

**MASTEROPPGAVE
TVERRFAGLIG SAMARBEID I
HELSE- OG SOSIALSEKTOREN**

Norsk tittel:

Hvordan kan vi jobbe for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?

Engelsk tittel:

How can we work to reduce the use of force and power in work with people with mental retardation?

Lvert av:

Monica Tatiana Watts Casimis

Lvert når:

20. mai.2014



Høgskolen i Østfold

Avdeling for helse- og sosialfag

Forord

Takk til informantene som delte sine erfaringer med meg. Uten deres deltakelse i denne masteravhandling hadde jeg ikke fått en ny og nyansert forståelsen av temaet. Takk til min familie for tålmodighet og inspirasjon. Særlig til min samboer og kjæreste Kjell Olav Huslid, som har vært engasjert og støttende til dette prosjektet. Takk til min veileder Lasse Johnsen for gode og tydelige innspill og oppmuntrende ord.

Fredrikstad, mai 2014

Monica Tatiana Watts Casimis

I. Sammendrag

Dette er en casestudie av to boliger som gir tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemning og som har et vedtak etter kapittel 9 i lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 9-5 b. Oppgaven kaster lys over kapittel 9 og hvordan den legger til rette for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med utviklingshemning.

“Hvordan kan vi jobbe for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

I Problemstillingen refererer jeg til aktører som jobber aktivt og samarbeider for å redusere tvangsbruken. Fokus rettes mot personalgruppa, ledelsen og spesialisthelsetjenesten. Disse aktørene har ansvar jfr. Kapittel 9. Det ble gjennomført totalt fire individuelle intervju, to fokusgruppeintervju og dokumentanalyse.

Funnene viser at kapittel 9 kan forstås som en fremmede faktor for samarbeid mellom ulike aktører. Det legger til rette for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Å øke kunnskap og kompetanse er vesentlig for fagutvikling og for å gi bruker en bedre tjeneste. Boliger som jobber med bruker som har et tvangsvedtak jfr.§9-5 b har gode forutsetninger for å lære og å utvikle en kompetansekultur. Personalets samhandling med bruker er preget av taus kunnskap og læringspotensial.

II. Summary

This is a case study of two homes that provide services to people with mental retardation and has a resolution under Chapter 9 of the Act relating to municipal health care services § 5.9 b. The thesis sheds light on Chapter 9 and how it paves the way to reduce the use of coercion working with persons with disabilities .

"How can we work to reduce the use of force and power in work with people with mental retardation?"

The issue I am referring to actors who work actively and collaboratively to reduce the use of force. Focus is on the staff group, management and specialist services. These actors are responsible cf. Chapter 9. There has been carried out a total of four individual interviews, two focus group interviews and document analysis.

The findings show that Chapter 9 can be understood as a factor in promotion of cooperation between various actors. It permits the reducing of the use of force and power in work with people with disabilities. To increase the knowledge and skills, essential for professional development and to give the user a better service. Homes that work with user that has a force decision cf. § 9.5 b are in a good position to learn and to develop a knowledge culture. The staff's interactions with the user is characterized by tacit knowledge and learning potential.

Innholdsfortegnelsen

Forord	2
I. Sammendrag.....	3
II. Summary.....	4
1.0 INLEDNING.....	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Problemstilling.....	9
1.3. Forskningsspørsmål og tema.....	10
1.4 Oppgavestruktur.....	10
2.0 TEORIDEL	11
2.1 Bakgrunnsstoff	11
2.1.1 Fra psykisk utviklingshemning til utviklingshemning	11
2.1.2 Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven	12
2.1.3 Definisjon av tvang og makt	14
2.1.4 Krav om andre løsninger enn tvang	14
2.2 Profesjonsetikk	15
2.3 Tverrfaglighet og Samarbeid.	16
2.3.1 Profesjonalisering og samarbeid	17
2.3.2 Tverrfaglige team	18
2.3.3 Organisasjonsstruktur og oppgavedeling.....	19
2.4 Om kunnskap og kompetanse i organisasjoner	20
2.4.1. Taus kunnskap	20
2.4.2. Kunnskapsdeling mellom ansatte.....	21
2.5 Organisasjonslæring	22
2.5.1. Om praktisk kunnskap	24
2.5.2 Lokal kunnskapsutvikling.....	25
2.6 Kommunikasjon i organisasjoner	25
3.0 Metode	27
3.1 Min forforståelse	27
3.2. Metodisk tilnærming	28
3.2.1 Case-studier.....	29
3.2.2 Valg av enheter.....	30
3.3 Det kvalitative forskningsintervju.....	31
3.3.1 forandringer underveis og etiske vurderinger i valg av metode	31
3.4 Etske vurderinger i forhold til å forske på utsatte grupper	32
3.5 Gruppediskusjoner kan gi ny kunnskap.....	33

3.5.1. Samhandlingsflyt i fokusgruppeintervju.....	34
3.6 Transkripsjon av intervjuer.....	36
3.7 Dataanalyse	36
3.7.1 Meningsfortetting	37
3.8 Dokumentundersøkelser	38
3.8.1 Dokumentanalyse.....	39
3.9 Å forske på egen organisasjon og egne erfaringer	39
4.0 Presentasjon av Funnene	42
4.1 Forsknings spørsmål og tema.....	43
4.2 Tverrfaglighet og samarbeid	43
4.3 Kunnskap og kompetanse	52
4.4 Andre løsninger/Alternative/forebyggende tiltak.....	59
5.0 Drøftingsdel.....	65
5.1 Tverrfaglighet og samarbeid.....	65
5.1.1 Kommunens ansvar	67
5.1.2 Samarbeid mellom habiliteringstjenesten og kommunen	67
5.1.3 Organisering av tjenesten	70
5.2 Drøfting kunnskap og kompetanse	76
5.2.1 Fagutvikling.....	76
5.2.2 Kultur for læring	77
5.2.3 Lokal kunnskapsutvikling, praktisk kunnskap.....	81
5.2.4 Å skriftliggjøre lokal kunnskap.....	82
5.2.5 Taus kunnskap i relasjon med bruker.....	83
5.2.6 Å lære av hverandre; kollegaveiledning og refleksjon	84
5.3 Andre løsninger/forebygging	88
5.3.1 Forståelsen av andre løsninger	88
5.3.2 Andre løsninger/ alternative tiltak er lite dokumenter	90
5.3.3 Øke kunnskap og kompetanse i personalgruppen	91
5.3.4 Håndtere utagering	92
5.3.5 Kollegaveiledning og refleksjonssamtaler	93
6.0 Konklusjoner.....	97
7.0 Avslutning.....	100
8.0 Litteraturliste.....	101
9.0 Vedlegg.....	107
9.1 Vedlegg 1 ; Melding om behandling av personopplysninger	107
9.2 Vedlegg 2; Forespørsel om å delta i intervju.....	109

9.3 vedlegg 3; Samtykkeerklæring	110
9.4 Vedlegg 4; Intervjuguide avdelingsleder	111
9.5 Vedlegg 5; Intervjuguide habiliteringstjenesten	112
9.6 Vedlegg 6; Temaguide for fokusgruppe	113

1.0 INLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mennesker med psykisk utviklingshemning er og har vært en utsatt gruppe i løpet av historien (Fjermeros, 2009; Grunewald, 2008). De blir ofte omtalt som en homogen gruppe selv om det fins større variasjoner når det gjelder fungering hos personer med utviklingshemning enn i befolkningen for øvrig (Kroken 2011). Brukers omfattende hjelpebehov samtidig som redusert grad av autonomi styrker personalets rolle, slik at i mange situasjoner er det personalet som må ta avgjørelser på vegne av brukeren. Det skjeve maktforholdet fører til at bruker befinner seg i en utsatt posisjon. Den daglige omsorg er i stor grad styrt av andre og personalet befinner seg på et område hvor grensene for overgrep er diffuse. En studie gjennomført på oppdrag av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet i 2014, viser at personer med funksjonsnedsettelse i større grad er utsatt for vold og overgrep, og dette kan henge sammen med at personer med funksjonsnedsettelser er avhengig av assistanse. Denne avhengigheten kan danne en ulikevektig maktrelasjon som fører til en særlig utsatthet/sårbarhet (Gundersen, Madsen & Windsvold 2014,s.8).

Kapittel 9 i Helse og omsorgstjenesteloven har som formål å skape rettsikkerhet bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Samtidig forebygger og begrenser de bruk av tvang og makt. Overnevnte lov vil avgrense min målgruppe. Det vil si at jeg retter mitt undersøkelsesopplegg mot tjenestetilbud for brukere som har en type tiltak som innebærer bruk av tvang og makt i sin daglige omsorg jfr.§9-5 b. Kapittel 9 gir meg også noen retningslinjer for hva som forventes av ulike aktørers deltakelse i utforming av tjenesten når det gjelder å forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Lovregulering når det gjelder tvang og makt i tjenesteyting for mennesker med psykisk utviklingshemning, har virket siden januar 1999. Likevel foreligger det relativt lite litteratur om dette temaet (Kroken, 2011). Tilsynsrapporter fra to kommuner gjennomført i 2014 viser at det fortsatt brukes mye tvang i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Fylkesmannen avdekker en rekke forhold som avviker fra reglene fra kapittel 9 i lov om helse- og omsorgstjenester. Avvikene handler blant annet om at visse kommuner benytter

tvang som fylkesmannen har godkjent, uten at kravet til tjenesteyternes kompetanse er oppfylt jfr.§9-9. Ansatte får heller ikke tilstrekkelig opplæring, slik at de kan identifisere tvang jfr.§ 9-4.I tillegg blir det benyttet tiltak som ansees for å være bruk av tvang og makt, uten at det fattes vedtak om dette jfr.9-1 (Helsetilsynet.no).

Utgangspunkt for valg av problemstillingen dukker opp fra min yrkesbakgrunn som vernepleier og min erfaring i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning. Jeg har jobbet i dette feltet i ca.10 år og har erfaring med kapittel 9 i lov om helse og omsorgstjenesteloven. Jeg velger å skrive om alternative løsninger og om hva som gjøres for å redusere og forebygge bruk av tvang og makt. Mitt ønske er å skaffe meg bedre oversikt i hvordan det jobbes for å gi bruker som har en tiltak som innebærer tvang, et bedre tjenestetilbud.

1.2 Problemstilling

Et av vilkårene for å sette i gang et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt jfr.§9-5, er at andre løsninger enn bruk av tvang og makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk (Helse -og omsorgstjenesteloven, 2011). I denne oppgaven ønsker jeg å legge vekt på kapittel 9 som en fremmede faktor for samarbeid mellom ulike aktører, og for å legge til rette for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Samarbeid og tverrfaglighet er viktige elementer for å øke kunnskap og kompetanse på dette området. Hvordan samarbeider ulike aktører for å jobbe med andre løsninger og forebygge slik at tvangsbruken reduseres.

“Hvordan kan vi jobbe for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

I problemstillingen refererer jeg til aktører som jobber aktiv med å redusere tvangsbruken. I min oppgave har jeg valgt å fokusere på personalgruppa, som jobber tett med bruker og problematikken, avdelingsleder som legger til rette slik at personalgruppa benytter minst mulig tvang, og spesialisthelsetjenesten som har en viktig rolle for å veilede både personalgruppa og ledere når det er aktuelt med et tvangsvedtak.

1.3. Forskningsspørsmål og tema

For å belyse problemstillingen er det utarbeidet ulike forskningsspørsmål. Svarene på disse spørsmålene vil bidra til dette.

- *Hvordan samarbeider ulike aktører for å redusere bruk av tvang?*
- *Hvordan arbeides det for å øke kunnskap og kompetanse hos personalet som jobber med et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt?*
- *Hvilke andre løsninger brukes for å redusere bruk av tvang og makt?*
- *Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å uttrykke sine ønsker og behov slik at brukeren på best mulig måte påvirker sin hverdag?*

Ut i fra forskningsspørsmålene ble det utarbeidet intervju guide. Den ble ikke benyttet slavisk og intervjuguiden ble forandret underveis under de omstendighetene som inntraff.

1.4 Oppgavestruktur

Oppgaven er delt i sju kapitler. I den første delen av oppgaven presenteres problemstillingen med forskningsspørsmål.

Andre kapittel er teoridel og den inneholder bakgrunnsstoff om lovverket og psykisk utviklingshemning. Teori om profesjonsetikk, tverrfaglighet, kunnskap og organisasjonslæring.

Tredje kapittel er metodedel som begynner med min forforståelse, teori om de metoder som ble benyttet i oppgaven og erfaringer knyttet til dette.

