse for beboeren (Christensen og Nilssen, 2006)

Institusjonskulturen:

I institusjonskulturen er regler, standardisering, rutinisering og arbeidsenydighet verdier som settes i fokus. At arbeidet skal være entydig, handler om at arbeidsoppgavene er definerte. At tjenesteyterne vet best hva som gir en best mulig hverdag for beboerne, er begrunnelsen for at makten ligger hos tjenesteyterne i institusjonskulturen. Denne kulturen kan betraktes som noe som ligger igjen etter avviklingen av HVPU. Et eksempel er at man fremfor å se beboerne som enkeltpersoner i et bofellesskap, ser man dem som en gruppe. Det er snakk om fellesomsorg, fremfor individuell omsorg. Kjennetegn ved institusjonskulturen er at det er ulike kollektive regler og rutiner som beboerne må innordne seg etter. Disse trenger ikke å være tilpasset beboernes behov, men det tjenesteyterne ser på som rasjonelt og effektivt for dem (Christensen & Nilssen, 2006).

Profesjonskulturen:

I en profesjonskultur kan atferdsterapi være en retning å gå i, men det er også andre viktig grunner til hvorfor profesjonskulturen skapes. Vernepleierne i et bofellesskap er ofte den yrkesgruppen som har lengst faglig utdanning, og er ofte talerøret til atferdsterapimetoden, når den benyttes. Kjennetegnet ved denne kulturen er at alle handlinger man utfører i bofellesskapet, skal føre mot et faglig mål. Man skal arbeide systematisk for å nå det målet som er bestemt. Det skal være vitenskapelige argumenter for hvordan man i et bofellesskap skal yte best omsorgspraksis, og det vil dermed være en klar maktforskyvning i kulturen over til tjenesteyterne, og spesielt tjenesteyterne med høyere utdanning. Beboeren står sentralt i profesjonskulturen. Beboeren ses imidlertid ikke som et subjekt, men et objekt (Christensen & Nilssen, 2006).

Den andre-orienterte kulturen:

I den andre-orienterte kulturen ligger makten hos tjenesteyterne, slik som de tre andre. Man vil imidlertid her gi makten tilbake til beboerne så langt det lar seg gjøre. Verdiene i denne kulturen, er altruisme, individualisering og omsorgspraksis. Å ønske å gjøre noe for andre, er det som betegnes som altruisme. Individualisering omhandler at man må forstå den andre, for å gjennomføre ønske man har for å gjøre noe for andre. Når handlingene våre fører til

konkrete handlinger til glede for beboeren, utøver man omsorgspraksis (Christensen & Nilssen, 2006).

Christensen og Nilssen (2006) trekker frem at forsøk på å forstå beboerne i bofellesskapet så langt som mulig, er et kjerneprinsipp i den andre-orienterte kulturen. Når man skal arbeide i denne kulturen, må man bevisst sette beboeren i sentrum, og tilrettelegge for mest mulig mestring, selvbestemmelse og glede. Empati, fremfor medlidenhet er viktig i denne kulturen. I motsetning til institusjonskulturen, ser man på beboerne som enkelt personer og ikke som en gruppe. Nærhet mellom beboer og tjenesteyter, er et viktig aspekt (Christensen & Nilssen, 2006).

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres artiklene jeg har valgt. Artiklene belyser holdning og oppførsel tjenesteytere har i møte med utfordrende atferd hos tjenestemottakerne. Jeg presenterer formålet med studien, metode og funn i hver av artiklene.

4.1 Tjenesteyternes holdninger og reaksjoner mot aggressiv atferd

Denne kvalitative artikkelen er skrevet på engelsk, av Knotter, Wissink, Moonen, Stams og Jansen (2013). Artikkelen har tittelen: «Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. Studien er gjennomført i Nederland.

Formålet med studien:

Formålet med studien til Knotter et al. (2013) er å undersøke forholdet mellom tjenesteyternes positive og negative holdning mot aggresjon og deres tiltak for å respondere mot den aggressive atferden til tjenestemottakere med utviklingshemming.

Metode:

121 tjenesteytere som jobbet i 20 forskjellige team deltok i studien. Det ble innhentet bakgrunnsvariabler, som kjønn, alder, jobberfaring, jobbtittel og utdanningsnivå hos tjenesteyterne. Det var 111 kvinner og 10 menn. Gjennomsnittlig alder var 34,5 år og gjennomsnittlig jobberfaring var 10,5 år. 78% hadde yrkesopplæring på tre år eller mindre, og 22% hadde yrkesopplæring på 4 år eller mer. Variablene som ble vurdert hos tjenestemottakerne, var alder, type omsorgstilbud og oppfattet nivå av utviklingshemming. Det ble også innhentet hvor ofte fysisk og verbal aggresjon forekom hos tjenestemottakerne (Knotter et al., 2013).

Holdningene til tjenesteyterne ble målt med skalaen «Attitude Towards Aggression Scale». Denne innebar 18 påstander, for eksempel «aggresjon er et eksempel på en ikke-samarbeidende holdning», som man skulle rangere etter fem-poengs «Likert type skala»: (1) svært uenig, (2) uenig, (3) usikker, (4) enig, og (5) svært enig. Med bruk av et spørreskjema med 21 spørsmål, ble det undersøkt hvilke tiltak som ble benyttet ved aggressiv atferd. Et eksempel på spørsmål var: «Hvor ofte benytter du time-out?». Svarene ble gitt i en fem-poengs «Likert type skala»: (1) Aldri, (2) av og til, (3) jevnlig, (4) ofte, og (5) veldig ofte (Knotter et al., 2013).

