



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	353
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7954
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	1
Andre medlemmer i gruppen:	350, 336

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Holdninger til tvang og makt hos
tjenesteytere.

Attitudes towards coercion and power
among service providers.

Kandidatnummer: 336, 350, 353

Bachelor i vernepleie

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

Innleveringsdato: 14/05-21

Vi 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, § 12-1.

Sammendrag

Vi har erfart gjennom vernepleierstudiet og deltidsjobb at tvang og makt utøves forskjellig blant helsepersonell. Vi vil med denne oppgaven øke vår kunnskap for hvordan holdninger hos tjenesteytere påvirker makten og tvangen som blir benyttet, og selvbestemmelsen til personer med psykisk utviklingshemming.

Vår problemstilling er: *Hvordan kan holdninger til bruk av tvang og makt hos tjenesteytere, påvirke selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming?*

For å svare på problemstillingen ble det benyttet litteraturstudie som metode. Søk etter forskning ble gjort i databaser slik som UpToDate, Epistemonikos, ORIA, Cochrane Library, Fontene Forskning og Idunn. Videre ble vi inspirert av Malterud (2017, s. 97) sin systematiske tekstkondensering, til bruk ved analysering av funn.

Forskning viser til at personer med psykisk utviklingshemming vil ha en avhengighet til andre, hvor de ikke nødvendigvis har mulighet til å forsvare seg selv (Jaques et al., 2018, s. 3869). Tjenesteytere må derfor være bevisst på denne asymmetrien i relasjon til tjenestemottaker (Guddingsmo, 2020, s.13). Videre skal lovverk og prosedyrer, sikre faglig forsvarlighet i bruken av tvang og makt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5).

I diskusjon av funn kommer det frem at utdanning, opplæring i praksis, kompetanse og det å kjenne tjenestemottaker vil være viktige faktorer (Hemm et al., 2014, s. 107). Forskjellige holdninger kan påvirke fra ledere, kollegaer eller atferd til tjenesteyterne. Mer makt og tvangsbruk, og mindre selvbestemmelse hos tjenestemottaker, kan også forekomme i en travel hverdag (Hanssen et al., 1999, s. 18). Kommunikasjon vil derfor være en viktig faktor, både i samhandling mellom tjenesteytere, men også i relasjon til tjenestemottaker, for å øke selvbestemmelsen (Jaques et al., 2018, s. 3861).

Abstract

We have experienced throughout our studies and part-time employment that coercion and power is exercised differently among service providers. The lack of intellectual disability nurses has led to incorrect use of coercion and power on several occasions, as reported by Mimmi Kvisvik, FO union leader (Indrebø-Langlo, 2021). We wanted to increase our knowledge on how attitudes among service providers could affect the self-determination of people with an intellectual disability.

Our research question: *How does attitudes towards coercion and power among service providers, affect self-determination among people with an intellectual disability?*

To answer the research question, our method of choice was literature study. Searches were conducted in databases such as UpToDate, Epistemonikos, ORIA, Cochrane Library, Fontene Forskning and Idunn. We were inspired by Malterud's Systematic Text Condensation (2017, s.97) to assist in analysing relevant literature.

Literature shows that people with intellectual disabilities are dependent on others (Jaques et al., 2018, s. 3869). Service providers must therefore be aware of the inevitable asymmetry in the relationship (Guddingsmo, 2020, s.13). Legislations, as well local procedures, shall ensure the sound use of force and power (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5).

Furthermore, the need for education, training, as well as knowing the person is important (Hemm et al., 2014, s. 107). Differing attitudes can come from leaders, colleagues, and service providers behavior. A busy work environment can also affect the use of force and power, as well as self-determination becoming a lesser priority (Hanssen et al., 1999, s. 18). Communication will therefore be an important factor, both in interaction between service providers, but also in relation to the service recipient, to increase self-determination (Jaques et al., 2018, s. 3861).

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Vernepleierfaglig relevans	2
1.3 Førforståelse	2
1.4 Problemstilling	3
1.4.1 Avgrensning av problemstilling	3
1.5 Oppgavens oppbygging	4
2.0 TEORETISK RAMMEVERK	5
2.1 Helse- og omsorgstjenesteloven	5
2.2 Relasjon og makt	6
2.3 Selvbestemmelse og kjennskap	7
2.4 Kompetanseutvikling	7
2.5 Holdninger og normer	8
2.6 Ulike kulturer og diskurser i bofellesskap	9
2.6.1 Medisinske diskurs	9
2.6.2 Atferdsanalytisk diskurs	10
2.6.3 Relasjonell diskurs	10
2.6.4 Sikkerhetsdiskurs	11
3.0 METODE	12
3.1 Litteraturstudie	12
3.2 Søkeprosessen	12
3.3 Analyse	13
3.4 Kildekritikk	15
4.0 RESULTAT	17
5.0 FUNN OG DISKUSJON	20
5.1 Behovet for kompetanse og opplæring	20
5.2 Hvordan påvirkes holdninger av ytre faktorer?	22
5.3 Kjennskap til tjenestemottaker	25
6.0 AVSLUTNING	28
REFERANSELISTE	30
Figurer og tabeller:	
Tabell 1: Tema med midlertidig navn	14
Tabell 2: Kodegrupper	14
Tabell 3: Artikkelmatrikse	17
Vedlegg:	
Vedlegg 1: Dokumentasjon av fullstendig søkehistorikk	
Vedlegg 2: Funnt fra forskningsartikler	
Vedlegg 3: KBP-læringsverktøy	

1.0 INNLEDNING

Denne bacheloroppgaven handler om personer med diagnosen psykisk utviklingshemming og hvordan tjenesteytere arbeider med denne brukergruppen. Psykisk utviklingshemming er en "tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, (...), som manifesterer seg i utviklingsperioden" (10. utg.; ICD-10; World Health Organization, 2021). Hensikten med oppgaven er å øke vår forståelse for hvordan tjenesteyternes holdninger kan påvirke bruken av tvang og makt overfor denne brukergruppen. Det gjøres ved å lese, reflektere og diskutere om grunnlag til holdninger kan komme av kunnskap, relasjon og ytre påvirkning. En holdning vil være tanker eller følelser om et tema, men også hvordan mennesker responderer på bestemte måter til noe eller noen (Håkonsen, 2014, s. 186).

Det er relevant å nevne at tvang og makt tjenesteyter utøver, er begrenset av lovverk. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (2011, § 9-1), skal sikre rettssikkerheten for personer med psykisk utviklingshemming ved bruk av tvang og makt. Tvang og makt skal kun brukes enten som skadeavvergende tiltak, planlagt eller ikke, i nødsituasjoner, eller som tiltak for å dekke ulike grunnleggende behov (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-5). Alternativer skal være prøvd, og tiltak skal være etiske og faglig forsvarlige (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5).

Fra en tilsynsmelding utført av helsetilsynet i 2016 har tvangsvedtak økt fra 696 vedtak i 2008 til 1255 vedtak i 2015. Dette viser en økning på cirka 55 %. Konsekvensene ved bruk av tvang og makt hos personer med psykisk utviklingshemming viser forhøyet risiko for å oppleve engstelse og depresjon (Berge & Ellingsen, 2014, s. 25).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Alle på gruppen har erfaring fra bofellesskap hvor det bor personer med en form for psykisk utviklingshemming. Vi anser tema som viktig å belyse og aktuelt for tjenesteytere å ha kunnskap om. Vi har observert at tjenesteytere utøver makt og tvang ulikt, dette har vi stilt oss kritisk til. Et utdrag fra en nyhetsartikkel, belyser denne problematikken "Mimmi Kvisvik,

forbundsleder i FO, sier de har sett flere saker hvor vernepleiemangel har ført til uriktig bruk av tvang og makt. - Vi konkluderer med at tjenestene ikke er faglig forsvarlig. Lav kompetanse gir uforsvarlige tjenester, sier Kvisvik” (Indrebø-Langlo, 2021). Det er derfor ønskelig med økning i kompetansen hos tjenesteytere (Berge & Ellingsen, 2014, s. 29).

En retningslinje fra NICE (National Institute for Health and Care Excellence, 2015, s. 11), påpeker at kulturen i et bofellesskap kan påvirke hvordan tjenesteyter jobber, og holdninger blant tjenesteytere og utviklingen av de. Retningslinjen viser også til viktigheten av å ha klare målsettinger og enighet blant tjenesteytere og tjenestene som utøves. Det stilles krav til at tjenesteyterne skal samarbeide om å sikre effektiv kommunikasjon. Dårlig kommunikasjon og relasjoner med manglende respekt kan skape utfordringer med å svare på tjenestemottakerens behov (NICE, 2015, s. 13).