Kapittel fire presenterer funnene fra intervju og fokusgruppeintervju

Kapittel fem drøfter funnene som kan være relevante for å svare på problemstillingen, i lys av teori og sekundære data fra dokumentanalysen.

Kapittel seks trekker inn konklusjoner og er en oppsummering av drøftingsdelen.

Kapittel sju avslutter oppgaven.

2.0 TEORIDEL

2.1 Bakgrunnsstoff

2.1.1 Fra psykisk utviklingshemning til utviklingshemning

Å definere psykisk utviklingshemning er en utfordring. Det fins mange definisjoner som forsøker å gi en viss forståelse for hva psykisk utviklingshemning er. I følge Kroken (2011) blir personer med utviklingshemning ofte omtalt som om de er en homogen gruppe. Han understreker at de fins større variasjon når det gjelder fungering hos personer med utviklingshemning enn i befolkningen for øvrig. Den variasjonen fører til at mange personer som har utviklingshemning, ikke blir oppdaget og diagnostisert.

Psykisk utviklingshemning, er en betegnelse på medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt. Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) bruker nå konsekvent betegnelsen personer eller mennesker med utviklingshemning. Betegnelsen ble endret for å unngå misforståelser og sammenblanding med psykiske sykdommer. Organisasjonen distanserte seg fra beskrivelsen «psykisk utviklingshemning» for å unngå unødvendig lange benevnelser. NFU understreker at viktigere enn hvordan mennesker med utviklingshemning omtales er hvordan en ikke skal omtale folk eller grupper. Pronomenet «de» foran benevnelser på ulike minoriteter skaper både avstand og negative assosiasjoner. Derfor vil det være bedre å unngå å bruke «de» foran når man refererer til ulike minoriteter da skaper man mindre avstand (NAKU).

Grøsvik (2008) sier at psykisk utviklingshemning er en diagnose som bygger på atferds- og funksjonsbeskrivelser. Det er verken et enkelt symptom eller væremåte som er avgjørende eller karakteristisk for tilstanden. Årsaker til psykisk utviklingshemning er flere. I Norge brukes ICD-10 for å stille diagnosen psykisk utviklingshemning hvor tre kriterier må oppfylles:

Evnenivået skal være betraktelig svekket i så stor grad at det medfører vansker med å tilpasse seg vanlige krav til fungering i det daglige og sosialt. Mentalfungering skal ligge mer enn to standardavvik under gjennomsnittet for aldersgruppen, og evnenivået skal fastsettes ved bruk av psykrometriske tester.

Adaptive ferdigheter, sosial modenhet og evne til å tilpasse seg skal være betydelig svekket. ICD-10 anbefaler bruk av standardiserte vurderingsskalaer, med intervju av foreldre eller nærpersoner som har god kjennskap til hvordan personen det gjelder klarer seg i det daglige. Alder, det vil si at funksjonsvanskene skal ha vist seg i løpet av utviklingsperioden, og senest før fylte 18 år. Dette er i vesentlige grad hentet fra Eknes, Bakken og Løkken (2008).

Gitlesen (2014) stiller seg kritisk til definisjon av utviklingshemning og IQ-tester. Han sier at utviklingshemning er et uklart begrep, og man vet ikke hvor mange personer som har en utviklingshemning. Han mener at det finnes ingen omforent definisjon av utviklingshemning. Diagnosen som er menneskeskapt kategorier, stilles ut i fra IQ-tester som ikke er perfekte. Disse IQ-testene har en veldig stor plass i diagnostikken sammenlignet med andre kriterier. De er ikke skalert etter norske forhold og svært få egner seg til å gjennomføres med mennesker med lav IQ. I tillegg til usikkerhet i testene, er kompetanse og andre ferdigheter ved fagfolk som gjennomfører de testene, viktig når det gjelder testresultater. Det vil si at to fagfolk som tester samme person, sjelden vil få samme resultat. Han understreker at viktigere en diagnose er hvilke behov for tilrettelegging og bistand den enkelte har.

En mor forteller sin personlige erfaring da datteren hennes fikk diagnosen utviklingshemmet og hvordan hun ved å få en diagnose, fikk tilgang til hjelp: *«Med diagnosen i hånden ble det lettere å få tilgang til tjenester i skole, til avlastning og fritidsaktiviteter for datteren vår»*. Hun påpeker hvordan diagnostisering kan være viktig i mange sammenhenger, som for eksempel å kunne definere hva som egentlig er årsaken til sykdomstilstanden eller funksjonshemningen. I tillegg er diagnostisering viktig for å kunne anbefale adekvat behandling eller oppfølging (Mærle, Eknes & Houge, 2011, s. 20).

2.1.2 Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven

Ansvarsreformen førte til at HVPU- institusjonene ble erstattet av kommunale tilbud. Det ble videre satt i gang et arbeid med å utrede spørsmål angående rettsikkerhet i forhold til bruk av tvang i nødsituasjoner og i behandling og opplæring av personer med psykisk utviklingshemning.

Det ble nedsatt et offentlig utvalg (Røkke-utvalget) som avga sin innstilling i NOU1991:20 *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemning*. Med bakgrunn i innstillingen og

påfølgende høringsnotat og -uttalelser, ble det utarbeidet et lovforslag som ble fremmet juni 1995 (Ot.prp.nr.58(1994-1995)) og mai 1996 (Ot.prp.nr.57(1995-1996)). I 1996, ble lovforslaget vedtatt som et nytt kapittel 6A i sosialtjenesteloven. Stortinget bestemte at loven skulle være midlertidig og at det skulle oppnevnes en rådgivende gruppe. Rådet for vurdering av praksis og rettssikkerhet etter sosialtjenesteloven kapittel 6A(Rådet). Før loven kunne tre i kraft ble det også bestemt at det skulle utarbeides forskrifter og retningslinjer for praktisering av regelverket. Loven med tilhørende forskrifter trådte i kraft 01.01.99 med varighet til 31.12.2001. i juni 2001 ble loven gitt forlenget varighet til 31.12.2003. Rådet overbrakte sin sluttrapport i juni 2002. Evalueringen av sosialtjenesteloven, kapittel 6A viste at loven hadde bidratt til å redusere bruken av tvang og makt. Den hadde også ført til en forbedret kontroll der hvor tvang og makt hadde vist seg nødvendig. Videre viste evalueringen at bestemmelsene hadde bidratt til en høyere erkjennelse av tjenestemottakerens rett til respekt for sin integritet og rett til selvbestemmelse. Evalueringen fremgår av høringsnotat av november 2002, hvor Sosialdepartementet foreslo hva som burde endres og hva som burde videreføres av bestemmelsene i kapittel 6A. Forslaget gikk ut på et nytt kapittel 4A i Sosialtjenesteloven. Med bakgrunn i høringsuttalelsene ble det utarbeidet et lovforslag, (Ot.prp.nr.55(2002-2003)). Dette ble vedtatt 19.12.03 og trådte i kraft 01.01.04. (Rundskriv IS-10/2004 s.13).

Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester, kapittel 9, trådte i kraft 01.01.12, og avløste Lov om sosiale tjenester kapittel 4A fra 2004. Reglene i Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester kapittel 9 er videreført uendret fra Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rundskrivet er under revisjon, og arbeidet antas å være ferdig i løpet av våren 2014 (Helsedirektoratet.no).

Formålet med dette kapitlet i loven er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, samt forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Dette betyr at loven ønsker å bidra til å regulere maktbruk som er nødvendig og at dette skjer gjennom fastsatte prosedyrer, herunder lovlige fattede vedtak. Det er viktig å forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Adgangen til å benytte tvang i særlig situasjoner skal ikke medføre redusert innsats for å bedre kvaliteten og omfanget av det tjenestetilbudet som ytes den enkelte utviklingshemmede (IS-10/2004 s.33).

Videre har loven som formål at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med den

enkeltes selvbestemmelsesrett. Samtidig sier den at ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte (ibid).

Det er viktig å understreke at regelen gjelder for mennesker med diagnose psykisk utviklingshemning og det er diagnosesystemet ICD-10 som skal ligge til grunn for diagnostisering (*Rundskriv IS-10/2004 s.33*).

2.1.3 Definisjon av tvang og makt

Som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt j.f.Lov om Helse og omsorgstjenesten §9-2, andre ledd (lovdata.no).

En utfyllende definisjon av hva som anses å være tvang og makt finnes i rundskriv IS 10/2004 (Helsedirektoratet, 2004, s.36).

2.1.4 Krav om andre løsninger enn tvang

Hovedregelen er at andre løsninger enn tvang og makt skal være vurdert og prøvd ut før tiltak med bruk av tvang og makt settes i verk. Lovteksten er endret fra ”alternative tiltak” som var benevnelsen i kapittel 6A til ”andre løsninger” uten at dette har medført noen endring av innholdet i vilkåret.

Kravet om andre løsninger innebærer at tiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade alltid skal søkes løst ved frivillighet og samarbeid med tjenestemottakeren. Det er en forutsetning at alle tilgjengelige og forsvarlige faglige tilnærminger benyttes for å unngå bruk av tvang og makt. Det kan være en rekke forhold knyttet til tjenestemottaker og/eller tjenestetilbudet som må vurderes og eventuelt endres, herunder rammebetingelser, organisering av tjenestene, fokus på selvbestemmelsesretten osv. (*Rundskriv IS-10/2004,s.43*).

2.2 Profesjonsetikk

«Et regelverk skaper ikke et tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep mot mennesker med utviklingshemning. Den viktigste beskyttelse ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter» (Rundskriv IS-10/2004 s.13)

Den profesjonelle i følge Christoffersen (2005,s.82) har en vis makt i forhold til andres mennesker. Han nevner Løgstrup (1956) sin velkjente formulering som sier at den profesjonelle alltid har noe av den andres liv i sin hånd. Dette gjelder ikke bare den profesjonelle, men det gjelder alle mennesker i møte med hverandre. Når vi omgås vil alltid noe stå på spill. Den profesjonelle har makt i kraft av sin faglige kompetanse og profesjon. Samtidig som makt har et personlig aspekt som referer til holdninger og kommunikasjon.

Den profesjonelle, på grunn av sin kompetanse og oppgaver, har en makt som skal benyttes for den andres beste. Den skal ikke brukes til egne interesser. Den etiske fordringen vil være at den profesjonelle, i kraft av kompetanse og profesjon, skal benytte den makten gitt over andre til den andres beste og ta vare på den andres liv som om det var i sine hender. Fordringer blir stilt til den profesjonelle og er krav fra arbeidsgiver og samfunnet, i og med at profesjonene har som sitt mandat å ta vare på andres liv. Men det er ingen institusjon som eier den fordringen. Den etiske fordringen har gyldighet uavhengig av tid og sted og kan derfor ikke tas avstand fra. Christoffersen (2005, s.83) «et overgrep er et overgrep uansett hvor det skjer. Når makt benyttes til å feie andre menneskers liv til side, bare fordi de står i veien for ens egen livsutfoldelse, da vet vi at det er galt, og det forutsetter vi at andre også vet, så lenge de er ved sine fulle fem. Vi kan ikke si hvor den etiske fordringen kommer fra men den er der.»

Christoffersen (2005, s. 77) forteller, når det gjelder profesjonsetikk, at på hver arbeidsplass fins det konvensjoner og rutiner. Rutiner foreskriver en bestemt måte å gjøre tingene på og legger forholdene til rette for en bestemt praksis. Konvensjoner og rutiner sett i etisk sammenheng har lav status. Samtidig som det finns gode grunner for at egne vurderinger og selvstendighet står sentralt i etiske sammenhenger. Men konvensjoner og rutiner gjør handlingene våre forutsigbare og de vi arbeider sammen med, vet hva de kan forvente av oss, og vi vet hva det kan forventes av dem. Konvensjoner og rutiner er resultater av slike

kollektive prosesser som gjør det mulig å videreføre innsikt og erfaring til andre. Først gjennom erfaringsrommet, som konvensjoner og rutiner åpner for oss, kan vi også gjøre våre egne erfaringer. Det er derfor ingen motsetninger mellom rutiner og egen erfaring. Den ene er tvert i mot en forutsetning for det andre.