Funn:

Funnene i studien viser at negative holdninger mot aggresjon, både på individuelt nivå og innad i team, var sterkt knyttet til mer bruk av tvangsmidler. De negative holdningene til teamet, viste seg derimot å være en vesentlig sterkere forklarende faktor for bruk av tvangsmidler enn de negative holdningene til individuelle tjenesteytere (Knotter et al., 2013).

I forhold til grad av utviklingshemming hos tjenestemottaker, var mer alvorlig grad knyttet til oftere tiltak som begrenset tjenestemottakeres frihet og økt bruk av tvangsmidler. Studien viser at team som ga omsorg hvor fokuset var regulering av utfordrende atferd hos tjenestemottakeren, benyttet mindre tvangsmidler enn tjenesteytere som ga vanlig omsorg. Det ble oftere brukt tvangsmidler og mindre personlig rom og atferdsmessig grensesetting i bofellesskap for voksne, enn i andre bofellesskap (Knotter et al., 2013).

Ved kjennetegn hos individuelle tjenesteytere, viser studien at mer erfarne tjenesteytere benyttet mer personlig rom og atferdsmessig grensesetting, og eldre tjenesteytere brukte mindre tvangsmidler enn yngre tjenesteytere. Tjenesteytere som oppfattet mer verbal aggresjon, ga både mer personlig rom og atferdsmessig grensesetting, men benyttet også mer tiltak for å begrense friheten til tjenestemottakerne (Knotter et al., 2013).

Høyere gjennomsnittsalder i et team var forbundet med å gi mindre personlig rom og atferdsmessig grensesetting. Teamets oppfatning av fysisk og verbal aggresjon i bofellesskapet, var derimot positivt knyttet til å gi personlig rom og atferdsmessig grensesetting. Oppfatning av mer verbal og fysisk aggresjon i et team, førte til oftere bruk av tvangsmidler og tiltak for å begrense friheten til tjenestemottakeren. Høyere andel mannlige tjenesteytere i et team, var forbundet med oftere bruk av tvangsmidler, men sjeldnere tiltak som begrenset friheten til tjenestemottakerne. Høyere erfaring i et team, var forbundet med oftere bruk av tvangsmidler overfor tjenestemottakeren. Team med flere tjenesteytere med

koordinator- eller ledelsesoppgaver, benyttet oftere tiltak som begrenset friheten til deres tjenestemottaker (Knotter et al., 2013).

4.2 Forholdet mellom intrapersonell og mellommenneskelig oppførsel

Den andre kvalitative artikkelen er skrevet på engelsk av Willems, Embregts, Stams og Moonen (2010). Forskningsartikkelen har tittelen: «The relation between intrapersonal and interpersonal staff behaviour towards clients with ID and challenging behaviour: a validation study of the Staff-Client Interactive Behaviour Inventory». Undersøkelsen er gjennomført i Nederland.

Formål med studien:

Willems et al. (2010) undersøkte forholdet mellom mellommenneskelig og intrapersonell oppførsel hos tjenesteyterne. I tillegg var formålet å utvikle og evaluere et instrument for å måle tjenesteyter-tjenestemottaker interaktive oppførsel.

Metode:

Informantene var 292 tjenesteytere, ansatt ved 12 fasiliteter for personer med utviklingshemming. 78% var kvinner og 22% var menn, med gjennomsnittsalder på 36 år. 81% hadde yrkesopplæring i sykepleie, sosialt arbeid eller ergoterapi, og 19% hadde høgskoleutdanning i sykepleie, undervisning eller samfunnsvitenskap. Gjennomsnittlig jobberfaring var 9 år (Willems et al., 2010).

Tjenesteyterne svarte på en pilot-versjon av spørreskjemaet «Staff-Client Interactive Behaviour Inventory». Denne inneholdt 72 påstander, der informantene skulle rangere etter fem-poengs Likert Skala. Svaralternativene rangerte fra (1) svært irrelevant til (5) svært relevant. 42 av påstandene tilfredstilte ikke kriteriet om gyldighet, og artikkelforfatterne sto igjen med 30 påstander. Påstandene innebar bestemmende kontrollering, fiendtlighet, vennlighet, støtte-søkende oppførsel, føre-var tenkning, selvrefleksjon og kritisk uttrykte følelser. Påstandene var plassert i tilfeldig rekkefølge (Willems et al., 2010).

Funn:

I studien var fiendtlig oppførsel hos tjenesteyterne, som innebærer at man protesterer og viser sinne overfor tjenestemottakeren, sterkt assosiert med bestemmende kontrollering. Bestemmende kontrollering omhandler at det er tjenesteyter som styrer hva som skal skje i samspillet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Tjenesteyterne viste mindre bestemmende

kontrollering overfor tjenestemottakere som var eldre, og mer bestemmende kontrollering overfor tjenestemottakere som hadde lavere nivå av utviklingshemming (Willems et al., 2010).

Hos tjenesteytere som rangerte seg selv høyere i føre-var tenkning, som omhandler å tenke over hva man gjør, hvordan man gjør det og hvorfor det skal gjøres på den måten, og som omtalte seg som omsorgspersonell fremfor ergoterapeuter, viste mer bestemmende kontrollering overfor tjenestemottakerne. Høyere utdanningsnivå hos tjenesteytere, var knyttet til lavere fiendtlig oppførsel rettet mot tjenestemottakerne. Tjenesteytere som viste kritisk uttrykte følelser, slik som å levere lange skjennepreker, jobbe hardt for å slippe å tenke på noe eller være avvisende overfor rimelige forslag fra tjenestemottaker, rapporterte mindre vennlig og mer fiendtlig oppførsel. Kritisk uttrykte følelser var i tillegg positivt forbundet med støtte-søkende oppførsel. Støtte-søkende oppførsel blir forklart som at tjenesteyter ønsker støtte fra tjenestemottaker i det man gjør (Willems et al., 2010).