1.2 Vernepleierfaglig relevans

Ifølge Fellesorganisasjonen (FO, 2017, s. 4) er vernepleie den eneste profesjonsutdanningen som retter seg spesifikt mot personer med utviklingshemning og andre med kognitive funksjonsnedsettelse. Vernepleiere skal også ha god kjennskap til lovens vilkår for å bruke tvang, da dette er en forutsetning for å kunne iverksette tvangstiltak (FO, 2015, s. 11). Et ansvarsområde er også å være bevisst på og tydeliggjøre det maktforholdet som er tilstede i relasjonen. Makten skal bli brukt til å hjelpe tjenestemottaker til å synliggjøre sine egne behov (FO, 2015, s.10). Kunnskapen vernepleiere innehar vil derfor være relevant for å veilede andre kollegaer, men også i relasjon med tjenestemottakere (FO, 2017, s. 5).

1.3 Førforståelse

Det vil alltid være en antakelse om et tema før det blir undersøkt, også kalt førforståelse (Dalland, 2017, s. 58). Vår førforståelse kan ses på som et par briller, som former og påvirker det vi ser (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153). På den måten vil vi være mer objektive i søk

etter forskning, og ikke bare lete etter forskning som støtter vår førforståelse, men også avkrefter (Dalland, 2017, s. 58).

Vår erfaring fra arbeid i bofellesskap og studiet tilsier at bruk av tvang og makt i noen tilfeller kan være nødvendig. Spesielt når det omhandler vesentlig skade på en selv eller andre. Likevel er våre holdninger at det alltid skal bli prøvd ut andre tiltak, både før og etter et tvangsvedtak. Miljøarbeid vil derfor være sentralt. Det kan tenkes at holdninger kan bli påvirket av hvordan andre jobber. Hvis tjenesteytere er usikker på hva som er rett og galt i forhold til tvang- og maktbruk, vil vedkommende kanskje kopiere det andre kollegaer gjør, uten selv å reflektere over det etiske ved det. Vi tenker også at travelhet kan føre til at det kanskje er lettere for tjenesteytere å gå over til mer maktbruk enn å motivere.

1.4 Problemstilling

I Stortingsmelding 34 (2015-2016), s.3) kommer det frem at regjeringens mål er å gi trygghet, tjenestemottakerne skal bli ivaretatt og informert, samtidig som de skal oppleve å ha innflytelse, påvirkningskraft og makt over egne valg. Tjenesteytere må derfor ha kompetanse og holdninger som tilsier at de anerkjenner tjenestemottakers rett til selvbestemmelse. I en systematisk oversiktsartikkel gjennomført på tema viser resultatene til mangel på kunnskap, kommunikasjon og positive holdninger blant tjenesteyterne. Artikkelen peker på et opplæringsbehov hos tjenesteytere i omsorgen til personer med psykisk utviklingshemming (Hemm et al., 2014 s. 107).

Vi har utarbeidet følgende problemstilling: Hvordan kan holdninger til bruk av tvang og makt hos tjenesteytere, påvirke selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming?

1.4.1 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven avgrenses til å omhandle voksne personer med psykisk utviklingshemming som bor i bofellesskap.

1.5 Oppgavens oppbygging

I kapitlet teoretisk rammeverk blir teori og lovverk representert. I metodekapitlet forklares det hva metode og litteraturstudie innebærer, og hvorfor vi har valgt litteraturstudie til å svare på problemstillingen. Videre i kapitlet tar vi for oss søkeprosessen, analyse og kildekritikk. I resultatkapitlet presenterer vi forskningsartikler som har vært aktuelle for å besvare vår problemstilling. Dette gjøres oversiktlig i en artikkelmatrise. Teori og funn blir så gjennomgått i eget kapittel, funn og diskusjon. Avslutningsvis kommer vi med oppsummering, konklusjon og refleksjon på problemstillingen.

2.0 TEORETISK RAMMEVERK

Oppgavens teoretiske rammeverk bygger på teori som omhandler psykologi og pedagogikk fra et relasjonsperspektiv. Innenfor tema psykologi begrenser oppgaven seg til sosialpsykologi, ettersom det undersøkes holdninger til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Relevant lovverk vil også bli belyst.

2.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

01.01.2012 trådte helse- og omsorgstjenesteloven i kraft, et resultat av en sammenslåing av kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven. I det nye lovverket ble tidligere kapittel 4A Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning, hetende kapittel 9 (Helsedirektoratet, 2015, s. 3). Få endringer ble gjort. Loven skal begrense og forebygge bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Det blir beskrevet som tvang og makt hvis en tjenesteyter gjennomfører tiltak som tjenestemottaker motsetter seg, eller anses som inngripende. Håndledning, alminnelige oppfordringer eller andre fysiske påvirkninger av lignende art, er ikke regnet som tvang eller makt (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2).

Før tvang eller makt benyttes, skal tjenesteyter ha forsøkt andre løsninger, og et eventuelt tiltak skal være etisk og faglig forsvarlig. Det må vurderes hvor inngripende det enkelte tiltaket er, varigheten skal begrenses til det nødvendige, og det kan bare benyttes for å hindre eller begrense tjenestemottaker fra vesentlig skade (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5).

Det er i følgende tilfeller det kan anvendes tvang og makt:

- a. skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- b. planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- c. tiltak for å dekke tjenestemottakers grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og

treningstiltak (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5).

I helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 9-9), står det at kvalifisert personale er en rett tjenestemottaker har ved utførelse av tiltak. Hvis det er gunstig for tjenestemottaker, skal to tjenesteytere være til stede når det utøves tiltak etter bokstav b og c. Kompetansekravet skal sørge for at tiltaket blir gjennomført på en måte som er etisk forsvarlig, og sikre at det ikke skal utøves mer tvang enn nødvendig (Helsedirektoratet, 2015, s.103). I situasjoner hvor det utøves tiltak etter bokstav b skal en av tjenesteyterne, ha helse-, sosial- eller pedagogisk bestått utdanning på høgskolenivå. Dette gjelder ikke når det utøves tiltak etter bokstav C, da er kravet at en tjenesteytere skal ha bestått helse- og sosialfag på videregående (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-9).

Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven §9-4 (2011) plikt til å tilrettelegge tjenestetilbud, gi oppfølging og veiledning ved gjennomføring av tiltak, og legge til rette for å minske bruk av unødvendig tvang og makt. I rundskrivet til kapittel 9 (Helsedirektoratet, 2015, s. 43), kommer det frem at dersom det er mulighet for endring av blant annet holdninger, kompetanse eller kvalifikasjoner i tjenesteytingen, kan det være et område å se på for å forsøke andre løsningen enn å utøve tvang.

2.2 Relasjon og makt

I en relasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter står tillit sentralt. Oppstår det tillit, vil det også være mulig å utøve makt. Det innebærer en mulighet til å lytte eller avvise, støtte eller krenke (Eide & Eide, 2018, s. 26-27). Det er derfor viktig at vi er bevisst på våre holdninger til personer med utviklingshemning, fordi det vil prege relasjonen (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 2016, s. 37).

Makt har grunnlag i andres avhengighet, og er et relasjonelt begrep. Makt vil si at tjenesteyter har mulighet til å gjennomføre sin vilje. Det vil derfor være en asymmetri i relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottakerne. Tjenestemottakers hjem er ofte tjenesteyters arbeidsplass, hvor tjenesteyteren har autoritet og status (Dalland, 2010, s. 22).

Dette asymmetriske møtet kan ha konsekvenser for selvbestemmelsen, hvor tjenestemottakerne kan stå låst i en posisjon av avhengighet til tjenesteyterne (Guddingsmo, 2020, s. 13). Med sin faglige kompetanse og mulighet til å ta beslutninger har tjenesteyterne oftest mest makt i relasjonen. Det asymmetriske forholdet oppheves heller ikke om den ene parten uttrykker at tjenestemottaker og tjenesteyter er likeverdige (NOU, 2004:18, s. 54).

2.3 Selvbestemmelse og kjennskap

Det er flere definisjoner på selvbestemmelse, vi bruker Wehmeyer sin definisjon. Han ser på selvbestemmelse som en "iboende rettighet, som omfatter både mulighet til å fatte egne avgjørelser, å oppleve kontroll og å realisere et liv i tråd med egne preferanser" (Wehmeyer, 2005, referert i Guddingsmo, 2020, s. 13). Tjenestemottakers selvbestemmelse er også lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1), ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester har tjenestemottaker rett til å medvirke. Loven skal også bidra til at tjenestemottaker ikke bare står i en posisjon av avmakt. I NOU 2004:18 (s. 17) blir kartlegging, medvirkning, samtykke og informasjon nevnt som fire viktige faktorer for å ivareta selvbestemmelse og integritet hos tjenestemottaker. Tjenesteyters arbeid med de fire faktorene kan redusere asymmetrien i forholdet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter.