I Salthe (2003) sin artikkel, «*Frihet og ansvar for personer med mentale handikap*», diskuteres først og fremst fordeling av frihet i motsetning til dominerende og paternalisme. På grunn av reduserte mentale ressurser, vil mennesker med psykisk utviklingshemning ha vanskeligheter med å ta sine egne avgjørelser. De er avhengige av hjelp men da forutsetter det at livet til den det gjelder ikke blir dominert, slik at avgjørelsen flyttes over til hjelpere. Salthe sier at vi trenger prinsipielle løsninger på dette. Spørsmålet om hvem som bør bestemme kan ikke overlates til tilfeldighetene. Når maktbruk og manipulering begrenses, oppstår det et område fritt for uønsket innblanding fra andre. Hjelperne bør respektere et området av frihet hvor klienten styrer så godt hun eller han kan, uten overstyring fra hjelpere. Slik ytes best hjelp til alle (nesten alle) klienter, ifølge Salthe.

2.3 Tverrfaglighet og Samarbeid.

Tverrfaglig samarbeid kan defineres som flere profesjoner som jobber sammen. Deltakerne har en felles oppgave og er engasjert i felles beslutninger basert på integrasjon av hverandres kunnskap og ferdigheter. Her skapes ny viten, en syntese av de ulike partenes bidrag, og som partene ikke kan oppnå alene. Diskusjoner og refleksjoner deltakerne i mellom, rundt ulike sider av brukerens sammensatte behov, og hvordan behovene ivaretas, skaper ny viten, såkalt «merviten». (Willumsen, 2009, s.21).

Svikt i tverrfaglig samarbeid kan medføre en rekke uheldige konsekvenser for bruker, pårørende og tjenesten i seg selv. Det kan medføre at bruker ikke får rask og helhetlig behandling, samtidig som bruker kan gå glipp av hjelp og støtte som han har rett til og krav på. Manglende samarbeid kan også vanskeliggjøre kontakten mellom fagpersonene, og skaper dårlig arbeidsmiljø for de ansatte (Lauvås & Lauvås, 2004, s.21).

2.3.1 Profesjonalisering og samarbeid

Tellefsen (2004) refererer til tidens økende grad av profesjonalisering av flere yrker, særlig i helse og sosialsektoren. Dette, i følge han, vanskeliggjør viljen og evnen til samarbeid på tvers av fag- og etatsgrenser. Mange har vært opptatt av profesjonaliseringsprosessen hvor ulike yrkesutdannelse formidler ulik kunnskap og ulike verdier til studentene. Eksempelvis vil en psykiater ofte se ting forskjellig fra en psykolog og en økonom vil ofte ha en annen tilnæringsmåte til en klient enn en sosionom. Tellefsen (2004, i Repstad, red, s.138) peker på Gyarmatis (1975:629) kriterier for hva som skiller profesjon fra yrke; autonomi og monopol. Med autonomi mener han at en profesjon påberoper faglig uavhengighet slik at det vil være medlemmer av bestemte profesjoner som legger premisser for riktig yrkesutøvelse. Når det gjelder monopol refereres det til at yrkesutøverne fra en gitt profesjon har et lovbestemt monopol eller en fortrinnsrett til å utføre bestemte oppgaver og å besette bestemte stillinger. Tellefsen (2004, i Repstad red. s.138) sier videre at det ligger begrensninger for samarbeid allerede i selve profesjonsbegrepet. Det vanskeliggjør et positivt samarbeid på tvers av faglige grenser. Dersom profesjonene føler at et slikt samarbeid truer egen faglig autonomi og eget faglig monopol, blir samarbeidet særs vanskelig.

Abbott (1988, s. 33) refererer til at hver profesjon er bundet til ett sett av oppgaver som knyttes til jurisdiksjon. Styrken på disse båndene avhenger av de aktuelle profesjonelles arbeid. I og med at ingen av disse linker er absolutte eller permanente, utgjør profesjonene et interaktivt system. Hver profesjon konkurrerer med hverandre i systemet. Profesjonenes suksess reflekterer situasjonen til motparten, det strukturelle systemet og egen profesjonell innsats. Når det gjelder begrepet jurisdiksjon sier han at en profesjons jurisdiksjon ekskluderer andres. Abbott argumenterer blant annet med at profesjoner noen ganger benytter sin abstrakte kunnskap for å redusere arbeid av sine konkurrenter til sine egne versjoner. Dette vil være en grunnleggende mekanisme for konkurranse mellom profesjoner.

I følge Lauvås & Lauvås (2004, s. 145) virker profesjonsorganiseringer, profesjonaliseringen og maktkampen mellom ulike profesjoner, yrkesgrupper og bruker som den største hindringen i ønske om å få tverrfaglig samarbeid til å fungere. Kunnskap og kompetanse vil være et av våpnene og gruppen som innehar mest relevant kunnskap, kan utnytte den makt som dens merviten representerer, til sin og profesjonens fordel. Som resultat av det blir det en innsnevring av hva som regnes som profesjonell viten. Her vil det skilles mellom relevant og

sentral viten, og mindre viktig viten. Den faglige viten og kunnskap som har det mest vitenskapelige preget som får høyest anerkjennelse. Tverrfaglig samarbeid avhenger at forskjellige fags viten bringes sammen. Meningen er at ingen fag skal ta stor plass på bekostning av andre. Ulikheter skal komme fram. Representanter fra ulike profesjoner tar med seg faglig – vitenskapelig kunnskap, annen kunnskap og ikke-artikulert kunnskap (den er «taus»). Når personer som ikke deler samme tause kunnskap bringes sammen øker mulighetene for å artikulere kunnskap og dette er et viktig aspekt ved tverrfaglig samarbeid (Lauvås & Lauvås, 2004, s.146).

2.3.2 Tverrfaglige team

Et team er ikke det samme som en gruppe. Medlemmene i et team er gjensidig avhengige av hverandre for å nå et mål eller å gjøre en oppgave. Medlemmet fra ett team må være enige om hva målet dreier seg om og teamet må være klar over at den eneste måte å nå målet vil være ved å arbeide sammen (Lauvås & Lauvås, 2004, s.211).

Tverrfaglig team karakteriseres ved at medlemmer som representerer ulike profesjoner og fag, er avhengige av å kombinere kunnskap, ferdigheter, teori og metoder, som ingen besitter alene. Over tid lærer de av hverandres teorier og metoder og integreres gjennom medlemmenes kommunikasjon med hverandre. Slik oppnås felles tverrfaglig innsikt. På bakgrunn av den læringsprosessen som finnes sted, betegnes institusjoner som organiserer arbeidet i team ofte som «lærende organisasjoner» (Strandgaard mfl.1996, i Lauvås & Lauvås, 2004, s.211).

Organisasjoner i dagens samfunn viser et økende behov for samarbeid og gruppearbeid (Blake et. Al.,1988, i San Martin- Rodriguez et. Al., 2005,s.132). Mange forfatter vil mene at organisasjonens suksess avhenger om hvor effektivt folk er når de jobber sammen i team (Margerison & McCann, 1995, Smith-Blancett, 1994, i San Martin-Rodriguez 2005, s. 132). Særlig når det gjelder team i helsesektoren. Samarbeid kan defineres som en prosess preget av gjensidig avhengighet og frivillighet, hvor fagfolk strukturerer en kollektiv handling mot pasientenes omsorgsbehov (D' Amour, 1997 i San Martin-Rodriguez et. Al 2005, s. 133). Samarbeid i helsevesenet betyr fortsatt en utfordring for politiske beslutningstakere og ledere for organisasjoner.

San Martin-Rodriguez et Al (2005) refererer til i sin artikkel som baserer seg på en gjennomgang av flere artikler, samarbeid i helsesektor som avhengig av en rekke faktorer. Han plasserer faktorene i tre nivåer: systemisk determinanter, organisatoriske determinanter og relasjonelle determinanter.

- *Relasjonelle determinanter:* Direkte samhandling mellom individer, og mellommenneskelig vilje til samarbeid, tillit kommunikasjon og respekt.
- *Organisatoriske determinanter:* Rammer vi har for tjenesteutøving f. eks ulike tilnærminger, organiseringsformer, ledelse, struktur, verdigrunnlag, ressurser, rutiner, prinsipper og prosedyrer innad i organisasjonen
- *Systemiske determinanter* er elementer utenfor organisasjonen dvs. komponenter av sosiale, kulturelle, pedagogiske og faglige systemer.

2.3.3 Organisasjonsstruktur og oppgavedeling

Jacobsen og Thorsvik (2013, s.108) påpeker at alle organisasjoner er dannet for å løse oppgaver. Disse oppgavene er forskjellige avhengig av type organisasjon. Derfor krever ulike oppgaver ulike strukturer. To trekk er av stor betydning for hvordan organisasjonsstrukturen utformes: mulighet for standardisering og avhengighet mellom deloppgaver. Med standardisering menes her at man lager klare rutiner for hvordan oppgaven skal løses (Ben-Ner et al.2012; Perrow 1970; Mintzberg 1979; Van de Ven & Delbecq 1974 i Jacobsen & Thorsvik 2013, s.109).

Muligheten for standardisering avhenger av to forhold: hvor godt forstått oppgaven er og i hvor stor grad oppgaven gjentas dag etter dag. En oppgave som er vanskelig og standardisere, innebærer enten at oppgaven er uklar eller at det er vanskelig å forutsi hva som skal skje. Uklare oppgaver er oppgaver der det ikke finnes kun én riktig måte å gjøre tingene på og hvor man må anvende et betydelig innslag av skjønn ved løsning av oppgaven. I organisasjoner som driver med oppgaver som ikke lar seg standardisere, vil man i større grad måtte desentralisere strukturen og overlate mer skjønn til det operative nivået. Dette gjennomføres

ved å ansette personer med en profesjonell kompetanse, eller i større grad å basere seg på prosjektarbeid eller teamarbeid (Jacobsen & Thorsvik , 2013, s.108)

Alle organisasjoner lærer uansett om de velger dette bevisst eller ikke. Læring er et fundamentalt behov for en bærekraftig eksistens. Noen organisasjoner øker organisasjonslæring bevisst, gjennom å utvikle kompetanse konsistent til sine formål. Andre organisasjoner gjør ingen fokusert innsats, noe som resulterer i kontraproduktive vaner (Kim, 1993).

2.4 Om kunnskap og kompetanse i organisasjoner

2.4.1. Taus kunnskap

Begrepet taus kunnskap ble introdusert av Polanyi i sin klassiske bok «*The Tacit Dimension*» i 1967. I dette arbeidet, etablerer han en revurdering av menneskers tilnærming til kunnskap. Han begynner med en antakelse at vi vet mer enn det vi kan si. Polanyi eksemplifiserer taus kunnskap, ved å referere til at menneskene kan gjenkjenne et ansikt blant en million av andre ansikter, men kan ikke forklare hvordan vi gjenkjenner ansiktet (Kinsella, 2007, s.396).

Filstad (2010, s. 99) skriver at kunnskap har en taus dimensjon som ikke lar seg uttrykke med språk. Her vil kroppsspråk være et viktig ved å handle, praktisere sammen og ved å bruke andre ikke- språklige kommunikasjonsformer. Taus kunnskap, med utgangspunkt i Filstads (2010) forståelse av Polanyis definisjon, er kunnskap som ikke er mulig å forklare med ord. Det vil si at vi har mer kunnskap enn det vi kan uttrykke med ord. Det vi vet og har kunnskap om, har vi ikke tilstrekkelig språk til å kunne uttrykke eksplisitt. Polanyis bidrag er viktig når det gjelder kompetent profesjonsutøvelse.

Donald Schön`s teorier om reflekterende praksis, basert på Polanyis forståelse av taus kunnskap, har vært betydelig referert til og har hatt enorm påvirkning i utdanning og på andre felter. Boken hans, «*The Reflective Practitioner*» blir omtalt av Kinsella (2007, s.398):

Når personer legger merke til at de aktivt skaper virkelighetsforståelsen i det de gjør og blir oppmerksomme på hvilken variasjon av antall forståelsesrammer som er tilgjengelige for dem, så får menneskene behov for å «reflektere-i-handling» i forhold til tidligere taus kunnskap (Schön 1983, i Kinsella, 2007, s. 398).

Schön legger merke til en konstruktivistisk tendens som han kaster lys over; at profesjonell praksis handler om en konstant tilknytning til en taus prosess om å skape verden (Kinsella 2007, s.398). Kinsella (2007) belyser Polanyis og Ryles innflytelse innenfor Schöns forståelse av reflekterende praksis. Hun løfter frem en oppfatning av en «kroppsliggjort refleksjon». Det vil si at refleksjonen oppstår gjennom kroppens opplevde erfaringer. Dette vil være viktig for å forstå hvordan reflekterende prosesser skjer i profesjonsutdanning. En kroppsliggjort refleksjon står i motsetning til kognitiv refleksjon. En modus hvor refleksjon oppstår gjennom kroppen og opplevde erfaringer. Modusen kommer til uttrykk gjennom handlinger.