Selvrefleksjon hos tjenesteyterne innebærer å tenke på hva man selv ønsker å oppnå, hva man ønsker å motta i retur og hvordan man føler seg. Selvrefleksjon var sterkt forbundet med høyere nivå av føre-var tenkning, moderat forbundet med bestemmende kontrollering og positivt forbundet med støtte-søkende oppførsel overfor tjenestemottakerne. Studien viste at mer jobberfaring var assosiert med økt vennlig oppførsel mot tjenestemottakere med utfordrende atferd. Vennlig oppførsel omhandler at man verdsetter og liker å kommunisere og jobbe med tjenestemottaker. I tillegg viser studien at kvinnelige tjenesteytere viste signifikant mindre støtte-søkende oppførsel mot tjenestemottakerne sammenlignet med mannlige tjenesteytere (Willems et al., 2010).

4.3 Holdninger hos tjenesteytere med og uten utdanning

Den tredje kvalitative artikkelen er en engelsk forskningsartikkel, skrevet av Heaton og Whitaker (2012). Artikkelens tittel er: «The attitudes of trained and untrained staff in coping with challenging behaviour in secure and community settings».

Formål med studien:

Formålet med studien var å undersøke holdninger hos tjenesteytere som jobbet med personer med utviklingshemming som viste utfordrende atferd (Heaton & Whitaker, 2012).

Metode:

Totalt 71 personer gjennomførte spørreskjema sendt ut av artikkelforfatterne. Kriteriene for informantene i undersøkelsen, var at de måtte være kvalifisert sykepleier eller sykepleieassistent (eller tilsvarende tittel), og måtte jobbe med personer med utviklingshemming som viste utfordrende atferd (Heaton & Whitaker, 2012).

Spørreskjemaet ble sendt ut til tjenesteytere som både jobbet i boliger plassert i samfunnet og boliger i trygge omgivelser, og som jobbet med tjenestemottakere med utviklingshemming og utfordrende atferd. Spørreskjemaet besto både av lukkede, og strukturerte åpne spørsmål, og en holdningsskala. Det ble innhentet informasjon om hvor mange timer i uke de jobbet, om de jobbet i boliger i samfunnet eller boliger i trygge omgivelser, om de var utdannet eller ikke, hvor ofte de måtte håndtere utfordrende atferd, og hvordan dette fikk dem til å føle seg. Holdningsskalaen som ble benyttet, inneholdt 11 påstander, der tjenesteyterne skulle rangere hvor enig de var i påstanden (Heaton & Whitaker, 2012).

Funn:

Det var ikke signifikante forskjeller i holdninger hos tjenesteytere om man jobbet i boliger som er plassert i samfunnet eller boliger som var plassert i trygge omgivelser. Det viste seg derimot at det var forskjell i holdninger mellom utdannede og ikke-utdannede tjenesteytere, både totalt og om man så de som jobber i de ulike miljøene hver for seg. Utdannede tjenesteytere viste signifikant bedre positive holdninger enn tjenesteytere uten utdanning (Heaton & Whitaker, 2012).

Med tanke på følelsesmessige responser hos tjenesteyterne i møte med utfordrende atferd, var angst den vanligste følelsen tjenesteyterne hadde, både hos de med og uten utdanning. 28% av tjenesteyterne uten utdanning følte seg redd i møte med utfordrende atferd, mens 7% av utdannede tjenesteytere følte det samme. Selvsikkerhet i møte med utfordrende atferd, ble trukket frem av 28% av ikke-utdannede tjenesteytere, og av 14% av utdannede tjenesteytere. Følelse av sinne og engstelse viste seg henholdsvis hos 26% og 28% hos tjenesteytere uten utdanning, og hos 7% på begge følelsene hos tjenesteytere med utdanning (Heaton & Whitaker, 2012).

I forhold til rapporterte hendelser, var det ingen signifikante forskjeller med tanke på utdanningsnivå eller hvor man jobbet. Mengden utfordrende atferd man måtte håndtere, viste heller ingen signifikant forskjell i hvor man jobbet. Hvordan tjenesteyterne håndterte

følelsesmessige responser fra håndtering av utfordrende atferd, svarte flesteparten at de kommuniserte med andre. Tjenesteytere med utdanning gjorde dette i noe større grad enn tjenesteytere uten utdanning. Å koble ut var den nest vanligste måten å håndtere følelsene sine på (Heaton & Whitaker, 2012).

4.4 Kvaliteter hos tjenesteyter som kan bidra til forebygging av trusler og vold

Den siste kvalitative artikkelen er en norsk forskningsartikkel, skrevet av Lillevik og Øien (2010). Studien tar for seg tjenesteytere som jobber innen rus- og psykiatritjeneste, demensomsorg, barnevernsinstitusjoner og boliger for personer med utviklingshemming. Artikkelens tittel er: «Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter».

Formål med studien:

Formålet med studien er å undersøke og forstå kvaliteter og holdninger hos tjenesteytere, og hvordan disse kan redusere vold og trusler hos tjenestemottakere (Lillevik & Øien, 2010).