For å kunne tilrettelegge for selvbestemmelse er det viktig å kjenne tjenestemottaker og vite hva som er viktig for ham eller henne. Å kjenne tjenestemottaker vil også kunne gi en indikasjon på om noe fører til kognitiv overbelastning hos tjenestemottaker (Bakken, 2015, s. 52.) Kognitiv overbelastning kan skje når oppgavene er utfordrende eller vanskelige over tid (Bakken, 2015, s. 42). Behov for bistand vil derfor variere mellom tjenestemottakere (Bakken, 2015, s. 52).

2.4 Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling kan skje på ulike måter, enten ved innhenting av yrkesspesifikk-

teoretisk-, eller personlig kompetanse. Dette vil samlet bli profesjonell kompetanse. Yrkesspesifikk kompetanse er det profesjonsspesifikke, slik som metoder og praktiske ferdigheter (Skau, 2005, s. 56-57). Mangler dette i utførelse av arbeid kan det læres via det Albert Bandura kalte "modellæring". Her vil en person observerer hva andre gjør og dermed etterligne det (Manger & Wormnes, 2015, s. 118). Vernepleiere har også teoretisk kompetanse som kjennetegner yrket, det samme vil også være innsikt i etiske problemstillinger (Skau, 2005, s. 62). Det er viktig at teoretisk kompetanse blir utviklet ved å holde seg oppdatert, etterspørre ny forskning og bruke den (Nortvedt et al., 2012, s. 16).

Personlig kompetanse handler om relasjon og samarbeid mellom mennesker og hvem vi er som person. Kompetansen bygger på våre erfaringer. Utvikling av personlig kompetanse krever sosialt samspill, og på den måten blir den også påvirket (Skau, 2005, s. 59). Samtidig er det viktig at en alene tar seg tid til å reflektere over erfaringer fra samspillet (Skau, 2005, s. 74). Holdninger kan derfor være et resultat av kunnskap og erfaringer, endres ved nye erfaringer og i møte med ulike personer (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 2016, s. 37).

2.5 Holdninger og normer

Håkonsen (2014, s. 185) definerer holdning som, "en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser". En holdning vil derfor være varig over tid, men kan bli påvirket av ytre faktorer (Håkonsen, 2014, s. 185) Vi kan dermed ha en holdning til noe, men at ikke alltid atferden er i samsvar med denne holdningen på bakgrunn av påvirkninger (Håkonsen, s. 187). Et eksempel på dette er "konformitet", her vil vedkommende endre sin atferd eller holdning for å samsvare med en gruppes normer. Grunnen kan være å ikke ville skille seg ut (Myers, 2015, s. 151). Et forsøk ble gjort av Asch, hvor han hadde en forsøksperson og to skuespillere med seg. Skuespillerne svarte alltid likt på spørsmålene som ble stilt. Det skuespillerne svarte kunne også være bevisst feil svar. Det viste seg at 37% av forsøkspersonene fulgte det skuespillerne svarte (Myers, 2015, s. 151-153).

En norm vil kunne bli sett på som uskrevne regler om akseptabel atferd i ulike sosiale sammenhenger. I en organisasjon vil normer kunne være formalisert i form av regler og rutiner, men det vil også være uformelle normer som det forventes at tjenesteytere følger (Jacobsen & Thorsvik, 2020, s. 128-129). På den måten kan normer påvirke hvilke rolle tjenesteyter innehar, og rolleforventningene. Det vil si at selv om en tjenesteyter vil ha en del frihet i utformingen av sin rolle, vil forventningene kunne gi press til å utføre sin rolle i samsvar med ytre påvirkninger (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 67).

2.6 Ulike kulturer og diskurser i bofellesskap

Kultur vil blant annet si hvordan tjenesteytere utvikler felles holdninger og meninger, som påvirker hvordan den enkelte handler (Jacobsen & Thorsvik, 2020, s. 120). Tollefsen og Rommetveit (2018, s. 75) har i sin undersøkelse sett på ulike diskurser i et bofellesskap. Diskurs blir omtalt som en samtale som både vedlikeholder og speiler maktforholdet på et samfunnsområde (Repstad, 2007, s. 90). Målet med undersøkelsen deres var å se hvordan diskurser påvirker maktrelasjonen og samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Dette velger vi å se opp mot Christensen og Nilssen (2006) sine fire idealtypiske kulturer som kan oppstå i et bofellesskap.

2.6.1 Medisinske diskurs

Fokuset i denne diskursen er avviket hos tjenestemottakerne. Kunnskap om diagnose kan på den måten påvirke tjenesteyters handlingsvalg og dermed samhandlingen til tjenestemottaker (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 75). Relasjonen blir påvirket av høy grad av asymmetri, som tyder på at tjenestemottaker tolkes som et "barn", uten kapasitet til å ta egne valg i handlinger (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 77). En mulig risiko er om tjenesteyterne blir stående i dette perspektivet og tjenestemottakerne blir objektivisert (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 75). Det kan sammenlignes med Christensen og Nilssen (2006, s. 88) sin "pleie og husmorskultur", hvor verdiene ligger i at det skal være rent, og tjenestemottaker skal få generell sunnhet i form av næringsrik mat og tur. Makten er ikke

«tatt fra» tjenestemottakeren, men tjenesteytere finner seg i at det ikke finnes mange muligheter for den enkelte (Christensen & Nilssen, 2006, s. 89).

2.6.2 Atferdsanalytisk diskurs

Atferdsanalytisk diskurs har i motsetning til medisinsk diskurs, fokus på ferdigheter og opptrening av disse. Ulike former for forsterkning vil derfor ha betydning, slik som positiv forsterkning i form av belønning. Her er målet å finne bakgrunnen for atferden, slik at en kan endre atferd eller miljø (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 86). På den måten vil tjenestemottaker bli formet til å velge et mer positivt handlingsvalg (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 89). Tjenesteytere vil ha en maktposisjon og dermed er det en asymmetri i samhandlingen (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 86).

Profesjonskulturen til Christensen og Nilssen (2006, s. 95) dreier seg også blant annet om atferdsterapi. Blant yrkesgruppene i et bofellesskap, er det ofte vernepleierne som har lengst faglig utdanning, og er talerøret når atferdsterapi blir benyttet som metode. Som kjennetegn for profesjonskulturen er at alle handlinger tjenesteyterne utfører, skal føre mot et faglig mål. Verdiene i denne kulturen går på faglig refleksivitet og vitenskapelighet (Christensen & Nilssen, 2006, s. 95). Sentralt i profesjonskulturen står tjenestemottakeren. Likevel ses den enkelte som et objekt, ikke et subjekt (Christensen & Nilssen, 2006, s. 96-97).

2.6.3 Relasjonell diskurs

Relasjonell diskurs ser på relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Det blir trukket frem et sitat som viser kritisk holdning til bestemte rutiner og prosedyrer (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 91). Videre viser forfatterne til at den relasjonelle diskursen og organisering av ytelse skal gi vekst og støtte til hver tjenestemottaker. Her vil makten brukes mer positivt rettet, i form av endring. Tjenestemottaker vil derfor ha makt i samhandling med tjenesteyter, og blir aktiv deltaker i eget liv. Ved å se tjenestemottaker på denne måten vil utagerende atferd kunne tenkes å være en "utrygg" situasjon, og dermed håndteres deretter. Det vil derfor ikke være diagnosen som styrer atferd, men følelsene til

tjenestemottaker (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 93-94). Den andre-orienterte kulturen fremhever også dette, hvor tjenesteyterne bruker makten de har, til så langt som mulig å gi makten til tjenestemottakeren. (Christensen & Nilssen, 2006, s. 98). Til forskjell fra institusjonskultur blir ikke tjenestemottakerne sett på som en gruppe, men som enkeltpersoner (Christensen & Nilssen, 2006, s. 101).

2.6.4 Sikkerhetsdiskurs

I bofellesskap hvor det bor personer med utfordrende atferd, er det høy bemanning som sikkerhetstiltak, hvor tjenesteyterne er kurset i håndtering. Tjenestemottakerne som bor i disse boligene, har til felles at de ansees som utfordrende. Dette kan medføre at tjenestemottakers identitet knyttes til denne fellesnevneren (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 80-81). Relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker kan preges av overvåkning og kontroll hvis sikkerhetsdiskursen dominerer. Her vil tjenesteyter være tett på tjenestemottaker og "bestemme" hva de får lov til å gjøre. Dette fører til økt asymmetri i relasjonen (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 84).