Skillet mellom taus og eksplisitt kunnskap er viktig fordi selv om skillet mellom disse to typene kunnskap ikke er like tydelig, forutsetter de ulike måter å lære og dele kunnskap på. Eksplisitt kunnskap er kunnskap som tydelig kan uttrykkes gjennom språket. Den kan formuleres i form av ord, tall, symboler og kan digitaliseres. Taus kunnskap er forankret i praksis, i selve handlingen og er kontekst- og situasjonsavhengig. Vi klarer ikke å kommunisere den tause kunnskapen som hører til en handling. Derfor er det viktig, for å skape mening i en situasjon, at det kombineres mellom å forklare (eksplisitt kunnskap) samtidig som man benytter kroppsspråk (taus kunnskap) i form av peke på situasjonen eller vise ting gjennom praktisk gjennomføring. Dette vil være egnede læringsformer og vil sette den lærende i god stand til bedre å forstå og danne seg en mening. Det er viktig å være klar over og reflektere over egen taus kunnskap og på hvilke måte vi deler den med andre uten at vi er klar over det. Dette skjer relativt automatisk, selv om vi verken tenker eller reflektere over den, vi bare handler i henhold til den (Filstad, 2010,99).

2.4.2. Kunnskapsdeling mellom ansatte

Kunnskapsdeling mellom ansatte i en organisasjon er helt avgjørende for innovasjon og organisatorisk suksess (von Krogh et al.2000, i Filstad 2010, s.111). Kunnskapsdeling er viktig for å benytte seg av den kunnskapen som er i organisasjonen. I tillegg «å gjøre hverandre gode ved å dele kunnskap». På denne måten økes muligheten for å videreutvikle kunnskapen gjennom refleksjon. Gjennom denne prosessen blir også medarbeidere i større grad motivert for egen kunnskapsutvikling. Samtidig vil det være avgjørende for deling av taus kunnskap, at medarbeiderne står i direkte relasjon med hverandre. Dette er med på å danne positive relasjoner og øke felles forståelse av hvilken kunnskap som er viktig i

organisasjonen. Dette vil være betydningsfullt for organisasjonens konkurransefortrinn og hvor attraktivt denne organisasjonen fremstår som arbeidsplass (Filstad, 2010, s.111).

2.5 Organisasjonslæring

For å forstå læring i organisasjoner er det, i følge Jacobsen og Thorsvik (2013), vesentlig å forstå læringsprosessen – hvordan og hva organisasjoner lærer. Organisatorisk læring innebærer at flere mennesker lærer i en organisasjon. Organisasjonen handler som en enhet på grunnlag av den nye kunnskapen som er tilegnet. Utfordringen er at mye av læringen i organisasjoner finner sted på individnivå og uten at personen selv er klar over det.

Kunnskapen er skjult for vedkommende og andre (taus kunnskap). Den er vanskelig for den enkelte å sette ord på, formidle til andre og den utvikles over tid. Motsetningen til taus kunnskap er eksplisitt kunnskap. Den lar seg dele gjennom erfaringer, samtaler og diskusjoner rundt arbeidsoppgaver, utfordringer og muligheter man ser for organisasjonen. Den kan skriftliggjøres og settes i system via strukturer, rutiner og prosedyrer. Utfordringen vil være å gjøre taus kunnskap som personalet besitter og har dannet seg gjennom egne erfaringer, til eksplisitt kunnskap. Det er først og fremst når kunnskapen blir artikulert, at informasjonen kan testes ut. Da kommer den også til nytte for personalet, samtidig som den blir nyttig for organisasjonen som en lærende organisasjon.

Nonakas modell viser fire former for læring i organisasjonen i forholdet mellom taus og eksplisitt kunnskap, og hvordan de fire formene kan prege organisasjoner (Jacobsen &Thorsvik, 2013).

1) Sosialisering- fra taus til taus kunnskap

Kunnskap kan fordeles mellom individer uten at de snakker med hverandre eller forsøker å overføre kunnskapen bevisst. Dette skjer når to kollegaer, ved å arbeide sammen, observerer og lærer av hverandre. For eksempel en ny ansatt på en butikk vil observere den erfarne og hvordan han opptrer. Denne formen for overføring av kunnskap er begrenset fordi den avhenger at ansatte må være fysisk nær hverandre og at de kan se hverandre. En annen utfordring vil være at kunnskapen er taus, slik at ansatt ikke kan diskutere, undersøke og prøve ut i fellesskap hverandres erfaringer.

2) *Eksternalisering*- fra taus til eksplisitt kunnskap

Dette er en prosess hvor taus kunnskap hos ansatte blir artikuler skriftlig eller muntlig, og blir gjort tilgjengelig for andre. Eksempelvis da en ansatte over tid finner en god måte å løse en oppgave på, og formidle til andre ved å skriftliggjøring hvordan han jobber

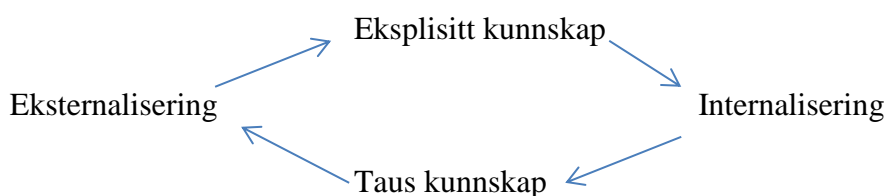
3) *Kombinering* – fra eksplisitt til eksplisitt kunnskap

Her fordeles kunnskap ved å sette sammen åpne informasjonskilder, for eksempel forskjellige analyser av markedssituasjonen, som sammen gir et nytt bilde av situasjonen. Heller ikke denne formen for læring er spesielt effektiv, fordi den kun dreier seg om å systematisere kunnskap som allerede er tilgjengelig for organisasjonen.

4) *Internalisering*- fra eksplisitt til taus kunnskap

Her tas eksplisitt kunnskap i bruk av flere ansatte i organisasjonene, som tilpasser denne kunnskapen til egen taus kunnskap. Det kan for eksempel være en lærer som prøver ut nye former for pedagogikk. I slike forsøk virker også lærerens personlig tause kunnskap inn på opplegget. Det skapes en slags syntese i møtet mellom eksplisitt kunnskap og lærens tause kunnskap.

Vesentlig for å utvikle en lærende organisasjon er eksternalisering og formidling av taus kunnskap. Eksplisitt kunnskap internaliseres slik at den tas i bruk av organisasjonen. Klarer man å fremme disse formene for læring vil man oppnå en læringsspiral i organisasjonen der taus og eksplisitt kunnskap forsterker hverandre fig 1. I modellen bidrar to sentrale prosesser til at taus kunnskap og eksplisitt kunnskap kan forsterke hverandre i en læringsspiral: eksternalisering og internalisering. Det betyr at organisasjoner, for å fremme gode læringsprosesser blant ansatte, både må lage systemer som bidrar til at taus kunnskap blir artikulert og gjort eksplisitt. Videre må de ha systemer som bidrar til at eksplisitt kunnskap blir tatt i bruk og blir en del av de ansattes tause kunnskap (Jacobsen og Thorsvik s.364, 2013)



2.5.1. Om praktisk kunnskap

I boken «kunnskapens hemmeligheter» Lundstøl (1999) begrunnes gyldigheten til praktisk kunnskap. Han refererer også til Aristoteles' tilnærming til kunnskap og hvordan Aristoteles definerte kunnskap ut i fra tre grunnleggende typer: teoretisk, teknisk og praktisk. Når det gjelder praktisk kunnskap forteller Lundstøl (1999,s.21)

Det som er felles for all praktisk kunnskap, slik Aristoteles så det, og slik man i økende grad forstår det nå, er at man ikke kan definere praktisk kunnskap én gang for alle som en bestemt teori eller teoretisk formel. Den praktiske kunnskapens kjennetegn er at den er noe man må finne ut hver enkelt gang. Man må gå inn i situasjonen, møte de andre menneskene som er der, og finne ut sammen hva som er den rette måten å handle på, ordlegge seg på og gå frem på. Dette er den store utfordring for de såkalte praktiske fag og profesjoner nå – å få til en fagutvikling, forskning og vitenskapstilhørighet som er knyttet til at man kjemper på to fronter samtidig. Man må innpasse og tilpasse seg den teoretiske, vitenskapelige, instrumentelle del av den sosiale og faglige virkeligheten. Samtidig må man på en helt annen måte enn man har gjort de siste 400 årene, fordype seg i hva det betyr å forstå den praktiske kunnskaps vilkår og system.

Steen Wackerhausen (1999, s. 182, i Nielsen & Kvale, (red.)) belyser og kritiserer ulike begreper som ligger til grunn i det skolastiske paradigmet og hvordan disse gjør mesterlære irrelevant og plassert langt borte i pedagogisk praksis og forskning. Denne type læringsform var en tidligere den eneste og viktigste metode for læring i diverse håndverk og profesjoner. Det skolastiske paradigme utgjør en dominerende posisjon i vestlig pedagogikk. Den innebærer at utdanningskompetanse dannes av kunnskap og regelbaserte ferdigheter. I bunnen av paradigmet ligger det en oppfatning av viktigste kunnskapsoverføring er lærebøker, artikler, forelesninger, verbal undervisning etc. I følge den skolastiske oppfatningen er kunnskap proporsjonal, men den er også personlig i den forstand at det bare er personer som kan vite noe. Samtidig som personlig kunnskap handler mest om intellektuell kunnskap, eller mental kunnskap og tar ikke hensyn til kroppslig kunnskap. Det skolastiske paradigme som antar at faglig og kompetent praksis er regelbasert, har til nylig vært et ubestridt dogme. Wackerhausen konkluderer med at det har vært en feil å ignorere eller avise mesterlæren i den pedagogiske verden. Men han fremholder at det også vil være en alvorligere feiltakelse å gjøre mesterlære til den «dogmatiske løsningen» i utdanningen. Fokuseringen på mesterlære

er et viktig skritt i retning av en bedre forståelse av menneskets læring og kompetansetilegnelse.

2.5.2 Lokal kunnskapsutvikling

Når det gjelder kunnskapsutvikling i tjenesteutøvende miljøer fins det former for kunnskap som danner seg fra nærvær og i samarbeid med den det gjelder. I følge Owren og Linde (2011, s. 191) å etablere gjensidig stabile forventinger kan sees som kjernen i lokal kunnskapsutvikling. For både tjenesteutøvere og den som mottar tjenesten er målet å etablere en grad av forutsigbarhet. Stabile forventinger for den det gjelder, bidrar til en opplevelse av sammenheng i den forstand at hverdagslivets situasjoner blir begripelige, håndterbare og meningsfulle. I sin tur kan stabile forventninger også gi grunnlag for tillit til tjenesteutøverne. Samtidig er de med på få flest mulig holdepunkter for egne vurderinger av hva som er rett å gjøre i hver situasjon. Lokal kunnskap er mye mer enn å bli kjent med den det gjelder. Tjenesteutøvernes erfaringer som inkluderer alle former for verbale og ikke-verbale tilbakemeldinger fra de det gjelder, kan artikuleres og gjennom kritisk granskning gi grunnlag for stabile forventinger. Disse stabile forventningene spres og gjøres tilgjengelig for alle som skal samhandle med bruker (Owren & Linde, 2011, s.193).

2.6 Kommunikasjon i organisasjoner

Kommunikasjon definert ut i fra et organisasjonsperspektiv, kan defineres som en kontinuerlig prosess. Medlemmene både opprettholder og forandrer organisasjonen ved å kommunisere med enkelte individer eller grupper, både internt og eksternt. Tradisjonelt sett kan kommunikasjon også defineres som prosessen der individer eller grupper sender og utveksler informasjon, ideer, holdninger og følelser med hverandre. Mye av kommunikasjonen foregår ikke-verbalt. Det vil si at personer tolker kroppsspråk, stemmebruk og andre ikke-verbale signaler for å avgjøre meningen med det som bli sagt. Kommunikasjon mellom individer avhenger av informasjon, assosiasjoner og ideer. Følelser og holdninger påvirker hvordan det hele oppfattes og tolkes av dem som kommuniserer (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 280).