Metode:

Informantene i studien var 13 tjenesteytere, der det var fire menn og ni kvinner, som arbeidet innenfor syv ulike virksomheter. Gjennomsnittlig arbeidserfaring var ni år. Utdanningsnivå var helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning, videregående opplæring og uten helse- eller sosialfaglig utdanning. Tjenesteyterne var vurdert av egne kollegaer til å være dyktig i jobben. Dette innebar at tjenesteyter, i situasjoner der tjenestemottaker opptrådte aggressiv og truende, klarte å avverge utagering (Lillevik & Øien, 2010).

Det ble benyttet kvalitativ metode, med semistrukturert intervju (Lillevik & Øien, 2010). Hovedspørsmålene som ble stilt var «(1) ”Kan du fortelle om noen situasjoner hvor du ble utsatt for trusler eller vold, og som du selv opplevde å mestre på en god måte?” og (2) ”Kan du fortelle om noen situasjoner hvor du ble utsatt for trusler eller vold, og som du opplevde å ikke mestre så godt?”» (Lillevik & Øien, 2010). Åpne tilleggsspørsmål ble supplert, dersom det var nødvendig. Artikkelforfatterne valgt å ta opp intervjuene, og transkribere de i ettertid (Lillevik & Øien, 2010).

Funn:

At det er en mening bak volden, og forsøk på å forstå denne meningen, var ett av funnene som blir trukket frem. Det er forståelsen av meningen som er utfordrende for tjenesteyteren. Med

tanke på dette, blir samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker viktig, da dette kan føre til en vei mot forståelse. Tjenesteyterne hadde en deltakende holdning til tjenestemottakeren. Det kommer frem at oppmerksomheten er rettet mot tjenestemottakeren, at atferden har en mening. Tjenesteyterne ønsker å finne meningen som ligger bak volden, og de viser interesse for å forstå det tjenestemottakeren synes er viktig, akkurat i det øyeblikket. Volden og aggresjonen til tjenestemottakeren er en form for kommunikasjon, trekkes frem av flere. En tjenesteyter forteller at en måte tjenestemottakeren uttrykker at noe ikke er bra, er å slå. En annen forteller at kanskje tjenestemottakeren blir sint, fordi tjenesteyteren ikke forstår hva som er gale. Å ta hensyn til det spesielle i situasjonen, bygger på den forståelsen som skapes hos tjenesteyteren. En av tjenesteyterne forklarte at h*n ikke stilte mye krav til tjenestemottakeren en ettermiddag, om h*n forsto at det hadde vært en vanskelig samtale hjemme for tjenestemottakeren. Det blir også trukket frem situasjoner der tjenesteyter ikke evnet å se hva som utløste en situasjon. Dersom meningen ved aggresjonen ikke blir forstått av tjenesteyteren, gjør det at man ikke kan være i forkant eller snu situasjonen som oppstår (Lillevik & Øien, 2010).

En holdning eller innstilling om å ville tjenestemottakeren vel, kommer frem i intervjuene. For å avverge utagering, trekker tjenesteyterne frem den at den gode relasjonen mellom dem er viktig. At tjenestemottaker befant seg i en avmaktssposisjon, ble trukket frem av flere tjenesteytere. Selv i situasjoner man må benytte tvang overfor tjenestemottaker, er det en gjennomgående holdning at tvangsbruken skal minimaliseres for å redusere opplevelsen av avmakt hos tjenestemottaker. En av tjenesteyterne forteller at man må ta hensyn til verdigheten til tjenestemottakeren når man benyttet tvang, og gjøre det minst mulig traumatisk. Å sikre selvhevdelse og selvbestemmelsesretten til tjenestemottaker, er viktig for tjenesteyterne (Lillevik & Øien, 2010).

Enkelte tjenesteytere fortalte om kollegaer som har krenkende holdning overfor tjenestemottakerne. De beskrives som enten redd eller ikke brydde seg, og bare var der for å tjene penger. En forteller at bare ved å se hvem som var på jobb, ga forståelse av uroen som var der (Lillevik & Øien, 2010).

5.0 Drøfting

I denne delen blir min problemstilling drøftet. Jeg benytter teori, funn fra forskningsartiklene og egne erfaringer og refleksjoner i drøftingen. Problemstillingen er: Hvordan blir holdninger

hos tjenesteytere påvirket i forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming?

5.1 Holdningens påvirkning i utøvelse av tvang og makt

Det er flere årsaker til hvorfor personer med utviklingshemming viser utfordrende atferd, og hvorfor tjenesteytere benytter tvang og makt overfor denne gruppen. Dersom tvang eller makt blir benyttet for å avverge eller begrense vesentlig skade, har tjenesteyteren hjemmel i lovverk. Det er derimot et krav om å ha forsøkt andre mindre inngripende tiltak før man benytter tvang eller makt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5). Holdningsendring hos tjenesteyterne er et eksempel på mindre inngripende tiltak (Helsedirektoratet, 2015, s. 43). Håkonsen (2014, s. 185) forklarer imidlertid at holdningsendring ikke er en enkel oppgave, og kan være tidskrevende. Funn fra Knotter et al. (2013), Willems et al. (2010) og Lillevik og Øien (2010) viser at det er sammenheng mellom holdninger hos tjenesteyterne og hvilke reaksjoner de viser rettet mot utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming.