3.0 METODE

Vi har brukt en kvalitativ metode i form av litteraturstudie for å besvare vår problemstilling. Det er et krav som vernepleiere å arbeide kunnskapsbasert, og dermed kan kunnskap vi tilegnet oss i en søkeprosess være nyttig som ferdig utdannede. Kvalitativ metode åpner opp for et vitenskapelig innblikk i personers holdninger og meninger, den gir forståelse, som ikke er målbare i form av tall (Malterud, 2017, s. 30). Den kvalitative metoden tar for seg et smalere perspektiv og går mer inn i dybden enn en kvantitativ metode (Dalland, 2017, s. 52).

3.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie består av forskningsartikler skrevet om virkeligheten, av forskere (Støren, 2013, s. 16). Ifølge Jacobsen (2015, s. 54) er litteraturstudie den vanligste typen undersøkelsesdesign basert på sekundærdata, som er data samlet inn av andre. I litteraturstudie som vi brukte, ble det søkt i relevante databaser for å systematisere kunnskapen. Relevante databaser er en database som inneholder originale vitenskapelige artikler (Støren, 2013, s. 37).

For å finne relevant litteratur i psykologi og pedagogikk, gikk vi systematisk gjennom pensum vi har hatt alle tre årene på vernepleierutdanningen. Det er et godt utgangspunkt for innhenting av aktuell litteratur (Dalland, 2017, s. 154). Etter funn av pensum, valgte vi å utvide søket til annen litteratur. Før vi gikk videre til søk etter forskningsartikler. Det at vi fant litteratur først, ga oss en pekepinn på hvilke kunnskaper som manglet i litteraturen, eller som vi trengte mer informasjon om gjennom forskning.

3.2 Søkeprosessen

Vi brukte inklusjons- og eksklusjonskriterie for å avgrense søkene våre (Støren, 2013, s. 37-38). Et inklusjonskriterie var at artiklene skulle være fagfellevurdert, på norsk eller engelsk.

En fagfellevurdert artikkel vil si at den har blitt kvalitetssjekket og sjekket opp mot relevans, før publisering (Nortvedt et. al., 2012, s.197). Artiklene skulle også i hovedsak være fra europeiske land, og innenfor de siste ti årene. Vi valgte imidlertid en australsk forskning, men som baserte seg på forskning fra Europa, og spesielt Storbritannia og Finland. Artiklene måtte inneholde emneord enten i tittel, sammendrag eller nøkkelord, hvor minimum et av følgende ord måtte være inkludert: "holdning", "makt", "selvbestemmelse", "relasjon", i en sammensetning med "personer med psykisk utviklingshemming".

Vi valgte først å søke øverst i S-pyramiden. Det er fordi at høyest oppe i pyramiden er det forskning som er mer kvalitetsvurdert og praktisk, slik som retningslinjer (Nortvedt et al., 2012, s. 44). Ved å søke i helsebiblioteket fant vi ingen aktuelle norske retningslinjer tilknyttet holdninger, søket ble derfor utvidet til utenlandske databaser. I databasen NICE (2015) fant vi en mulig aktuell retningslinje. Siden den hadde hovedfokus på tiltak, valgte vi å benytte den til å belyse bakgrunn for valg av tema. Vi gikk deretter lengre ned på S-pyramiden for å se etter systematiske oversiktsartikler angående tema. En systematisk oversiktsartikkel vil si at forfatteren har brukt en tydelig og systematisk metode for å komme fram til resultatene. Her vil det være flere enkeltstudier som har blitt vurdert inn i et større temaområde (Nortvedt et al., 2012, s. 49).

Vi fant to systematiske oversiktsartikler i databasen Epistemonikos. Epistemonikos er en database med kvalitetssikrede systematiske oversikter (Høgskulen på Vestlandet, u.å). Forskning fra Norge, fant vi i databasene Fontene forskning, Idunn og ORIA, men dette er enkeltstudier og dermed lengre nede på S-pyramiden (Nortvedt et al., 2012, s. 52). Dokumentasjon av fullstendig søkehistorikk er vedlagt i vedlegg 1.

3.3 Analyse

Malterud (2017, s. 83) forklarer at analyse vil si å stille spørsmål til litteraturen, lese og systematisere data og belyse dette med relevant teori. For å gjøre dette brukte vi en form for temasentrert systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017, s. 96). I den første delen av analysen leste vi gjennom utvalgte artikler for å få en helhet. Vi valgte å være bevisst på

vår førforståelse og dermed også lete etter kunnskap som kan motbevise denne. Ut fra problemstillingen, konstruerte vi syv spørsmål som vi systematisk så etter svar på, i artiklene. Videre transkriberte vi svarene på spørsmålene. Ved å transkribere menes det at vi har samlet inn data fra litteratur som er blitt organisert og gjort klar for analysering (Malterud, 2017, s. 77). Spørsmålene med svar, synliggjør våre funn fra forskningsartiklene, vedlagt i vedlegg 2. Svarene ga oss disse foreløpige temaene (Malterud, 2017, s. 100-101):

1. Opplæring av ansatte	10. Kjennskap
2. Mangel på selvsikkerhet hos tjenesteytere	11. Faglig forsvarlighet
3. Rolle	12. Tvang og makt
4. Rolleforventning	13. Mangel på utdanning
5. Kommunikasjon	14. Holdninger
6. Relasjon	15. Kompetanse
7. Avhengighetsforhold	16. Kultur og normer
8. Insisterende praksis	17. Sosial påvirkning
9. Selvbestemmelse	18. Arbeidsmiljøet
	19. Utagerende atferd

Tabell 1: Tema med midlertidig navn. Basert på Demic, 2019, s. 36-38.

For å sikre at alle temaene var med i hele prosessen, valgte vi i neste steg å sammenslå temaer som overlapper, til en kodegruppe i tabellen under (Malterud, 2017, s.105-108):

1. Opplæring	7. Kjennskap
2. Kompetanse	8. Holdninger
3. Rolleforventning	9. Kultur og normer
4. Relasjon	10. Sosial påvirkning
5. Tvang og makt	11. Utagerende atferd
6. Selvbestemmelse	

Tabell 2: Kodegrupper. Basert på Demic, 2019, s. 36-38.

Kodegruppene ble videre brukt som underkategorier i et overordnet fellesnavn, hovedkategori. Det vil si at etter analysering av funn var det 11 kodegrupper, som videre ble kortet ned til tre hovedkategorier. Ved å gjøre det slik, vil kunnskapen fra hver kodegruppe være sikret ivaretagelse (Malterud, 2017, s. 105-108). Hovedkategoriene med inkluderte kodegrupper ble som følger:

1. Behovet for kompetanse og opplæring. Følgende kodegruppe 1 og 2, er innbakt her.

2. Hvordan påvirkes holdninger av ytre faktorer? Følgende kodegruppe 3, 9 og 10, er innbakt her.
3. Kjennskap til tjenestemottaker. Følgende kodegruppe 4,7 og 11 er innbakt her.

Kodegruppene 5,6 og 8 har ikke blitt delt inn i hovedkategori, fordi vi tenker de er viktige begreper innenfor alle hovedkategoriene.

3.4 Kildekritikk

En kvalitativ studie kan ikke besvares med bare ja eller nei spørsmål. Vi må derfor komme med argumenter for og imot vår egen tolkning og se til ulike muligheter (Malterud, 2017, s. 192). Som nevnt av Malterud (2017, s. 199), kan vi ikke fastslå at våre funn er sanne eller usanne. Det vi har gjort er at vi har vurdert artiklene sin relevans og pålitelighet, også kalt validitet og reliabilitet. Vi har systematisk gjennomgått artiklene for å vurdere dette, i hvert sitt KBP-læringsverktøy, vedlagt vedlegg 3. Ved å gjøre dette vil det vi fant være etterprøvbart for andre, samtidig som undersøkelsesprosessen er kartlagt (Jacobsen, 2015, s. 245). Dette styrker metoden. For å sikre at temaer i artiklene ble med videre i oppgaven brukte vi en analysemetode, som er enkel å forstå for nybegynnere (Malterud, 2017, s. 96). Vi tenkte det styrket metoden ved at funnene i artiklene ble oversiktlig og systematisert. Når vi søkte etter forskningsartikler så vi etter IMRaD-strukturen. Det er forskningsartikkelens oppbygning, som består av introduksjon, metode, resultat og/and diskusjon (Dalland, 2017, s. 163). IMRaD-strukturen som formatkrav kunne hjelpe oss som leser forskningsartiklene til å forstå deltakernes holdninger og meninger, og hva som var forskernes tolkning av resultat (Malterud, 2017, s. 118). Vi søkte også opp hver artikkel for å se hvor mange siteringer artiklene har fått. Hvor lav siteringsrate, tenkte vi, vil kunne vise til mangel på troverdighet, og høy siteringsrate vil kunne øke validitet og reliabilitet. Samtidig var det viktig å være bevisst på at personer som har sitert kan bruke en sekundærkilde, men henviser til primærkilden, uten å lese primærkilden.