Kommunikasjon er særlig viktig i tverrfaglig samarbeid. Men ifølge Lauvås og Lauvås (2004, s.178) er det ikke «mer» kommunikasjon som trengs, men kommunikasjon i «andre former og

om andre temaer» enn det som er «naturlig». Kommunikasjonsprosessen i det tverrfaglige samarbeidet har to hovedfunksjoner som er avhengig av hverandre. Det faglige og arbeidsmessige aspektet ved prosessen, innebærer å gi vesentlig informasjon til de rette personene. På denne måten integreres faglig kunnskap for å treffe hensiktsmessige beslutninger. Kommunikasjonsprosessen er også med på å bidra til sosial interaksjon mellom deltakerne. På den måten får kommunikasjonen organisasjonen til å fungere som en sosial enhet «*ved at formidle tilpasning af medlemmernes holdninger, normer og atferd*» (Borum 1972:32, i Lauvås & Lauvås 2004, s.178)

3.0 Metode

3.1 Min forforståelse

Forforståelsen er viktig side av forskernes motivasjon for å forske på bestemte tema. Den kan samtidig virke som skylapper og begrense forskerens mulighet for å lære av forskningsprosessen. Forforståelsen kan sammenlignes med en «ryggsekk» som inneholder erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretiske referanserammer. Denne «ryggsekken» har vi med oss før vi starter vårt forskningsprosjekt og hele veien videre. «Ryggsekken» kan gi oss næring og styrke til reisen slik som matpakken. Men den kan også være så tung at vi ikke klarer å fokusere på noe annet enn det vi bærer med oss (Malterud, 2011, s. 40).

Motivasjonen for mitt valg av tema dukker opp fra min yrkesbakgrunn som vernepleier og erfaring i feltet. Vernepleieryrket har vært og er i konstant forandring i takt med samfunnet og brukernes behov. Det har vært en del endringer i forhold til vernepleiers roller og hvordan det gis omsorg til mennesker med utviklingshemning. Fra institusjonalisert omsorg til å yte tjeneste i brukers hjem. Vernepleiere har et nært forhold til tvang i og med at de jobber under forhold hvor tvang kan oppstå som en følge av manglende, eller redusert kommunikasjon med bruker. Tvangen oppstår som en del av omsorgen når brukeren ikke klarer å uttrykke sine ønsker og hvor personalet må foreta handlinger og valg for dem.

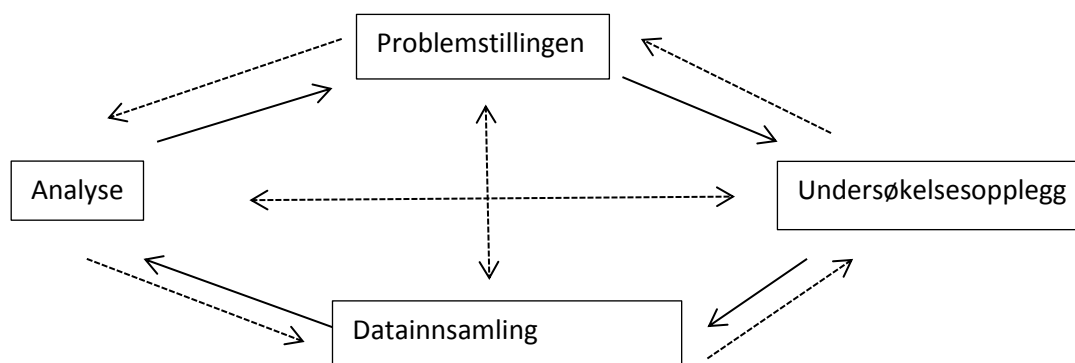
I arbeidet med mennesker med utviklingshemning har det å skape normalitet, vært et omdiskutert tema. I og med at hva som er det normale, i stor grad i praksis er noe ureflektert og noe som tas for gitt. Brukers daglige aktiviteter baserer seg på bruken av dags- og ukeplaner. Bruk av disse planene er en viktig arbeidsform som innebærer å strukturere tid og aktiviteter på hva bruker skal gjøre til ulike tidspunkter. Dagsplaner og ukeplaner er ofte supplert med detaljerte instruksjoner på hvordan de ulike aktiviteter skal gjennomføres (Sandvin mfl., s. 85-86, i Owren & Linde, red. 2011, s. 96). Dagsplaner og ukeplaner tar ofte utgangspunkt fra den individuelle planen som skisserer brukers behov og målsetting. Selv om personalet tilrettelegger forholdene for at bruker får muligheten for å ta egne valg og påvirke sin hverdag, så er makten i denne relasjon skjevt fordelt. Brukers valgmuligheter er i stor grad begrenset av individuell plan, rutiner og prosedyrer. Selv om de skriftlige dokumentene og styringsverktøyene har som formål å ivareta brukers behov, kan de samtidig, etter min mening, virke hemmende for både bruker og personalets utvikling. Særlig dersom de gir lite rom for forandring. En av mine antakelser er at tjenesten mennesker med psykisk

utviklingshemning får, er preget av en viss rigiditet. Det virker som ulike krefter motvirker forandring på en bolig. Tilbudet endrer seg ikke i takt med brukers behov. Dette gjelder særlig bruker som har et vedtak som innebærer bruk av tvang og makt. Bruker som har et slikt vedtak har rett til kvalifisert personal, og loven stiller krav til ulike aktørens deltakelse i utforming av tjenesten. Likevel oppfatter jeg at tjenestetilbudet i praksis legger lite vekt på forebygging. Jeg har inntrykk av at det brukes så mye ressurser på å dokumentere tvangsbruken og for å oppfylle fylkesmannens krav etter kapittel 9 i lovverket, at det blir lite tid til forebyggende arbeid og alternative tiltak. Jeg oppfatter i tillegg, at personalet som gir omsorg til mennesker som har et tvangsvedtak, også er en utsatt gruppe. Det kreves kompetanse for å håndtere ulike situasjoner som oppstår på en adekvat måte. I mange tilfeller vil situasjoner innebære fare for liv og helse for bruker eller personalet. Å jobbe under kapittel 9 krever at personalet får riktig veiledning på mange områder. Loven er vanskelig å tolke samtidig som personalet kan være i tvil hvor grensene går. Tiltakene må være faglig og etisk forsvarlige. Det skal brukes minst mulig tvang, samtidig er det svært krevende å jobbe med problematikken hvor grensene for overgrep er diffuse og de etiske dilemmaene oppstår daglig.

3.2. Metodisk tilnærming

For å belyse problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ tilnærming. Fordelene ved å velge denne metoden er, ifølge Jacobsen (2005), åpenhet og høy begrepsgyldighet. Metoden presenterer ikke faste spørsmål med faste svarkategorier slik en kvantitativ metode gjør. Respondenten har rom for å svare både detaljert og nyansert, avhengig av egne ønsker. Denne graden av åpenhet er med på styrke forskerens mulighet for å få frem «riktige» forståelser av et fenomen eller en situasjon. Det er de som undersøkes som i stor grad definerer sin «korrekte» forståelse av en sak. Den vil være individuell og unik. Gjennom samtaler eller ved å observere en situasjon over tid, vil kvalitativ metode også gi nærhet mellom den som undersøkes og forskeren. Metoden er også fleksibel og interaktiv, i den forstand at problemstillingen kan endres etterhvert som kunnskapen om den øker. Dataene som samles inn og analyseres i forskningsprosessen kan medføre at den videre datainnsamlingen endres. Også undersøkelsesopplegg og analyse kan endres som vist i figurene på neste side.

Figur 1 Den kvalitative undersøkelsesprosessen som en interaktiv prosess (Jacobsen 2005, s 129)



Ulempene ved en kvalitativ metode er at den er tidkrevende, i tillegg til at forskeren er nødt til å undersøke få enheter. Få respondenter som representerer seg selv, fører til utfordringer når det gjelder ekstern gyldighet. Funnene kan ikke generaliseres. Metoden medfører også utfordringer i forhold til dataene som samles inn. De kan være komplekse og vanskelig å håndtere. Forskeren møter også på utfordringer som går på å unngå å selektere informasjonen ubevisst til det forskeren ønsker å presentere eller det som fanger mest oppmerksomhet. Ved gjennomføring av intervju vil respondenten/informanten bli påvirket av intervjueren tilstedeværelsen «undersøkelseeffekt» (Jacobsen 2005; s. 130).

3.2.1 Case-studier

Jacobsen (2005) påpeker at etter at man har valgt problemstilling, er det viktig å velge undersøkelsesopplegget som passer best til den spesifikke problemstillingen. Valg av undersøkelsesopplegg vil være veldig viktig i forhold til undersøkelsens gyldighet og reliabilitet.

Undersøkelsesdesign, for å belyse min problemstilling, vil være casestudie. I følge Fangen (2004), kjennetegnes casestudie ved at man samler inn detaljert informasjon om én eller noen få enheter. Denne metoden benyttes ofte fordi fenomenene som skal studeres er komplekse og/eller kontekstavhengige. De må studeres på en annen måte samtidig som de kan kombineres med andre former for dokumentasjon og metoder. Jacobsen (2005) omtaler case-

studie som vanskelig å definere og viser til Andersen (1997, s. 8-9) for å definere hva case-studier er:

Betegnelsen «case» kommer av det latinske casus og understreker betydningen av det enkelte tilfellet. (...)terminologien vektlegger derfor at det dreier seg om ett eller noen få tilfeller som gjøres til gjenstand for inngående studier. Enten fordi det bare finnes kun en eller noen få, eller fordi det bare er en eller noen få caser som er tilgjengelige for forskeren. (...). Ofte er idealet å gå i dybden på en case og presentere en helhetlig analyse som står på egne bein. Undersøkelsesenheten ses som et komplekst hele, der mange underenheter og deres forhold til hverandre pensles ut.

Case-studier egner seg når vi ønsker en bedre og dypere forståelse av en hendelse, og i tilfeller der vi ikke ønsker å teste teorier eller generalisere funn. Vi er bare interessert i den ene casen. Den er aktuell også når vi ønsker å beskrive hva som er spesifikt med et spesielt sted, f.eks. en organisasjon, en kommune eller andre enheter. Og til sist; case-studier er også egnet til teoriutvikling. Ved å gå i dybden på et enkelttilfelle kan vi finne ut viktige elementer vi ikke var klar over på forhånd. Ut i fra disse funnene kan vi fremstille hypoteser som senere kan testes gjennom andre case-studier, eller andre typer studieopplegg (Jacobsen 2005, s. 92).

I denne oppgaven har jeg samlet inn data fra to boliger hvor brukerne har et vedtak som innebærer bruk av tvang og makt, jfr. lov om helse og omsorgstjenesten § 9-2. Dette betyr at i det daglige omsorg for disse brukerne, personalet må bruke tvang når vilkårene for bruk av tvang er til stede jfr. § 9-5. Boligene ble valgt på grunn av at de har tvangsvedtak, og jeg antar derfor at det jobbes aktivt for å redusere bruk av tvang og makt jfr. § 9-4.

Kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt. I tillegg til å tilrettelegge tjenestetilbudet i overensstemmelse med reglene i § 9-1 andre ledd, jf. også § 9-5 første ledd, plikter kommunen å gi nødvendig opplæring etter § 8-1, herunder faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter kapitlet her”.

3.2.2 Valg av enheter

Et vesentlig problem med de fleste undersøkelser er at forskeren sjelden kan undersøke så mange enheter som ønskelig. Særlig når det gjelder kvalitative metoder som er tidkrevende og kostnads-krevende. Forskeren er nødt til å avgrense i forhold til tema, variabler, kontekst,

tid, personer og hendelser. Utvalget av tema, variabler og kontekst gjøres allerede under arbeidet med problemstillingen. I ønsket om å gjøre undersøkelses våres enkel og gjennomførbar må noen tema legges til side. Derfor har undersøkelsen kun gyldighet for de temaene som blir valgt til å undersøkes (Jacobsen 2005, s.170).

Jeg har gjennomført dokumentanalyse av sekundærdata (Jacobsen 2005) i form av offentlige dokumenter (forskrifter, rundskriv og tilsynsrapporter fra fylkesmannen). Dette med sikte på å avdekke hva som gjøres for å redusere bruk av tvang og makt ovenfor mennesker med psykisk utviklingshemning. Tilsynsrapporter fra fylkesmannen gir relevant informasjon og gir et bilde av hvordan brukergruppen som har tvangsvedtak blir ivaretatt.

3.3 Det kvalitative forskningsintervju

Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 21).

Et intervju er en strukturert samtale med hensikten å frembringe kunnskap. Det er forsker som definerer og kontrollerer samtalen. Målet er at den som intervjues gir beskrivelser av sin livsverden for å kunne tolke betydningen (ibid).