Negative holdninger og bruk av tvangsmidler overfor tjenestemottakere hadde en sammenheng i studien til Knotter et al. (2013). Dette samsvarer med min førforståelse. De erfaringer man gjør og det vi opplever, påvirker kunnskapen og meningene våre i ulike saker (Håkonsen, 2014, s. 186). Dersom tjenesteytere har erfaring med at en tjenestemottaker er voldelig, kan det påvirke holdningen tjenesteyter har i møte med den aktuelle tjenestemottakeren. 22% av tjenesteytere i offentlig sektor, var ukentlig eller oftere redd for å bli utsatt for vold på arbeid, dersom de hadde vært utsatt for vold eller trusler om vold fra tjenestemottakere de siste 12 måneder (Svalund, 2009, s. 74). Dette kan føre til en føre-var tenkning i møte med tjenestemottaker og at man har en holdning til at noe kommer til å gå galt i samhandlingen mellom dem. Føre-var tenkning var i studien til Willems et al. (2010) forbundet med bestemmende kontrollering overfor tjenestemottakeren. Dette kan forklares med at tjenesteyteren allerede før møte med tjenestemottaker, har bestemt hva og hvordan ting skal gjøres, og at tjenestemottakeren må innfinne seg i reglene som tjenesteyter har satt. At tjenestemottaker ikke har kontroll og blir bestemt og styrt over, kan være årsaker til utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2015, s. 42). Dette kan igjen føre til bruk av tvang og makt fra tjenesteyterne.

Fiendtlig oppførsel rettet mot tjenestemottakerne var også knyttet til at tjenesteyteren styrte hva som skulle skje i samspillet mellom dem (Willems et al., 2010). Dette kan være forbundet med en holdning om å ikke respektere meningene til tjenestemottaker. Ifølge Røkenes og

Hanssen (2012, s. 178) kan man ha ulike grunnleggende holdninger til andre personer. Å se den andre som subjekt, handler om å ha en holdning om at den andre personen selv kan styre og bestemme over eget liv. En annen holdning, er å se på den andre som likeverdig. Dette omhandler en holdning om at det er samme gyldighet på andres opplevelse som min egen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178). En forklaring på at det er tjenesteyteren som styrer hva som skjer i samspillet mellom ham og tjenestemottaker, kan være mangel på disse holdningene. Dersom tjenestemottaker har mulighet for å ta egne valg, men tjenesteyter ikke anerkjenner dette, utøver tjenesteyteren sterk paternalisme. Dette dreier seg om å handle på måter som fratår tjenestemottakers selvbestemmelsesrett. Utøvelse av sterk paternalisme er begrunnet i at tjenesteyteren ikke aksepterer ønsker eller handlinger hos tjenestemottakeren (Christensen & Nilssen, 2006). På denne måten, benytter tjenesteyteren sin makt til å frata tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett. Dersom det ikke er situasjoner som utgjør eller kan utgjøre vesentlig skade på tjenestemottaker selv eller andre, vil det ikke være lovhjemmel å frata tjenestemottakeren selvbestemmelsesretten (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5). Dersom det derimot er situasjoner som utgjør, eller kan utgjøre vesentlig skade, og tjenesteyter ikke griper inn, er man inne på det som blir omtalt som unnlåtelsessynd. Da legger man for stor vekt på selvbestemmelsesretten (Christensen & Nilssen, 2006, s. 52).

I studien til Lillevik og Øien (2010) blir det trukket frem en holdning om at relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er viktig, og det kan være en faktor for å avverge utagering hos tjenestemottaker. Den utfordrende atferd tjenestemottaker viser, kan ha en mening. De trekker frem en holdning om å forstå meningen volden har og at de er interessert i hva tjenestemottakeren synes er viktig i det aktuelle øyeblikket. At en tjenesteyter stilte færre krav en ettermiddag, når h*n forsto at tjenestemottakeren hadde det vanskelig, kom frem i studien til Lillevik og Øien (2010). Dette henger sammen med hva Røkenes og Hanssen (2012, s. 178) forklarer om å ha en holdning til at det som skjer her-og-nå, vil være avhengig av andre kontekster. Om man imidlertid ikke forstår meningen bak, vil det være vanskelig å være i forkant eller snu situasjonen (Lillevik & Øien, 2010).

5.2 Hvordan utdanningsnivå kan påvirke holdninger

Tjenesteytere som arbeider med personer med utviklingshemming, har ulikt utdanningsnivå. Det kan for eksempel være helsefagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere og ufaglærte. I arbeid med personer der det blir benyttet tvang eller makt i planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner, er det krav i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-9 (2011), at en av to som skal være til stede, har helse-, sosial- eller pedagogisk bestått

utdanning på høgskolenivå. Det betyr for eksempel at to helsefagarbeidere eller to ufaglærte i utgangspunktet ikke kan arbeide alene med personer som har tvangsvedtak som omhandler dette. Det er derimot mulig å søke dispensasjon fra dette kravet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-9). Ellingsen, Berge og Lungwitz (2010) konkluderte med at det i 80% av sakene med tvangsvedtak overfor personer med utviklingshemming, var gitt dispensasjon fra kravet om kvalifiserte tjenesteytere. De mener også at bruk av tvang og makt og mangel på kvalifiserte tjenesteytere, har en sammenheng.

Tjenesteytere med høyere utdanningsnivå i artikkelen til Willems et al. (2010), viste lavere fiendtlig oppførsel var rettet mot tjenestemottakeren. Dette samsvarer med funn av Heaton og Whitaker (2012), som fant at utdannede tjenesteytere viste signifikant bedre positive holdninger i møte med utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming enn tjenesteytere uten utdanning. Å vise mer sinne i møte med utfordrende atferd, var et av punktene tjenesteytere uten utdanning skåret høyere på enn tjenesteytere med utdanning i studien til Heaton og Whitaker (2012). Bedre holdninger rettet mot utfordrende atferd hos tjenestemottakere, kan være begrunnet i bedre personlig kompetanse hos tjenesteytere med høyere utdanning enn tjenesteytere med lavere eller ingen utdanning. Å ha evne og mot til å møte konflikter, å være tålmodig, ha selvkontroll og vise samarbeidsevne, er noen av punktene Skau (2015) trekker frem som personlig kompetanse. Dette vurderer jeg som viktig i møte med personer som viser utfordrende atferd.