Vi valgte å bruke to engelskspråklige systematiske oversiktsartikler og tre enkeltstudier. Å benytte systematisk oversikt, tenkte vi, ville øke validitet og styrke valg av metode, ettersom

en systematisk oversikt inneholder flere enkeltstudier (Nortvedt et al., 2012, s. 49). En svakhet ved å bruke forskning på engelsk er misforståelser i oversettelsen. For å unngå andre unødvendige feilkilder i form av misforståelser, var vi bevisst på at andre land har ulike regler, boformer og utdanning. I tillegg valgte vi å bruke to enkeltstudier fra Norge for å få en norsk kontekst, som igjen kunne være med på å styrke valgt metode.

Vi har også benyttet lærebøker som inneholder relevant kunnskap for vår oppgave. Støren (2013, s. 17) gjør oss oppmerksom på at lærebøker har en instruerende sjanger hvor forskningsresultater, teorier og faglige argumenter ofte er gjenfortalt. Utfordringen med å ta i bruk lærebøker er derfor at det begrenser muligheten for å vise frem våre selvstendige meninger (Støren, 2013, s. 14). Et annet aspekt med å bruke lærebøker i oppgaver er at vi måtte være bevisst på at bøkene ikke alltid er like oppdaterte, noe som kan være en svakhet ved metoden.

4.0 RESULTAT

Vi har valgt å ta i bruk en artikkelmatrise for å presentere resultatene på en oversiktlig måte (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 91-93). Artikkelmatrisen viser artikkelforfattere, studiedesign, database, formål og resultat.

SYSTEMATISKE OVERSIKTSARTIKLER				
Artikkel- forfattere, årstall, navn på artikkel	Studie- design	Database	Formål	Resultat
Hemm et al. (2014). <i>Identifying Training Needs for Mainstream Healthcare Professionals, to Prepare Them for Working with Individuals with Intellectual Disabilities: A Systematic Review</i>	Systematisk oversikt	Epistemonikos tilgang via ORIA	Formålet er å vurdere opplærings- behovet for helse- personell i arbeid med personer med psykisk utviklings- hemming.	Tre forbedringspotensialer ble identifisert, disse er forbedring i generell kommunikasjon, mer kunnskap eller informasjon og mer tydeliggjøring av de forskjellige arbeidsrollene ulike tjenesteytere har.
Jaques et al. (2018), <i>Understanding the</i>	Systematisk oversikt	Epistemonikos	Identifisere rollen vernepleiere har og faglige	Resultatene viser til at vernepleiere har en unik relasjonell ferdighet, som går på

<i>contemporary role of the intellectual disability nurse: A review of the literature</i>			ferdigheter de utøver i møte med personer med psykisk utviklingshemming.	både tålmodighet og motstandskraft i omsorgen de gir personer med psykisk utviklingshemming.
---	--	--	--	--

ENKELTSTUDIER				
Artikkel- forfattere Årstall, navn på artikkel	Studie- design	Database	Formål	Resultat
Owren & Linde. (2019). <i>Uformell tvang i tjenester til personer med utviklingshemming</i>	Kvalitativt enkeltstudie	Fontene forskning	Formålet er å belyse uformell tvang overfor personer med utviklingshemning, et tema hvor forskning er mangelfull.	Begrunnelse for bruk av tvang og makt er komplekse. Et eksempel som blir belyst er rolleforventning tjenesteyter har, og teknikker som blir brukt opp mot tjenestemottakere.
Ellingsen et al. (2011). <i>Rule of law - wishful thinking? Exemptions from</i>	Enkeltstudie	Oria	Artikkelen har fokus på to forhold knyttet til bruk av tvang overfor personer med psykisk	Resultatene peker på at tvang og tilbakeholdenhet er nært beslektet med mangel på juridiske bindende

<p><i>educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability.</i></p>			<p>utviklingshemning i Norge.</p> <p>Det første gjelder utbredt bruk av tvang med unntak fra utdanningskrav.</p> <p>Det andre gjelder en femdobling av bruk av tvang mellom 1999 og 2008.</p>	<p>kvalifikasjoner, samt mangel på kompetent personal.</p>
<p>Knotter et al. (2013). <i>Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study.</i></p>	<p>Kvalitativt enkeltstudie</p>	<p>Oria</p>	<p>Formålet med denne studien er å undersøke sammenhengen mellom personalets holdninger til aggresjon og deres tiltak mot aggressiv atferd fra tjenestemottakere med psykisk utviklingshemning.</p>	<p>Resultatene viser til at holdninger, normer, verdier og atferd blir påvirket av det sosiale nettverket. Slik at de intervensjonene som blir brukt, kommer fra holdninger i "teamet" og ikke individuelle holdninger en tjenesteyter har.</p>

Tabell 2: Artikkelmatrikse – Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 92-93

5.0 FUNN OG DISKUSJON

I dette kapittelet skal vi diskutere funn, teori og refleksjoner opp mot problemstillingen vår: *Hvordan kan holdninger til bruk av tvang og makt hos tjenesteytere, påvirke selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming?* Hver hovedkategori er blitt brukt som overskrift, for å systematisere innholdet.

5.1 Behovet for kompetanse og opplæring

Bunkholdt (2002, s. 201) beskriver at tjenesteytere skal ha lov til å ha egne holdninger til for eksempel makt og selvbestemmelse. Det kan også være relevant å se ulike synspunkt for å få til kompetanseutvikling i et bofellesskap. Videre beskriver forfatteren at veiledning bør gis til ufaglærte tjenesteytere for å bli bevisste vedkommendes holdninger, slik at disse ikke kommer i motsetning til bofellesskapet sine verdier (Bunkholdt, 2002, s. 201). Et eksempel fra en forskningsartikkel peker på at unge tjenesteyterne, med mindre erfaring, bruker hyppigere tvangsmidler og begrenser friheten til tjenestemottakere oftere, enn hva tjenesteytere som er eldre og med lengre erfaring gjør (Knotter et al., 2013, s. 1405).

Samtidig kan det å ha lang erfaring føre til at det er vanskelig å tenke nytt, og dermed gjøre ting på "gamlemåten" (Knotter et al., 2013, s. 1405). Et eksempel kan være at tjenesteyter tar på skoene til tjenestemottaker, istedenfor å gi tjenestemottaker valget mellom de blå eller grønne skoene. I dette tilfelle kan det være at tjenesteyter alltid har gjort det slik, men ved å få ny forståelse kan tjenesteytere bli bevisst tjenestemottakerens kapasitet til å velge. En artikkel viser viktigheten av å vurdere beslutningskompetansen til tjenestemottaker opp mot valg den enkelte tar. Funnene i artikkelen viser til at beslutningskompetanse ikke alltid blir vurdert av tjenesteytere. Det tolkes at denne kompetansen bare delvis er tilstede (Owren & Linde, 2019, s. 69).

En tjenesteyter vil også ha personlige kompetanse som gjenspeiles i hvordan vedkommende handler (Ellingsen et al., 2011, s. 161-162). Personlige kompetanse og holdninger til tvang- og maktbruk hos tjenesteyter kan være med på å bestemme om noe oppleves som en

nødsituasjon. Dermed vil dette påvirke handlingen til tjenesteyter, om det er aktuelt å gripe inn. Slik at maktutøvelse forekommer om tjenesteyter forstår atferden som utagerende (Owren, 2011, s. 233). Det vil derfor være en vurderingssak om det forekommer vesentlig skade eller mangel på grunnleggende behov, jmfør § 9-5 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Berge og Ellingsen (2017, s. 80) belyser at selv om noe var gjort i beste hensikt og nødvendig for å avverge vesentlig skade, kan det med tiden komme frem at det var galt å bruke tvang og makt i den enkelte situasjonen. En vernepleier vil kunne påvirke tvang- og maktbruk i den forstand at utdannelsen bygger på en forståelsesramme og holdninger som gjør at flere faglige hensyn blir vurdert før tvangsbruk (Berge & Ellingsen, 2017, s. 84). Vernepleiere har også en relasjonell kompetanse, som går på både tålmodighet og motstandskraft i omsorgen som gis (Jaques et al., 2018, s. 3858). Samtidig må også vernepleiere reflektere over egne handlinger både når situasjonen foregår og i etterkant (Brask et al., 2016, s. 19).