Som Kvale og Brinkmann (2009, s. 35) påpeker, er forskningsintervjuet preget av etiske problemer. Metoden krever en fin balanse mellom intervjuerens ønsker om å innhente interessant kunnskap og hans respekt for intervjupersonens integritet. Resultatene avhenger av relasjonen mellom intervjueren og den intervjuede. Forskningsintervjuet er ingen lett oppgave og innebærer er kultivering av samtaleferdigheter. Denne metoden baserer seg på å framskape seg kunnskap gjennom samtaler og å stille spørsmål. Som Kvaler og Brinkmann skriver (2009, s.21) fins det mange former for samtaler: fra hverdagslig småprat til faglige konversasjoner. Hver av disse ulike formene for samtale har forskjellige regler og teknikker.

3.3.1 forandringer underveis og etiske vurderinger i valg av metode

For å belyse min problemstilling hadde jeg i utgangspunktet tent å benytte både observasjon og intervju som innsamlingsmetoder. Observasjon ble utelukket som datainnsamlingsmetode for min oppgave da jeg ikke ville utsette både bruker og personalet for de ulempene

observasjon representerer som metode. Dette er ifølge Jakobsen (2005 s. 30) metodens utfordringer når det gjelder forskers nærhet eller distanse til det man studerer. Det fins stor uenighet blant ulike retninger angående forskernes avstand til det som studeres og i hvilken grad resultatene blir påvirket av forskningsopplegg.

Nærheten mellom forsker (meg) og forskningsobjekter (brukere i samhandling med personalet) så jeg som utfordrende/negativ av mange grunner.

For det første; min tilstedeværelse som observatør kunne bli en utløsende faktor for utagering, noe som igjen kunne føre til bruk av tvang og overfor bruker. Bruker som har en tvangsvedtak har ofte 2:1 bemanning (med mindre at det er til ugunst for pasienten § 9-9 helse og omsorgstjenesteloven). Bruker har en fast og kjent gruppe personal, med få mennesker å forholde seg til. 2:1 bemanning betyr at bruker til enhver tid må forholde seg til to ansatte. En observatør i tillegg til dette, ville blitt mere stress for bruker.

For det andre er det problematisk å gjennomføre observasjon i brukers hjem. Min målgruppe, som er mennesker med utviklingshemning, er ikke i stand til å forstå hva min oppgave handler om og hva de samtykker til. Samtykket vil vært avhengig av andre, som hjelpeverge eller pårørende. Dette strider mot den enkeltes selvbestemmelsesrett.

3.4 Etiske vurderinger i forhold til å forske på utsatte grupper

De Forskningsetiske komiteer (NESH 2006, s. 22) skriver i sine retningslinjer om hensynet til utsatte grupper.

Utsatte og svakstilte personer og grupper, vil ikke alltid være rustet til å beskytte sine interesser overfor forskere. Forskere kan dermed ikke ta for gitt av at vanlige prosedyre for informasjon og samtykke sikrer individets selvbestemmelse, eller beskytter dem mot urimelig belastninger (Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi).

3.5 Gruppediskusjoner kan gi ny kunnskap

«Fokusgrupper er en rasjonell metode for innhenting av kvalitative data, som krever mindre ressursinnsats enn om hver av deltakerne skulle vært intervjuet individuelt. På den annen side gir gruppesamtaler en annen type kunnskap enn individuelle samtaler fordi konteksten er forskjellig. Det er problemstillingen som skal bestemme hva som er den mest relevante vei til kunnskap om emnet» (Malterud 2012 s. 22).

Fokusgrupper egner seg best når vi ønsker å forske på fenomener som gjelder felles erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø hvor mange mennesker samhandler. Grundig forarbeid er, i følge Malterud (2012), vesentlig for et vellykket gruppeintervju. I hvor stor grad man lykkes med å få deltakerne til å dele erfaringer og kunnskap på en måte som resulterer i nyttig empiriske data, avhenger av samhandlingsdynamikken i intervjusituasjonen. Et godt strategisk utvalg av deltakere og gruppesammensetning styrker validiteten av de empiriske data. Viktig forskjell mellom fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer, er muligheten for samhandling mellom deltakerne. Moderators rolle er å sørge for en god samhandlingsflyt.

Den fins stor variasjon når det gjelder antall grupper man skal benytte for å belyse en problemstilling. I Grounded Theory nevnes metningsbegrepet som refererer til at forsker skal samle inn data til og vurderes fortløpende under datainnsamling og metning oppnådd når nye data ikke lenger tilfører ny kunnskap (Malterud,2012).

Antall deltakere i hver gruppe vil også variere men bør ha mellom fire og tolv deltakere. Samtalen i fokusgruppe skal preges av notorisk interaksjon mellom deltakerne, slikt at det ikke bare blir to individuelle intervjuer på samme lydopptak. Det er ønskelig med en fokusgruppe som har flere deltakere for å danne grunnlag for et bredt mangfold av data angående det fenomenet som studien skal kartlegge (ibid).

Homogenitet og variasjon. Det er nyttig å tenke gjennom hvordan man setter sammen gruppene når man benytter fokusgrupper i et prosjekt. Homogenitet innen gruppen vil øke gruppedynamikken på to måter. For det første kan deltakerne lettere kjenne igjen og identifisere seg med hverandres erfaringer, slik at assosiasjonseffekten øker. For det andre blir det mindre strategisk kommunikasjon. Deltakerne argumenterer motsetninger og maktspill, til fordel for substansiell kommunikasjon som omhandler dagens tema (Malterud 2012 s. 44)

I gjennomføring av fokusgruppeintervjuer har jeg tenkt å bruke «Critical incident technique» som er i følge Malterud (2012) en fin måte å skaffe seg god data på. Forskeren bruker denne teknikken for å få deltagerne til å fortelle sine egne historier eller opplevelser. Her skal forsker invitere deltagerne «å fortelle om hendelser som saken som utforskes, virkelig ble satt på spissen, eller der tiltaket som skal evaluere faktisk gjør en forskjell for hvordan deltakeren håndterte en bestemt situasjon.

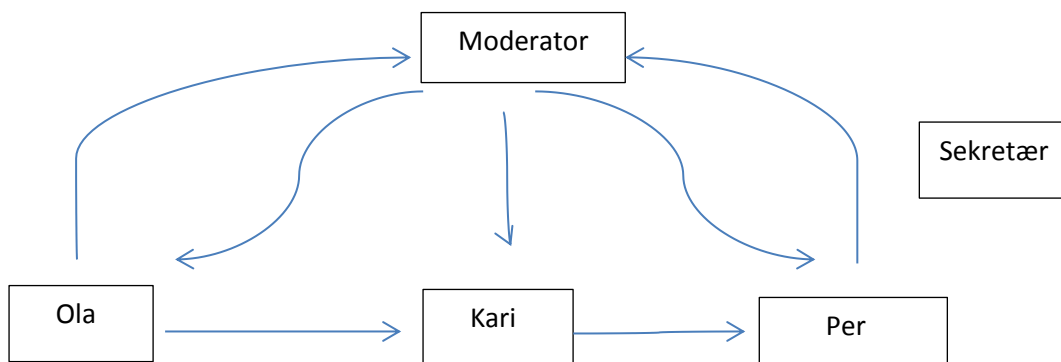
3.5.1. Samhandlingsflyt i fokusgruppeintervju

Samhandlingsflyt er det som skiller fokusgruppeintervjuer fra individuelle intervjuer. Moderators rolle er å få i gang samhandling mellom deltagerne og stimulere til at deltagerne snakker og forteller sine erfaringer om tema (Malterud 2012 s.73). Som nevnt tidligere ble det foretatt to fokusgruppeintervjuer på to forskjellige boliger. Boligene yter tjeneste til brukere som har tvangsvedtak. Jeg fikk inntrykk av at på bolig A fikk jeg til det som Malterud (2012) beskriver som god samhandlingsflyt. I fokusgruppeintervjuet på bolig B var samhandlingsflyten noe svakere.

Samhandlingsflyt fokusgruppeintervju bolig A

Jeg begynte møtet ved å presentere meg selv og min sekretær. Vi avklarte våres roller, samtidig som jeg igjen ga en kort beskrivelse av problemstillingen. Jeg takket dem for deltakelsen og etter en presentasjonsrunde stilte jeg den første spørsmål. Samtalen begynte rolig, min sekretær skrev «litt stakkete i forsten, praten kom ikke helt i gang.. flyt og engasjementet tar seg opp ved oppfølgingsspørsmålet. Praten går lett fra deltaker til deltaker, de tar ordet frivillig etter hverandre».

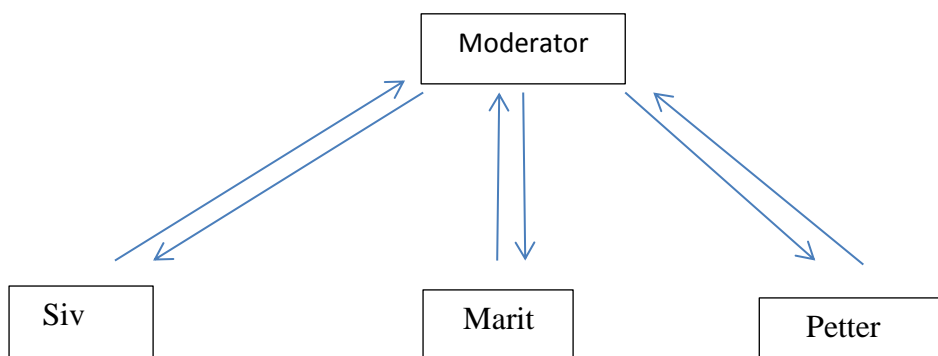
Figur 1 illustrerer samhandlingsflyt da jeg spurte om de kunne gi meg noen eksempler på alternative tiltak: Per begynner å snakke, han svarer utfyllende og tar seg korte pauser for å tenke. Resten av gruppa følger oppmerksomt med uten å avbryte. Etter at Per snakker ferdig, stiler moderator et avklarende spørsmål til Per for å få klarhet i svaret. Ola kommer med utfyllende innspill og gir et eksempel. Etter at Ola har snakket ferdig, tar Kari ordet og tilføyer en kommentar til noe som Per hadde sagt tidligere.



Samhandlingsflyt fokusgruppeintervju bolig B

Figur 2 ønsker å illustrere samhandlingsflyt på bolig B. Jeg i min rolle som moderator begynte fokusgruppeintervjuet ved å presentere meg selv og min problemstilling. Denne gangen hadde jeg ikke sekretær så jeg tok notater underveis for å dokumentere samhandlingsflyt. Jeg illustrerte med samme spørsmål og eksempler på alternative tiltak. Siv begynner å snakke, hun svarer kort og ser på Marit. Marit vil ikke ta ordet. Petter svarer kort. Moderator stiller spørsmål på en annen måte. Marit svarer kort. Moderator stiller oppfølging spørsmål. Marit svarer kort igjen. Under transkriberingen av fokusgruppeintervjuet, la jeg merke til at intervjuet var preget av stillhet og korte svar. Samtalen mellom deltakerne kom ikke ordentlig i gang.

Figur 2



Årsakene til den svekkede dynamikken og samhandlingsflyten kan være flere. Min manglende erfaring medførte at respondentenes korte svar, ga meg en «rush» -følelse. Spørsmålene ble dermed stilt for raskt slik at respondentene ikke fikk nok tid til å svare. En annen mulig årsak kan være at jeg denne gangen ikke hadde sekretær. Det var vanskelig å fylle de to rollene og intervjuet kom ikke inn på et godt spor fra starten av. Utvalget følte seg kanskje ikke bekvemme i intervju- og samtalesettingen med lydopptak. Taushetsplikten kunne være hemmende i forhold til sikkerhet rundt hva en kunne si og ikke kunne si. Det kan også hende at det å ha valgt en tidligere arbeidsplass var en hemmende faktor for deltakerne å kunne snakke fritt. Jeg tenkte i utgangspunktet at det at jeg var et kjent ansikt skulle bidra til at deltakerne ville føle trygghet og at diskusjonen skulle flyte godt. Dette viste seg å ikke nødvendigvis være en fordel.

3.6 Transkripsjon av intervjuer

Fra talespråk til skriftspråk

«Å Transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen. Forsøk på ordrette intervjutranskripsjoner skaper hybrider, kunstige konstruksjoner som kanskje verken er dekkende for den levende, muntlige samtalen eller de skriftlige tekstenes formelle stil» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 187). Intervjuet, som er en form for direkte sosialt samspill, blir redusert ved å skifte fra muntlig til skriftlig form. I denne prosessen vil en del viktige elementer som er av stor betydning for samtalen, går i tapt. Lydopptaket av intervjuet vil være den første abstraksjon, der stemmeleie, intonasjon og åndedrett går tapt. Transkripsjoner er kort sagt svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler (ibid).