Det kan være andre begrunnelser for at tjenesteytere med høyere utdanning, viste mindre fiendtlig oppførsel og bedre holdninger i studiene til Willems et al. (2010) og Heaton og Whitaker (2012). Som tidligere nevnt, vil erfaringer og opplevelser påvirker kunnskapen og meningene våre (Håkonsen, 2014). Erfaringer og opplevelser man gjør gjennom studieforløpet, kan påvirke holdninger og oppførsel hos tjenesteytere. For å ta vernepleiestudie som eksempel, er blant annet forebygging og håndtering av ulike konflikter et punkt som kommer frem i rammeplanen for utdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 5). Konflikter man møter, kan være i form av utfordrende atferd hos tjenestemottakere. Vernepleiere kan ha en større forutsetning for forebyggingsarbeid og hvordan man kan håndtere dette, enn tjenesteytere som ikke har fått denne kunnskapen gjennom studie. Dette kan henge sammen med det Holden (2016, s. 228) skriver om interessen man har til å lære nye tilnæringsmetoder for å forebygge unødig utfordrende atferd. Å levere lange skjennepreker og være avvisende overfor rimelige forslag fra tjenestemottaker, var del av det som ble omtalt som kritisk uttrykte følelser i studien til

Willems et al. (2010). Å ha en fiendtlig og lite vennlig oppførsel, var forbundet med tjenesteyterne som viste kritisk uttrykte følelser overfor tjenestemottaker (Willems et al., 2010). Ingen av artiklene jeg belyser trekker frem om informantene har vernepleierutdanning. Vernepleierutdanningen er spesiell for Norge, og de har ikke samme utdanningen i Nederland og England, hvor tre av artiklene er skrevet. Dette kan bety at informantene i forskningsartiklene kan ha manglende kompetanse i håndtering og forebygging av utfordrende atferd. I England, Skottland, Wales og Nord-Irland finnes ett treårig utdanningsprogram, Learning Disability Nurse, som er lignende vernepleierutdanningen, men retter større fokus på helsefag (Grung, 2016). I den norske artikkelen jeg belyser, kommer det ikke frem hvilken utdanning informantene innehar. Min erfaring fra praksis, er at vernepleiere ofte henvender seg annerledes til tjenestemottakeren enn tjenesteytere med annen høyere utdanning eller lavere utdanning. Det kan være i form av hvordan man kommuniserer eller uttrykker følelser overfor tjenestemottakeren. Dette kan påvirke til bedre relasjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, som kan føre til mindre utfordrende atferd ettersom dårlig samhandling og kommunikasjon kan være årsak til dette (Helsedirektoratet, 2015, s. 42).

5.3 Kulturens påvirkning på holdninger

Miljøet man befinner seg i, kan påvirke holdningene vi har om ulike ting. Håkonsen (2014, s. 186) skriver at holdninger man har, kan være påvirket av foreldrene vår når vi er barn. Det er når vi er barn, grunnlaget for mange av holdningene våre blir til. Har man foreldre som ser ned på personer med utviklingshemming, kan dette påvirke hvordan et barn ser på personer med utviklingshemming. Kulturen innad i et bofellesskap vil også påvirke hvordan man ser på personer med utviklingshemming, i forhold til hvordan makten er forskjøvet (Christensen & Nilssen, 2006).

I alle de fire idealtypiske kulturene som kan oppstå i bofellesskap for personer med utviklingshemming, er det en maktforskyvning over til tjenesteyterne. Begrunnelsen for maktforskyvningen og hvordan tjenesteyterne benytter makten, er derimot forskjellig i de ulike kulturene (Christensen & Nilssen, 2006). Når makten ligger hos tjenesteyteren, er det tjenesteyteren som ligger føringer for hva som skal skje i samspillet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Dårlige kommunikasjonsferdigheter hos tjenestemottaker er begrunnelsen for maktforskyvningen i pleie- og husmorskulturen. Kulturen oppstår ofte i bofellesskap med personer med større funksjonsnedsettelse, men det er ingen regel (Christensen & Nilssen, 2006). Å ha en utviklingshemming, kan føre til at kommunikasjonsferdigheter er lave eller fraværende (Holden, 2016). Å ikke bli forstått kan føre til utfordrende atferd

(Helsedirektoratet, 2015, s. 42). Knotter et al. (2013) fant at det var en sammenheng mellom høyere grad av utviklingshemming, og oftere bruk av tiltak som fratok friheten til tjenestemottakeren og økt bruk av tvangsmidler. Dårlige kommunikasjonsferdigheter hos tjenestemottaker, kan være begrunnelse for tvang- og maktbruk fra tjenesteyternes side. Med denne forståelsen i bakhodet, kunne man tenkt seg at tjenesteytere som arbeider med personer med lavere grad av utviklingshemming, har en holdning om å oftere overføre makten til tjenestemottaker. I studien til Willems et al. (2010), var det derimot motsatt. Hos tjenestemottakere med lavere grad av utviklingshemming, ble det benyttet mer bestemmende kontrollering fra tjenesteyterne. Willems et al. (2010, s. 48) forklarer at dette kan begrunnes med at personer med lavere grad av utviklingshemming, trenger mer kontroll og støtte på grunn av deres manglende beslutningsevne. En annen forklaring kan være at tjenesteyterne har en holdning om at de vet hva som er best for tjenestemottakeren. Dette er begrunnelsen for maktforskyvning over til tjenesteyterne i institusjonskulturen. I denne kulturen danner tjenesteyterne noen kollektive regler og rutiner som tjenestemottakerne må innordne seg etter (Christensen & Nilssen, 2006). Dette kan føre til at selvbestemmelsesretten til tjenestemottakerne blir nedprioritert.