En artikkel viser til forskning fra tre uavhengige kilder på tvangsvedtak, hvor det ble gjort unntak fra utdanningskrav for 80% av tjenesteyterne (Ellingsen et al., 2011, s. 154).

Artikkelen viser også til juridiske rettigheter om opprettholdelse av selvbestemmelse og trygge og omsorgsfulle tjenester av god kvalitet. Det er et lovbestemt krav til utdanning ved bruk av tvang og makt (Ellingsen et al., 2011, s. 155). I lys av dette kan det stilles spørsmål til et bofellesskap som har holdninger til fratakelse av utdanningskrav ved benyttelse av tvang og makt, og den faglige forsvarlige kvaliteten på omsorgen som gis. Blant annet kan manglende kompetanse hos tjenesteytere føre til utagerende atferd, som kan resultere i anvendelse av tvang eller makt (Helsedirektoratet, 2015, s. 32).

Arbeidet som blir gjort av tjenesteytere uten høyere utdanning kan imidlertid ha mange ferdigheter som er effektiv innenfor relevante rammer. Kompetansen kan være av høy kvalitet i enkelte situasjoner (Ellingsen et al., 2011, s. 161). Likevel tenker vi at vernepleierkompetanse ikke er mulig å erverve gjennom praktiske ferdigheter. Et eksempel på dette er at vernepleiere har kunnskap om balansegangen mellom å gi handlingsrom og ramme inn situasjonen. Kompetansen til vernepleiere vil derfor påvirke i hvilken grad vedkommende "lar seg styre" eller benytter "insisterende praksis". Hvor det å la seg styre, vil si at tjenesteyterne utfører det tjenestemottaker ønsker og vil (Owren & Linde, 2011, s.

184). Mens insisterende praksis vil si at atferden hos tjenesteyter kan handle i mot tjenestemottakers ønsker, men fortsatt ha som funksjon å ivareta verdiene til tjenestemottaker, som ikke selv blir prioritert (Owren & Linde, 2019, s. 69).

Til forskjell fra dette kan en ufaglært observere hva andre gjør, at dette fungerer og gjøre det samme. Det kan tenkes at kunnskapen bak handlingene ikke nødvendigvis trenger å være tilstede. Den ufaglærte velger dermed en "modell" og lærer passivt gjennom "modellering", og desto mindre kunnskap om bestemt handling, desto større påvirkning fra andre tjenesteytere (Manger & Wormnes, 2015, s. 118-119). Dermed kan atferden andre tjenesteytere har, påvirke holdninger den ufaglærte får (Bunkholdt, 2002, s. 192). Vi tenker også at modellering spesielt vil kunne foregå om tjenesteyter mangler selvsikkerhet i arbeidet. En artikkel påpeker at i arbeid hvor tjenesteytere ikke er selvsikker, fører det til mindre positive holdninger. Mangel på selvsikkerhet og kunnskap kan dermed resultere i uvitenhet i forhold til maktbruk (Hemm et al., 2014, s. 99).

I lys av dette ser vi at vernepleiere bør bruke sin utdanning og gi opplæring og veiledning til andre tjenesteytere (Jaques et al., 2018, s. 3868). Dette vil kunne gi bedre utvikling av kunnskap, endring av holdninger og fysiske ferdigheter (Hemm et al., 2014, s. 99). Det er derfor sentralt at vernepleieren med erfaring, møter tjenesteyter med trygghet. Vernepleieren har makt i denne situasjonen. Makten ligger i muligheten tjenesteyter har til å kunne påvirke holdninger til den nyansatte, gjennom bofellesskapet sin kultur og normer (Dalland, 2010, s. 158).

5.2 Hvordan påvirkes holdninger av ytre faktorer?

I et bofellesskap tenker vi det er flere påvirkninger som kan oppstå. For eksempel fra leder, som har enkelte synspunkter, andre kollegaer med sterke meninger, eller generelt atferden til tjenesteyterne. Bofellesskapet sin kultur, arbeidsmiljø og holdninger vil også kunne påvirke selvbestemmelsen til tjenestemottakerne. Tjenesteytere sin makt skal være til det beste for tjenestemottaker. Det er blant annet begrunnet i at personer med psykisk utviklingshemming vil ha en avhengighet til andre, hvor de ikke nødvendigvis har mulighet til

å forsvare seg selv (Jaques et al., 2018, s. 3869). Avhengigheten i det asymmetriske forholdet, vil kunne påvirke selvbestemmelsen som gis (Guddingsmo, 2020, s. 13). Historisk perspektiv viser at det kan utvikles kulturer der det beste for tjenestemottaker blir forskjøvet, og mer makt enn nødvendig blir brukt. Det kan derfor skje en utvikling av holdninger, hvor respekt for tjenestemottaker blir redusert, bevisst eller ubevisst (Hanssen et al., 1999, s. 16).

En slik kultur kan være vanskelig å bryte med fordi den vil være automatisert og tjenesteytere handler, ifølge forskningen til Asch, i konformitet til hverandre (Myers, 2015, s. 151-153). Kulturen vil derfor opprettholdes fordi den forstås som rett (Jacobsen & Thorsvik, 2020, s. 124). Et eksempel kan være en kultur som har fokus på medisinsk diskurs (Tollefsen & Rommetveit, 2018). Hvordan tjenestemottaker blir forstått vil på den måten være forskjellig fra ulik kultur. Generelt sosialt press fra andre viktige personer i arbeidsmiljøet, kan også føre til at tjenesteytere enten utfører eller ikke utfører en handling. Derfor vil den uformelle personalkulturen ha innflytelse på tjenesteyteres holdninger og hvilke handlinger som utføres (Hastings & Remington, 1994, referert i Knotter et al., 2013, s. 1405).

Videre påpeker forskning at holdninger tjenesteytere har i et team ser ut til å ha en sterkere innflytelse på tjenesteyternes atferd enn individuelle holdninger (Knotter et al., 2013, s. 1406). På den måten kan det tenkes at samarbeid i team, og de sosiale båndene påvirke holdningene til tjenesteyterne. Forskning fremhever at normene og verdiene som ble funnet i en arbeidsgruppe, hadde korrelasjon til hvordan tjenesteytere handlet. Det viser til at arbeid mellom tjenesteyterne kan påvirke makten som utøves og selvbestemmelsen tjenestemottakerne har (Knotter et al., 2013, s. 1404-1405).

En annen mulig forklaring kan være at andres forventninger til en rolle også vil kunne påvirke ytelsen og holdninger til tjenesteytere. For eksempel forventninger fra pårørende, fastlege og andre tilbud til tjenestemottaker (Owren & Linde, 2019, s. 67). Et eksempel er at pårørende vil reagere dersom tjenestemottaker er feilernært. Hvis dette har krevd insisterende praksis tidligere, hvor tjenesteyterne er tilstede ved måltid, vil dette kunne føre til fortsettelse med å yte insisterende praksis (Owren & Linde, 2019, s. 67). Selvbestemmelse hos tjenestemottaker kan tenkes at derfor ikke vil være uavhengig av systemet, fordi

tjenesteyters rolleforventning innad i systemet, vil påvirke tjenestemottaker. På den måten er det tjenesteyter som sitter med makten (Guddingsmo, 2019, s. 91).

Likevel kan verdier og selvbestemmelse bli mindre prioritert om tjenesteyter har det travelt. Det kan påvirker tjenestemottaker og eventuelle holdninger på bakgrunn av dette. Grunnen er at når en tjenesteyter har det travelt kan det oppstå handlinger som ellers ikke ville blitt utført (Hanssen et al., 1999, s. 18). For eksempel kan tjenesteyter gå raskere over til insisterende praksis fordi tiden til å bruke inviterende praksis ikke er tilstede. Inviterende praksis vil si å ta mer initiativ enn tjenestemottakers ønske, men begrense seg ved motstand (Owren & Linde, 2011, s. 184). Handlingene kan derfor være en automatisk reaksjon på det å være travel, men som kan ydmyke eller påføre lidelse til tjenestemottaker. Dette kan senere bli bagatellisert eller rettfærdiggjort ved at det er dårlig tid, avhengig av personlighet, situasjon og normer (Hanssen et al., 1999, s. 18). Det handler imidlertid ikke, tenker vi, om at tjenesteyteren har ureflekterte holdninger til bruken av tvang og makt.