3.7 Dataanalyse

Etter at man er ferdig med intervjuene har man en stor mengde data i form av notater, mange timer med innspilte lydbånd, eller videopptak. For å kunne benytte seg av denne store mengden av informasjon og kunne trekke noe fornuftig ut av det, er det nødvendig å redusere

kompleksiteten. Den store informasjonsmengden må gjøres mer oversiktlig ved å forenkle og strukturere. Selv om man har valgt kvalitativ tilnærming for å få en et mangfold av forskjellige perspektiver, nyanser og synspunkter, er det nødvendig å forenkle for ikke å miste oversikten. Samtidig skal den kvalitative analysen levere noe. Gjennom å sammenstille, forskjellige intervjuer, observasjoner eller dokumenter kan det antydes mønstre, regulariteter, særlige avvik eller underliggende årsaker (Jacobsen, 2005, s. 185).

I følge Jakobsen (2005, s.193) baserer innholdsanalyse seg på antakelsen om at det som en person sier i et intervju, eller det en person gjør når den blir observert, lar seg redusere til færre tema eller kategorier. Det viktige er å finne relevante kategorier og å fylle disse kategoriene med innhold. Kategorisering betyr å samle data i grupper ut i fra noen kriterier. Den store mengden informasjon blir dermed lettere å håndtere. Gjennom å kategorisere, blir data forenklet og lettere å sammenligne med ulike tekster.

«Analyse av meningsinnhold har likhetstrekk med det som foregår i en kvantitativ analyse, og det finnes en kvantitativ versjon, som kalles innholdsanalyse» (Johannessen, Tufte & Christoffersen 2010, s. 173).

3.7.1 Meningsfortetting

Meningsfortetting innebærer en forkortelse av hva intervjupersonene har sagt. Lange setninger blir redusert til kortere formuleringer, med ønske å gjengi meningen i få ord. Meningsfortetting er egnet til å analysere lange og komplekse intervjutekster, der forskeren leter etter naturlige meningsenheter og uttrykker deres hovedtema. Disse temaene kan deretter gjøres til gjenstand for mer omfattende fortolkninger og teoretiske analyser (Kvale & Brinkmann 2009).

Analysen av et intervju omfatter fem trinn:

1. Forskeren leser igjennom hele intervjuet for å få en følelse av helheten.
2. Forskeren bestemmer de naturlige «meningsenhetene» slik det uttrykkes av intervjupersonen.
3. Temaet som dominerer den naturlige meningsenheten, uttrykkes så enkelt og klart som mulig. Forskeren forsøker her å lese intervjupersonens svar på en så fordomsfri måte

som mulig. Uttalelsene fra intervjupersonens synsvinkel tematiseres slik forskeren fortolker dem.

4. Meningsenheten undersøkes i lys av undersøkelsens spesifikke formål.
5. De viktigste emnene i intervjuet blir bundet sammen i et deskriptivt utsagn.

3.8 Dokumentundersøkelser

Kvalitative metoder dreier seg ikke bare om å samle inn primærdata eller informasjon direkte fra kilde. Når det benyttes data som andre har samlet inn, kalles det dokumentundersøkelse. Eksempel på dette vil være offentlige dokumenter, årsrapporter og dagbøker. Denne metoden egner seg når det er umulig, eller vanskelig å samle inn primærdata. Når kildene ikke er tilgjengelig, eller befinner seg i en annen posisjon, der vi ikke har tilgang til dem (høye myndighetspersoner, minister osv.). Et annet tilfelle er når personer ikke har tillatelse til å gi informasjon direkte til en undersøkelse. Det kan være at informantene har taushetsplikt om en situasjon. Da vil det ofte være aktuelt å basere seg på andres opplysninger av en sak (Jacobsen 2005, s.164).

Dokumentundersøkelser er en god kvalitativ metode I likhet med intervjuer får forskeren tak i hva personer mener også når det er ønskelig å finne ut hvordan andre har fortolket en bestemt situasjon eller fenomen. Til forskjell fra intervjuet er sekundære kilder skrevet av andre, mer gjennomtenkte og bearbeidet. I sekundære kilder vil informasjonen ha mistet spontanitet samtidig at den har blitt «forvridd og forfalsket» for å kunne gi et spesielt inntrykk. Jacobsen (2005) refererer også at dokumenter kan være objektive, særlig når det gjelder referater. Der kan vi finne ordrett hva som er sagt og til forskjell fra intervjuer, vil dokumentene si noe om hva personer faktisk har gjort. Da vil det ligne litt på en form for observasjon. Utfordringene ved å benytte seg av sekundærkilder, er at dataene er samlet av andre og benyttes med en helt annen hensikt enn den som de i utgangspunktet ble samlet inn for. Dette kan skape et misforhold mellom informasjonen som kan anvendes, og det vi ønsker å anvende den til.

3.8.1 Dokumentanalyse

Tabellen gir oversikt over sekundære kilder jeg benytter i oppgaven.

Dokuments navn	Innhold	Hvilke deler i dokumenter er relevant for min oppgave
1) Rapport fra tilsyn med Fjell kommune	Fylkesmannen gjennomførte tilsyn i november 2013. Tema var om denne kommunen sikrer, og at det blir lagt til rette for minst mulig tvang, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven kap 9	5. Funn: Fjell kommune «sikrer ikke i tilstrekkelig grad at tenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemming er i samsvar med reglane i kapittel 9».
2) Tina L. Handegård « <i>tvang, makt og ambivalens</i> ». Doktorhavhandling, universitetet i Tromsø.	En studie av hvilken betydning lovreglene av brukt av makt og tvang ovenfor psykisk utviklingshemmede, kan få i det daglige omsorgsarbeidet.	Omsorgskulturen i endring Kap 11
3) Kapittel 4A- en faglig revolusjon? Evaluering av sosialtjenestelovens kapittel 4A av Tina L. Handegård og Hege Gjertsen	Evaluering av sosialtjenesteloven kapittel 4A, og hvorvidt bestemmelsene i kap. 4A forebygger og begrenser bruk av tvang og makt ovenfor personer med psykisk utviklingshemming	Sentrale tema som blir benyttet for å støtte min oppgave blir kompetanse og forebygging.
4) NAKU Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming	Modeller i miljøarbeid; rundebordkonferanse høst 2008 for å synliggjøre arbeidet som foregår rundt miljøet.	Artikkel skrevet av Leif Hugo Stubrud under tittelen <i>Livskvalitet, utvikling og endring</i> .

3.9 Å forske på egen organisasjon og egne erfaringer

Jeg har gjennomført to fokusgruppeintervju av personalet fra to forskjellige boliger, samt avdelingslederne fra disse stedene. Den ene boligen jeg har undersøkt har vært min arbeidsplass. På grunn av permisjon og vikariat har jeg vært borte derfra i omtrent 2 år. Jeg

har reflektert over på hvilken måte det å ha intervjuet mine tidligere kollegaer og min leder har «farget» min undersøkelse. Det å forske på sin egen organisasjon har sine fordeler og ulemper. I utgangspunktet antok jeg at forskerrollen ville være lettere å spille foran både mine tidligere kollegaer og leder. Jeg trodde også at det ville være enkelt å være åpen og forholde meg til intervjuene uten fordommer. Dette viste seg å være vanskeligere en jeg trodde. I bearbeidelsen av dataene måtte jeg stadig være bevisst at intervjuene ikke ble utført med «blank ark» som utgangspunkt. Problemstillingen fremkommer nettopp ut i fra min erfaring fra feltet og mine briller er farget av disse erfaringene.

En av fordelene med å gjennomføre deler av forskningen på egen arbeidsplass tenkte jeg, at det kunne være lettere å få samtykke for å gjennomføre intervjuene der folk kjente meg fra før. Samtidig som jeg tenkte at deltakerne ville snakke lettere med meg fordi jeg var en «kjent ansikt». I etterkant erfarte jeg at dette ikke nødvendigvis var tilfellet. Jeg erfarte at det var enklere å ha forskerrolle i et miljø som var ukjent for meg.

I ettertid ser jeg hvordan budskapet fra mine informanter til en viss grad blir forandret i og med at det som ble sagt blir forkortet, selektert bort, tolket og fjernet fra sin kontekst av meg i min forskerrolle.

Min førforståelse viser litt hva jeg er opptatt av og hvordan jeg har erfart i forhold til problemstillingen forut for denne undersøkelsen. Det er kanskje ikke mulig å ta av seg brillene, men det kan være bedre å tydeliggjøre hva slags farge mine briller har.

Validitet og reliabilitet

I hvilken grad oppfattes min forskning gyldig og pålitelig? Metoden som ble valg i denne oppgaven har sine ulemper og fordeler.

Forskningsintervjuet, baserer seg på interaksjon mellom to mennesker som utveksler synspunkter (Kvale & Brinkmann, 2009). Denne metoden innebærer stor risiko for å påvirke respondenter ved å lede samtalen i den retning forsker selv ønsker. Jeg ser at det er stor fare for at jeg som intervjuer, veileder min respondent til å underbygge/støtte mine antakelser og synspunkter i forhold til min problemstilling.

Når det gjelder intervjuene, ble informantene uttalelser tatt opp og transkribert i sin helhet. I denne prosessen, gikk en god del informasjon tapt, i og med at mimikk, dialekt og andre viktige elementer som kan være med å gi mening, ble utelatt. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 187) betegner det transkriberte intervjuet, som en form for, svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av intervjusamtaler, som er direkte sosialt samspill.

Informantene fra fokusgruppeintervju kunne vært mer omfattende og sammensatt. Det fleste hadde lang erfaring og høgskoleutdanning. Assistenter og annet personal, som jobber i mindre stillinger, ble ikke representert i fokusgruppene. Denne gruppa kunne kommet med viktig og utfyllende informasjon og synspunkter.

Når det gjelder dokumentanalyse, ble det benyttet en del data som andre samlet inn og som opprinnelig hadde et annet formål. Jeg har benyttet det som jeg mener har relevans for min oppgave. Det kan tenkes at meningsinnholdet av de sekundære kilder, i den prosessen har blitt endret. Samtidig kan det, i følge Jacobsen (2005, s.215) styrke oppgavens gyldighet å sammenligne egne resultater med andre fagfolks konklusjoner. Selv om de har benyttet andre metoder.

4.0 Presentasjon av Funnene

I dette kapitlet vil funnene fra oppgaven bli presentert med sikte på å belyse problemstillingen. Den store mengde innsamlede data fra fire individuelle intervju, to fokusgruppeintervju og dokument analyse, ble forkortet og behandlet gjennom meningsfortetning. Ut i fra dette ble de sentrale tema valgt; tverrfaglighet og samarbeid, kunnskap og kompetanse, alternative tiltak og forebygging.

Presentasjon av informanter

- Representant fra habiliteringstjenesten som veileder personalet som har tvangstiltak.
- Representant fra HMS avdeling i en kommune som jobber med veiledning og fysisk håndtering av utagering.
- To avdelingsledere på boliger som har tvangsvedtak.
- Team fra personalgruppa i fokusgruppeintervju (bolig A).

Deltakere: én sosionom og to vernepleiere.

Ansvar: alle med primærkontakt ansvar.

Erfaring i feltet: mellom 10-12 års erfaring i dette feltet.

Utdanning: alle med Bachelor med spesialisering innen for psykiske helse, og med videreutdanning delvis dekket av arbeidsgiver.

- Informantene fra fokusgruppeintervju bolig B:

Deltakerne: to vernepleier og én sosionom.

Ansvar: én med primærkontaktansvar

Erfaring i feltet: ett år, sju år og ti år.

Utdanning: alle med Bachelor uten videreutdanning.

4.1 Forskningsspørsmål og tema

Det er utarbeidet ulike forskningsspørsmål. Svarene på disse spørsmålene vil forhåpentligvis gi større muligheter til å belyse problemstillingen.