Team som ga omsorg som fokuserte på regulering av utfordrende atferd hos tjenestemottakeren, benyttet mindre tvangsmidler enn tjenesteytere som ga det som ble omtalt som «vanlig» omsorg i studien til Knotter et al. (2013). Slik jeg forstår det, kan omsorg som regulerer utfordrende atferd, være atferdsanalyse. Hva vi gjør, og hvorfor vi gjør det, er hva atferdsanalyse omhandler. Gjennom å vite hvorfor vi gjør som vi gjør i ulike situasjoner, gir en bedre forutsetning til å endre atferd hos oss selv og andre (Isaksen & Karlsen, 2013). I profesjonskulturen er atferdsterapi en retning man kan gå i. I denne kulturen er det en holdning om at tjenesteytere med mest teoretisk utdanning i bofellesskapet, ofte vernepleiere, har makten. Forsterkere for å fremme ønsket atferd og hindre uønsket atferd, er knyttet til atferdsterapi (Christensen & Nilssen, 2006). Å benytte forsterkere for å unngå utfordrende atferd, kan være grunnen til at det ble benyttet mindre tvangsmidler hos team som ga omsorg som fokuserte på regulering av utfordrende atferd. Selv om dette kan være positivt, kan det problematiseres i forhold til hvilken holdning man har rettet mot tjenestemottakeren. Å se på tjenestemottaker som et objekt fremfor subjekt, er knyttet til profesjonskulturen (Christensen & Nilssen, 2006). Dette innebærer en holdning om at man tingliggjør den andre (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 78). I profesjonskulturen, blir tjenestemottaker sett på som et objekt når man skal justere behandlingsmetoden (Christensen & Nilssen, 2006, s. 97).

At makten ligger hos tjenesteyterne, ser man også i den andre-orienterte kulturen. Det er som skiller denne kulturen fra de tre andre, er at man jobber for å gi tjenestemottakeren makten tilbake så langt det lar seg gjøre. I denne kulturen er det viktig at man søker etter å forstå tjenestemottakeren, og på den måten kunne gjøre noe for vedkommende (Christensen & Nilssen, 2006). Disse verdiene og holdningene trekker Lillevik og Øien (2010) frem i sin studie. Det kommer frem at tjenesteyterne hadde en holdning om å ville tjenestemottakeren vel. Dette gjaldt også i situasjoner hvor man benyttet tvang. Tvangsbruken måtte minimaliseres, for å redusere opplevelsen av avmakt hos tjenestemottakeren. Som en av tjenesteyterne sa, er det viktig å ta hensyn til verdigheten og gjøre situasjonen minst mulig traumatisk for tjenestemottakeren. Å sikre selvhevdelse og selvbestemmelse var viktig for tjenesteyterne i studien (Lillevik & Øien, 2010). Dette viser seg som viktig i den andre-orienterte kulturen. Selv om utgangspunktet for selvbestemmelse og mestring ser håpløst ut, skal man jobbe for det i denne kulturen (Christensen & Nilssen, 2006, s. 100).

6.0 Avslutning

I denne bacheloroppgaven har jeg fordypet meg i hvordan holdninger hos tjenesteytere kan bli påvirket i forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Jeg valgte å avgrense til å undersøke hvordan utdanningsnivå og ulike kulturer som kan oppstå i bofellesskap, kan påvirke bruk av tvang og makt.

Oppsummert viser det seg at holdninger tjenesteyteren har til tjenestemottakeren, kan påvirke bruk av tvang og makt. Negative holdninger rettet mot tjenestemottakere med utfordrende atferd, fører til mer bruk av tvangsmidler (Knotter et al., 2013). Om tjenesteyter tenker over alt som skal gjøres i møte med tjenestemottaker, kan dette føre til at tjenestemottakers ønsker og behov ikke blir hørt. At andre ikke ser og forstår en, kan føre til utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2015, s. 42). Holdningen tjenesteyter har overfor tjenestemottaker, kan påvirke hvordan man vurderer den andres evne til selvbestemmelse. Å ikke se tjenestemottaker som subjekt eller likeverdig, kan føre til sterk paternalisme. At andre bestemmer og styrer over en, kan resultere i utfordrende atferd hos tjenestemottaker (Helsedirektoratet, 2015, s. 42). Å ha forståelse av at andre kontekster påvirker konteksten i situasjonen, kan forebygge utfordrende atferd. I forhold til utdanning, hadde tjenesteytere med høyere utdanningsnivå bedre holdninger, og viste mindre fiendtlig oppførsel rettet mot utfordrende atferd (Heaton & Whitaker, 2012; Willems et al., 2010). Dette kan føre til mindre unødig bruk av tvang og makt. Dette funnet styrker det lovpålagte kravet om å ha helse-, sosial- eller pedagogisk høgskoleutdanning ved bruk av tvang og makt i planlagte

skadehindrende tiltak ved gjentatte nødsituasjoner (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-9). I en kultur påvirker holdninger og maktforskyvning bruk av tvang og makt. I pleie- og omsorgskulturen kan det bli benyttet mer tvang og makt overfor tjenestemottakere med høyere grad av utviklingshemming. Lavere grad av utviklingshemming, kan føre til økning i bruk av tvang og makt i institusjonskulturen. Profesjonskultur, der atferdsterapi blir brukt i tjenesteytingen, kan føre til mindre tvang og makt, men kan føre med seg en holdning som objektiviserer tjenestemottaker. Å jobbe i en andre-orientert kultur vil, slik jeg ser det, føre til mindre tvang og makt, og bedre holdninger overfor tjenestemottaker.

Forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven har ikke trukket frem om informantene har vernepleierutdanning. Ettersom vernepleierutdanningen er spesiell for Norge, kan man anta at det ikke er informanter med vernepleierutdanning i de tre forskningsartiklene som er skrevet i Nederland og England. I den norske forskningsartikkelen som er benyttet, kommer det ikke frem hvilken utdanning informantene har. Det hadde vært interessant å undersøke sammenhengen mellom holdninger og bruk av tvang og makt i en norsk kontekst. Å undersøke hvilke holdninger vernepleiere har i forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming, kunne interessant i senere forskning på dette tema. Har vernepleiere bedre holdninger rettet mot utfordrende atferd og bruk av tvang og makt enn tjenesteytere med lavere eller ingen utdanning?

7.0 Litteraturliste

- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. (Meld. St. 45 2012-2013). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf>
- Christensen, K. & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake: Et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Direktoratet for e-helse. (2019, 19. mars). ICD 10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019. Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/Tekstdokument%20ICD-10%20Den%20internasjonale%20statistiske%20klassifikasjonen%20av%20sykdommer%20og%20beslektede%20helseproblemer%202019.pdf>
- Ellingsen, K. E., Berge, K. & Lungwitz, D. (2010). Rule of law – wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(2), 151-166. <https://doi.org/10.1080/15017419.2010.490755>
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., ... Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(00\)00061-5](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(00)00061-5)
- Grung, R. M. (2016, 6. september). Learning Disability Nurse. Hentet fra <https://vernepleier.no/2016/09/learning-disability-nurse/>
- Heaton, S. & Whitaker, S. (2012). The attitudes of trained and untrained staff in coping with challenging behaviour in secure and community settings. *International Journal of Developmental Disabilities*, 58(1), 40-47. <https://doi.org/10.1179/2047387711Y.0000000006>
- Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*. (Rundskriv IS-10/2015). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/977/Rettsikkerhet%20ve>

d%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemning.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Holden, B. (2016). *Utfordrende atferd og utviklingshemning: atferdsanalytisk forståelse og behandling* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 456-465. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.06.001>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Isaksen, J. & Karlsen, A. (2013). *Innføring i atferdsanalyse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Knotter, M. H., Wissink, I. B., Moonen, X. M. H., Stams, G.-J. J. M., Jansen, G. J. (2013). Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1397-1407. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.032>

Lillevik, O. G. & Øien, L. (2010). Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 6(2), 84-96. <https://doi.org/10.7557/14.1191>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller briste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Skau, G. M. (2015). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A – Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. (Rundskriv IS -10/2004). Hentet fra [https://naku.no/sites/default/files/files/Rundskriv_kap_4A\[1\].pdf](https://naku.no/sites/default/files/files/Rundskriv_kap_4A[1].pdf)

- Statens helsetilsyn. (2009). *Tilsynsmelding 2008*. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2008.pdf>
- Statens helsetilsyn. (2019). *Tilsynsmelding 2018*. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2018.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 22. februar). Befolkning. Hentet fra <https://www.ssb.no/folkemengde>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Svalund, J. (2009). *Vold og trusler om vold i offentlig sektor* (Fafø-rapport 2009:30). Hentet fra https://www.fafø.no/media/com_netsukii/20120.pdf
- Søk & skriv. (2017, 13. august). Kvalitative vurderinger. Hentet fra <https://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/kildevurdering/kvalitative-vurderinger/>
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf
- Willems, A. P. A. M., Embregts, P. J. C. M., Stams, G. J. J. M. & Moonen, X. M. H. (2010). The relation between intrapersonal and interpersonal staff behaviour towards clients with ID and challenging behaviour: a validation study of the Staff-Client Interactive Behaviour Inventory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(1), 40-51. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01226.x>

Vedlegg 1 Søkelogg

Database/ søkemonotor	Søkeord/ søkekombinasjoner	Avgrensninger	Tall treff	Tittel på valgt artikkel
Oria	Personal* OR fagperson* OR ansatt* AND holdning* AND «aggresjon» OR vold* OR «utfordrende atferd» AND utviklingshem*	Haket av for fagfelleverdert e tidsskrifter og årstall mellom 2009 og 2019.	24	Treff nr. 1 → Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter (2010)
Oria	Staff* AND attitude* AND «challenging behaviour» AND «intellectual disabilit*»	Haket av for fagfelleverdert e tidsskrifter og årstall mellom 2009 og 2019. «Emne» skulle inneholde søkeordene.	31	Treff nr. 4 → The relations between intrapersonal and interpersonal staff behaviour towards clients with ID and challenging behaviour: a validation study of the Staff- Client Interactive Behaviour Inventory (2010)
Oria	Staff* AND attitude* OR relation* AND «challenging behaviour» OR aggression* AND «intellectual disabilitit*» OR «learning disabilit*»	Haket av for fagfelleverdert e tidsskrifter og årstall mellom 2009 og 2019. «Emne» skulle inneholde søkeordene.	43	Treff nr. 10 → Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study (2013)

Scopus	Staff* AND attitude* AND «challenging behaviour» OR aggression* AND «intellectual disabilit*»	Haket av for årstall mellom 2009 og 2018.	63	Treff nr. 50 → The attitudes of trained and untrained staff in coping with challenging behaviour in secure and community settings (2012).
--------	---	---	----	--