En artikkel forteller også at å gi god personsentrert omsorg er avhengig av tilpasninger til rutiner og miljø (Jaques et al., 2018, s. 3869). Dette er også noe som fremheves i en atferdsanalytisk diskurs (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 86). Videre er det også viktig som tjenesteyter å være tilpasning- og motstandsdyktige i relasjon til tjenestemottaker. Grunnen er at utvikling skjer og dermed er ikke alltid nåværende rutiner like anvendbare (Jaques et al., 2018, s. 3869). I bofellesskap hvor den relasjonelle diskursen er til stede, kommer det frem av Tollefsen og Rommetveit (2018, s. 96) at rutiner og prosedyrer, og tvang og makt ikke er like styrende i arbeidet.

Dersom det er tilfelle kan bryting av rutiner medføre at noen tjenesteytere ansees som greie, og andre ansees som vanskelige. Grunnen er at uenigheter i verdigrunnlaget blant tjenesteyterne kan føre til at arbeidsoppgaver blir utført forskjellig (Bredland et al., 2012, s. 61). Samtidig vil alle være avhengig av enkelte rutiner, også i et bofellesskap (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 90). På den måten vil holdninger tjenesteyterne har til å ikke følge rutiner, undergrave tilliten tjenestemottaker har til tjenesteyterne (Bredland et al., 2012, s. 215).

En tjenesteyter kan på den måten komme i en rollekonflikt (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 72). Eksempelvis å bryte med bofellesskapet sine rutiner, men som vedkommende mener kan være bedre for tjenestemottaker. Det å bryte med rutiner kan tenkes å føre til at holdninger en tjenesteyter har, kommer mer til uttrykk, enn holdningene til bofellesskapet, gjennom rutinene. Dette kan føre begge veier, enten at tjenesteyter yter mer makt enn rutinene tilsier, eller mindre. Er det imidlertid en bedre løsning å utføre en oppgave på, bør dette tas opp, for å få til en organisasjonsendring på prosedyrer og rutiner (Bredland et al., 2012, s. 62). På den måten vil en tjenesteyter kunne bruke kompetansen sin positivt (Bredland et al., 2012, s. 216).

Det kan derfor være relevant å snakke om den tause kunnskapen som er i et bofellesskap, slik at det som blir gjort, blir en kunnskap for alle. Taus kunnskap vil si automatiserte erfaringer som er vanskelig å kommunisere verbalt. På den måten kan det være mulig å lære av det som gjøres, og eventuelt forandre praksis som ikke fungerer (Jacobsen & Thorsvik, 2020, s. 349). Det kan forhåpentligvis føre til at makten flyttes fra tjenesteyter over til tjenestemottaker, med forbehold om kognitive evner, slik en andre-orientert kultur har i fokus (Christensen & Nilssen, 2006, s. 98). Omgivelsene vil ikke alltid være i stand til å redusere sosiale krav til et passende nivå for en tjenestemottaker (Ellingsen et al., 2011, s. 156-157). Likevel tenker vi at dersom tjenestemottaker til en viss grad har makten, kan det øke selvbestemmelsen til den enkelte. Et eksempel på dette kan være at tjenestemottaker må gjennomføre tannhygiene, men kan bestemme om det skal foregå før eller etter frokost. De sosiale kravene er til stede, men makten vil være hos tjenestemottaker.

5.3 Kjennskap til tjenestemottaker

Tjenesteytere vil kunne være de eneste brukergruppen har av relasjon (Bakken, 2015, s. 162). Vi tenker derfor det er viktig at dette forholdet ikke er utelukkende basert på makten tjenesteytere har i den asymmetriske relasjonen. På den måten vil det være sentralt å forstå tjenestemottaker, dette vil også opprettholde selvbestemmelsen (Hemm et al., 2014, s. 105). I en forskning understreket 90% av deltakerne viktigheten av å "kjenne tjenestemottaker" for å oppnå god kommunikasjon (Jaques et al., 2018, s. 3861). Dersom

tjenesteyter ikke tar seg tid til å bli kjent med tjenestemottaker, kan vedkommende potensielt risikere uheldige konsekvenser - som dårligere helse, hos den enkelte (Jaques et al, 2018, s. 3869).

Mangel på kjennskap til tjenestemottaker når det benyttes tvang, kan føre til at handlinger tjenesteyterne gjør, blir ansett som faglig uheldig (Berge & Ellingsen, 2017, s. 84). Et eksempel på dette kan være tjenestemottakere som ikke alltid har de kognitive ferdighetene som kreves for å forstå allmenne normer, for eksempel at de ikke tar på seg sko for å gå på tur. Brukergruppen kan derfor oppfattes som noen som bryter normer, og siden forståelsen ikke er der, er det et problem at tjenesteytere har holdninger til å benytte tvang som er begrunnet i dette (Berge & Ellingsen, 2017, s. 85). Ved å for eksempel tvinge tjenestemottaker til å ta på seg sko. Å benytte høy grad av tvangsbruk for å få til en atferdsendring i samsvar med normene som er stilt, kan bli sett på som et overgrep (Berge & Ellingsen, 2017, s. 85). Sitat fra Holden (2016, s. 209) viser til at "Selv om metoder uten tvang er det primære, må de noen ganger suppleres med metoder som inneholder tvang".

I lys av dette tenker vi at relasjon står sentralt i hvilke atferd tjenesteyterne velger, og er ikke vedkommende bevisst på samspillet med tjenestemottaker, vil dette kunne redusere selvbestemmelsen. Fokuset bør derfor være bevissthet på tjenesteyters væremåte, holdninger og faglig tilnærming til tjenestemottakerne (Tollefsen & Rommetveit, 2018, s. 91). Spesielt vil dette være viktig i relasjon med personer som har dyp/alvorlig grad av psykisk utviklingshemming. Forskning viser til at dyp/alvorlig grad av psykisk utviklingshemming, er assosiert med mer bruk av tvang og begrensninger, enn personer med lettere psykisk utviklingshemming. Det er blitt begrunnet i at dyp/alvorlig grad av psykisk utviklingshemming har mer behov for kontroll og støtte fra tjenesteytere. En annen forklaring kan være at tjenesteytere har vansker med å tolke og forstå tjenestemottaker (Knotter et al., 2013, s. 1406).

Det å utvikle et forhold tar tid, spesielt i situasjoner hvor kommunikasjon er krevende (Jaques et al., 2018, s.3869). Berge og Ellingsen (2017, s.85) viser til at tjenestemottakere sjeldent har utagerende atferd, om de føler en trygghet og har det godt. Forfatterne påpeker at utagerende atferd blir et symptom på det å mistrives og være engstelig. Spesielt hos

tjenestemottaker som ikke klarer å ordlegge seg. Viktigheten vil derfor være å ha gode alternative kommunikasjonsferdigheter (Hemm et al., 2014, s. 105). Samtidig som tjenesteyter vet om at makten ikke er "tatt fra" tjenestemottaker, men at tjenestemottakers evne til å utøve egne ønsker er begrenset, jamfør "pleie og husmorskulturen" (Christensen & Nilssen, 2006, s. 89).

Det å ha ydmyke holdninger, hvor tjenesteyterne henter inn kunnskap om tjenestemottaker, vil kunne øke den begrensede selvbestemmelsen. Enten ved å spørre pårørende, eller ved å ha en brukerperm hvor viktig informasjon angående tjenestemottaker er nedskrevet (Bakken, 2015, s. 132). Den relasjonelle diskursen til Tollefsen og Rommetveit (2018, s. 93) har et viktig poeng, hvor organisering av ytelse skal gi vekst og støtte til hver tjenestemottaker. Tjenestemottaker vil på den måten ha makt i samhandling med tjenesteyter, og være aktiv deltaker i eget liv.

6.0 AVSLUTNING

I vår bacheloroppgave har vi sett på følgende problemstilling: *Hvordan kan holdninger til bruk av tvang og makt hos tjenesteytere, påvirke selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming?*

Som en oppsummering av diskusjon og funn har hver hovedkategori fått sin egen underoverskrift. Videre har disse kategoriene blitt koblet opp mot elementer i problemstillingen, for å samlet gi et svar på den. I diskusjonen har vår forforståelse om det å ha det travelt som tjenesteyter blitt bekreftet. Vår forforståelse om at det ytes tvang og makt uten å reflektere over det etiske ved det, ser vi ut fra diskusjonen ikke stemmer. Grunnen er at en tjenesteyter bestemmer selv hvem vedkommende skal modellere fra, og dermed også tar egne overveielser på hva som er rett og galt (Manger & Wormnes, 2015, s. 118-119).

Etter endt diskusjon av funn konkluderer vi med at kunnskap, ytre påvirkninger og kjennskap til tjenestemottaker, vil kunne ha innflytelse på holdninger hos tjenesteytere til tvang og makt. Vi ser at selv om kommunikasjon ikke var en egen hovedkategori, er kommunikasjonsferdigheter gjennomgående og viktig. Både for å få til en god relasjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, men også mellom tjenesteyterne. Kommunikasjon vil derfor være sentralt, tenker vi, for å kunne snakke om kultur, få en forståelse, lære og å bygge relasjon. På den måten kan det å ha en holdning som er opptatt av å kommunisere det en selv har på hjerte, men også lytte og forstå, være et viktig element når det kommer til tvang og makt, og den selvbestemmelsen tjenestemottakere har.

Våre egne refleksjoner på tema har også begrunnelse i viktigheten bak vernepleiere, og kunnskapen vernepleiere innehar. Viktigheten vil ligge i opplæring til andre ansatte, og selvsikkerhet i yrke, til å kunne tale det beste for tjenestemottaker, selv om det for eksempel går imot kulturen som er i bofellesskapet. Videre vil det være viktig å stille seg kritisk til atferd som blir gjennomført, kunnskapen bak og holdninger som påvirker atferd (Tollefsen &

Rommetveit, 2018, s.96). Dette er for å hele tiden jobbe med et brukerperspektiv i fokus, og bruke mindre tvang og makt.

Videre forskning bør ta sikte på holdninger til tvang og makt i norsk kontekst, dette var noe vi følte manglet gjennom utførelse av oppgaven. De norske artiklene vi benyttet i oppgaven var bare enkeltstudier på temaet, og derfor kunne det være interessant med norske systematiske oversiktsartikler. Det var i vår oppgave nødvendig å se til utenlandske artikler, noe som førte til avvik i ulik boform, utdanning, kultur og lovverk.

REFERANSELISTE

- Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Gyldendal.
- Berge, K. & Ellingsen, K. E. (2014). *Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt*. En studie på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning- NAKU) Høgskulen i Sør-Trøndelag.
[https://naku.no/sites/default/files/files/NAKU_tvang&makt_ferdig2_skjerm\(1\).pdf](https://naku.no/sites/default/files/files/NAKU_tvang&makt_ferdig2_skjerm(1).pdf)
- Berge, K. & Ellingsen, K. E. (2017). Hva er det ved diagnosen psykisk utviklingshemning som legaliserer bruk av tvang og makt? *Idunn*, 14, 80-86. https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2017/01/hva_er_det_ved_diagnosen_psykisk_utviklingshemning_som_lega
- Brask, O., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Bredland, E. L., Linge, O. A., Vik, K. (2012). *Det handler om verdighet og deltakelse: Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid* (3. utg). Gyldendal.
- Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi - En innføring for helse - og sosialarbeidere* (2.utg). Universitetsforlaget.
- Christensen, K. & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake: Et overvåket hverdagsliv*. Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Gyldendal.
- Dalland, O. (2010). *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere* (2.utg). Gyldendal.
- Demic, S. (2019). *Alvorlig utviklingshemning og medvirkningspraksiser: En kvalitativ studie av tjenesteytneres erfaringer knyttet til medvirkningspraksiser sammen med personer med alvorlig utviklingshemning* [Masteroppgave, VID vitenskapelige høgskole, Sandnes]. VID:Open <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2616496/Sadeta%20Demic.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i Relasjoner* (3. utg). Oslo: Gyldendal.
- Ellingsen, K. E., Berge, K., Lungwitz, D. (2011). Rule of law - wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(2), 151-166.
<https://www.sjdr.se/articles/10.1080/15017419.2010.490755/>
- Ellingsen, K. E., Jacobsen, K. & Nicolaysen, K (red.). (2002). *Sett og forstått: Alternativer til*

tvang og makt i møtet med utviklingshemmede. Gyldendal.

- Fellesorganisasjonen (FO). (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.* <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fellesorganisasjonen (FO). (2017). *Om vernepleieryrket* [Brosjyre]. <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen* (1. utg.) Fagbokforlaget.
- Guddingsmo, H. (2019). "Da må jeg spørre boligen først" - opplevelsen av selvbestemmelse i bofellesskap. I Tøssebro, J (Red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 78-94) Universitetsforlaget.
- Guddingsmo, H. (2020). *Selvbestemmelse som gave.* Fontene forskning. <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/selvbestemmelse-som-gave-6.19.790811.02e9544d4a>
- Hanssen, B. P., Stakseng, O., Stangeland, A. & Urheim, R. (1999). *Sikkerhet og Omsorg: Møte med aggresjon.* Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.* (Rundskriv IS-10/2015). https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettsikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming/Rettsikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming%20E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/d0bc72fc-9788-4117-9cf5-5cc8f17cc730:3593c9c8a22f490cb2ffc584fa32b0f80b4c69ce/Rettsikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming%20E2%80%93%20Rundskriv.pdf
- Helsetilsynet. (2016). *Tvang og makt overfor mennesker med utviklingshemming.* Statens helsetilsyn. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/2016/tvang_makt_overfor_mennesker_med_utviklingshemming.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hemm, C., Dagnan, D. & Meyer, T. D. (2014). Identifying Training Needs for mainstream Healthcare Professionals, to prepare Them for Working with individuals with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Applied Research in*

- Intellectual Disabilities* 2015. 28 (98–110).
<https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/pdfdirect/10.1111/jar.12117>
- Holden, B. (2016). *Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. (2.utg). Gyldendal Akademisk.
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å). *Søk etter fagressurser*.
<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.
- Indrebø-Langlo, M. (2021, 12. mars). Mangler 20.000 vernepleiere: - svært vanskelig å rekruttere: - Uforsvarlig. TV 2. <https://www.tv2.no/a/11959954/>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I & Thorsvik, J. (2020). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Jaques, H., Lewis, P., O’Rielly, K., Wiese, M. & Wilson, N. J. (2018). Understanding the contemporary role of the intellectual disability nurse: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27, s. 3858–3871.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.14555>
- Knotter, M. H., Wissink, I. B., Moonen, X. M. H., Stams, G.-J. J. M. & Jansen, G. J. (2013). Staff’s attitudes and reactions towards aggressive behavior of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in Developmental Disabilities*, 34 (5), s. 1397-1407. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.032>
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid - perspektiv og strategi* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Manger, T. & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring: Utvikling av egne og andres ressurser* (2.utg). Fagbokforlaget.
- Meld. St. 34 (2015-2016). *Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/>
- Myers, D. (2015). *Exploring social psychology* (7.utg.). McGraw - Hill Education
- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. (2016). *Dette må jeg kunne: gode tjenester til personer med utviklingshemning*. Aldring og helse.

- National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges*. NICE.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng11/resources/challenging-behaviour-and-learning-disabilities-prevention-and-interventions-for-people-with-learning-disabilities-whose-behaviour-challenges-pdf-1837266392005>
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. & Reinar, L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok* (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- NOU 2004: 18. (2004). *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene: Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/2b2f735984a04839a535459aea6c25ea/no/pdfs/nou200420040018000dddpdfs.pdf>
- Owren, T. (2011.) Spørsmålet om makt. I Owren, T. & Linde, S (Red.), *Vernepleierfaglig teori og praksis: Sosialfaglige perspektiver* (s. 223-240). Universitetsforlaget.
- Owren, T. & Linde, S. (2011). Inviterende og insisterende praksis. I Owren, T. & Linde, S (Red.), *Vernepleierfaglig teori og praksis: Sosialfaglige perspektiver* (s. 167-185). Universitetsforlaget.
- Owren, T. & Linde, S. (2019). Uformell tvang i tjenester til personer med utviklingshemming. *Fontene forskning*, 12(1), s.58-71.
<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/uformell-tvang-i-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-6.19.670455.dfb40ab376>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Repstad, P. (2007). *Hva er sosiologi*. Universitetsforlaget.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Fagbokforlaget.
- Skau, G. M. (2005). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (3.utg.). Cappelen Akademisk Forlag.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg). Cappelen Damm.
- Tollefsen, A. & Rommetveit, M. (2018). Komplekse prosesser; en analyse av relasjoner i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming og utfordrende atferd. I Lorentzen, P., Pettersen, M. & Myhrer-Næss, P (Red.) *Samværets praksis: Bidrag til en relasjonell tilnærming i miljøarbeid* (s. 68-96). Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2021). F70-F79: Psykisk utviklingshemming. I *Den internasjonale statiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>