- *Hvordan samarbeider ulike aktører for å redusere bruk av tvang?*
- *Hvordan arbeides det for å øke kunnskap og kompetanse hos personalet som jobber med et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt?*
- *Hvilke andre løsninger brukes for å redusere bruk av tvang og makt?*
- *Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å utrykke sine ønsker og behov slik at brukeren på best mulig måte påvirker sin hverdag?*

Ut i fra forskningsspørsmålene ble det utarbeidet intervjuguider. Disse ble ikke fulgt slavisk og fungerte hovedsakelig som en støtte til samtalen med informantene. Intervjuene ble transkribert og forenklet gjennom meningsfortetning. Basert på bearbeidelsen av dataene ble følgende sentrale tema utledet:

- Tverrfaglighet og samarbeid.
- Kunnskap og kompetanse.
- Andre løsninger og forebyggende tiltak

4.2 Tverrfaglighet og samarbeid

- *Hvordan samarbeider ulike aktører for å redusere bruk av tvang?*

I denne undersøkelsen ble det trukket frem fire aktører som jobber aktivt for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning. De har også en viktig rolle for å finne forebyggende tiltak og andre løsninger enn bruk av tvang og makt.

1. Habiliteringstjenesten
2. Avdelingsleder
3. Personalgruppa
4. HMS veileder

1. Habiliteringstjenesten

Informanten fra habiliteringstjenesten opplyser at sin rolle i forhold til Kapittel 9, i korte trekk er følgende:

- Veiledning og utvikling av alternative tiltak og veiledning dersom det er aktuelt med bruk av tvang og makt
- Utredning somatisk og medisinsk (fastlege)
- Henvise til spesialister og trekke inn andre fagpersoner i boligene.
- Bygge opp intern veiledning i bolig dersom lovanvendelse opphører

Informanten fra habiliteringstjenesten sin opplevelse av samarbeid

- Samarbeid i ulike aktører i ulike faser av prosessen
- Diffuse roller i forhold til kommunen
- Godt samarbeid med Fylkesmannen «Diskusjonspartner»
- Samarbeidet med kommunen varierer (ressursbruk)
- Samarbeid med personalet varierer (ulike kulturer)

Informanter opplever at habiliteringstjenesten gjør en del oppgaver av organisatorisk karakter som vil være kommunens ansvar.

Habiliteringstjenestens rolle, men det er blitt sånn, å jobbe med å utvikle organisasjonen, og se på møte strukturen, evaluerings rutiner og den slags...fordi det må nødvendigvis på plass hvis vi skal måle noen effekter. Og her er vi antageligvis i grenselandet for hva habiliteringstjenesten skal gjøre. Jeg tipper at det først og fremst er kommunens ansvar å sørge for at organisasjonen virker, men det er ikke alltid at det er sånn da. ...

I en del saker har Habiliteringstjenesten vært med på å bygge opp veiledningstjenesten internt, slik at organisasjonen selv kan drive med veiledning. Informanten fra Habiliteringstjenesten forteller at de samarbeider med andre aktører delvis og i ulike faser av prosessen. «I starten jobber jeg med en psykolog med kartlegging og legen, så det er jo flere fag som er på banen, bare i ulike faser av prosessen.....»

Informanten opplyser at samarbeid med fylkesmannen har endret seg med tiden.

Fylkesmannen hadde på den tiden loven kom, verken praktisk kompetanse eller stor erfaring med hva denne type tiltak innebar i praksis. Etter hvert har fylkesmannen, i følge informanten, fått mange saker og økt praktisk kompetanse i tillegg til den juridiske kompetansen.

Informanten sier følgende:

Nå opplever jeg at samarbeidet er helt greit, det er eksempelvis mulig å ta kontakt med dem og spør om de tilfeller som det ofte er da..jeg tror det er et vesentlig moment at man kan ta kontakt med dem og bruke dem som diskusjonspartner når en lurer på noe. Fordi det er de som skal få til kontroll på lovverksfronten.... Habiliteringstjenesten er ikke først og fremst ekspert på juss vi skal være ekspert på fag...

Informanten forteller at samarbeid med kommunen vil variere når det gjelder ressurser. Noen kommuner forstår at de må bruke mer ressurser en kort periode for på lang sikt få igjen for det. Eksempelvis i form av mindre bruk av vikarer, færre sykemeldinger også videre. Mens andre kommune ikke forstår behovet for det.

Det samme gjelder personalgruppene. Det vil variere, avhengig av kompetanse, hvordan de oppfatter habiliteringstjenesten. Hvordan man oppfatter jobben sin, varierer fra steder hvor det er bra med fagansatte til noen steder hvor det er svært få fagansatte. Informanten forteller videre at også at noen ganger utvikler seg noe «spesielle» kulturer særlig hvis det er mye og alvorlig problematferd. Det hender at ledelsen rekrutterer personal ut fra fysisk styrke og ikke ut fra kompetanse.

2. Avdelingsleder

Mine informanter er avdelingsledere fra to boliger som er under kapittel 9 og deres roller er i hovedtrekk følgende:

- Daglig ansvar for kapittel 9 og ansvarlig for at de tiltakene blir gjennomført i henhold til vedtaket
- Gjennomgang og godkjenning av tvangsjournalen og månedsrapport før de sendes til fylkesmannen.
- Aktiv rolle når det gjelder andre løsninger til tvang og forebygging for å redusere bruk av tvang og makt.

- Sørge for rett kompetanse blant bistandsyterne for å gjennomføre tiltakene.
- Koordinere tjeneste i forhold til forskjellige instanser.

Avdelingsleders erfaringer med samarbeid

- Godt og tett samarbeid med habiliteringstjenesten.
- Fastlege er viktig.
- Utfordringer når det gjelder tannhelsetjenesten.
- Utfordringer med brukers psykiske helse.
- Rask bistand fra habiliteringstjenesten gjør personalet tryggere.
- Tett samarbeid med psykiatrisk avdeling for mennesker med psykisk utviklingshemning.
- Driver med behandling hjemme ikke bo veiledning (mye psykiatri for enkelte brukere).

Informantene fra ledelsen har det daglige fagansvar for tjenesten i følge kapittel 9. De jobber ikke direkte med bruker men er godt informert på det som skjer i huset. Informanten forteller at de har en aktiv rolle når det gjelder andre løsninger til tvang og forebygging for å redusere bruk av tvang og makt. De deltar gjennom ulike arenaer med andre aktører. De er godt informert om tvangen som personalet anvender i og med at de må signere og godkjenne månedsrapport angående skadeavvergende tiltak som blir gjennomført.

Ledelsene har ansvar for at personalet gjennomfører tiltaket på en faglig og etisk forsvarlig måte. Når det gjelder å begrense bruk av tvang og makt, virker det som mine informanter har god oversikt over alternative- og forebyggende tiltak. Dette innbefatter alt fra enkelte grep til store organisatoriske endringer.

Informanten forteller:

Min rolle som avdelingsleder på huset er først og fremst å tilrettelegge for at personalgruppa gjør jobben sin på best mulig måte. Men som avdelingsleder er jeg daglig fagansvarlig. Det vil si at jeg er forpliktet til å ha inngående kjennskap til hvordan tiltak gjennomføres. Å ha kompetanse til å bidra i forhold til veiledning, å fatte nødvendige beslutninger om endringer om det skal være nødvendig i forhold til personalet og andre ting. Også det daglige, faglige ansvaret er det skrevet en del om i formskriften. (...) Det

er et konkret ansvar for hvordan jobben konkret utføres. Som avd. leder, for eksempel med nytt vedtak, har jeg ansvar for å være ordentlig involvert i det som skjer på det teamet. Å ha god oversikt og vite hvordan ting fungerer..

Informanten fra ledelsen i bolig A forteller at de har godt og tett samarbeid med habiliteringstjenesten. Vedtak etter kapittel 9 medfører at spesialisttjenesten kommer inn og veileder. Veiledning ivaretar tiltaket, kvalitetssikring og forebyggende arbeid. Informanten forteller videre at de har tett samarbeid med habiliteringstjenesten og i tillegg fra Dikemark. I og med at brukerne har alvorlig psykisk lidelse, utviklingshemning og andre tilleggsdiagnoser. Enkelte brukere har hatt et langtidsopphold på psykiatrisk avdeling for psykisk utviklingshemning (Dikemark). Før tilbakeføring i bolig, har de hatt overføring fra Dikemark, som har bistått boligen med opplæring og undervisning av personalet. Etter oppholdet måtte boligen utarbeide nye behandlingshefter for bruker.

Informanten fra bolig A forteller videre at det er en utfordring å drive med behandling i hjemmet og «ikke bo-veiledning». Bruker som er så syk og bor i egen bolig representerer utfordringer i forhold til samarbeid. Psykologer og leger er ikke så tilgjengelig som når de er inne på sykehuset. Samtidig får ikke bruker rask nok hjelp fra habiliteringstjenesten. Personalgruppa ville også blitt tryggere ved raskere respons fra habiliteringstjenesten, fordi personalet kan «svinge» i takt med bruker i vanskelige perioder. Informanten opplyser at de har tett samarbeid med fastlege som kommer på «hjemmebesøk» jevnlig. Legen samarbeider også med habiliteringstjenesten i forhold til medikamentellbehandling og gjør vurderinger i forhold til utredninger på DPS.

3. Personalgruppa

Personalgruppa som er representert gjennom deltakerne fra fokusgruppeintervju, forteller om samarbeid med andre aktører. Her er det informasjon som kommer fra to forskjellige boliger som blir kalt bolig A og bolig B.

Oppsummering i korte trekk:

- Godt og tett samarbeid med habiliteringstjenesten.

- Jevnlige møter med habiliteringstjenesten med utgangspunkt i personalets veiledningsgrunnlag.
- Fastlege viktig (personalet er brukers talerør).
- utfordringer med tannhelsetjenesten (ikke tilpasset mennesker med psykisk utviklingshemning).
- utfordringer med psykisk helse - kompetansemangel på området psykiske lidelser og psykisk utviklingshemning

Deltakerne fra personalgruppa bolig A ga uttrykk at de hadde tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samarbeid fungerer veldig bra og gruppa opplyste at spesialisthelsetjenesten er med på *fagmøter* hvor de som jobber i mest rundt bruker, deltar. Tema som blir drøftet og tatt som utgangspunkt for veiledning, blir sendt til spesialisthelsetjenesten i forkant via et *veiledningsgrunnlag*. Det er primær- eller sekundærkontakt som har ansvaret for å sende veiledningsgrunnlag.

Det er 4 uker mellom hvert møte så da har man gjerne fanget opp hvor skoen trykker, hva vi tenker bruker har mest behov for nå, hva personalet er mest opptatt av... og slike ting. Også sender vi veiledningsgrunnlag og drøfter dem på møtet. Da får innspill fra dem (habiliteringstjenesten).

I følge informant 1 varierer spesialisthelsetjenestens innspill. Det kan være alt fra helt konkrete ting til fagartikkel som anbefales å leses. Det blir også benyttet videofilming, hvor personalet får observert bruker i større grad enn i den daglige samhandlingen. Respondenten uttrykker at videofilming fungerer veldig bra samtidig som kan være verktøy for å unngå tvang.

Det syns jeg fungerer veldig bra egentlig, med de mennesker vi jobber med her, er det såpass komplekse situasjoner som oppstår så det er fint å kunne se ... dette gjør vi ... dette kan vi gjøre for å unngå tvang. Det kan hende at det er noe annet i morgen som fungerer, da. Så det å ha muligheten til å drøfte og å ha refleksjon rundt det man gjør sammen med noen utenfra som også har en annen syn på det, er kjempeviktig...det *må* vi ha egentlig.

Informant 2 er også enig i at samarbeid med spesialisthelsetjenesten fungerer bra og på samme måte som respondent 1 beskriver. Spesialisthelsetjenesten veileder teamet i forhold til miljøarbeid og de har også vært «inne» i forhold til utredning og diagnostisering. Informanten trekker frem et annet aspekt ved spesialisthelsetjenestens rolle i sitt team. Det er å henvise

videre til andre aktører og hente inn kompetanse fra andre steder. Respondenten understreker at de har positiv erfaring med det samarbeidet.

Informant 1 fra gruppa forteller om negativ erfaring med bruker som har tannproblemer og manglende samarbeid med tannhelsetjenesten. Utfordringer relateres til bruker med alvorlig tannproblemer og tannhelsetjenesten som ikke gjennomfører undersøkelser hos bruker i eget hjem.

vi har hatt mennesker her med tannproblemer ... ganske alvorlig tannproblemer og det har vært vanskelig å utføre samarbeid med tannhelsetjenesten, i forhold til å få dem hjem til oss for å undersøke bruker. Det er klart at vi ser at på det nivået vi er da, som primærhjelperne og er i nærkontakt da, det er vi som i første instansen skal ringe til lege og skal snakke med dem og skal forklare problemene og sånn ... vi har ikke nådd helt fram.....Men nå er saken kommer lenger opp begynner å hjelpe lite grand da ... vi føler vi ikke er i mål, da, men det er en utfordring i hele kommunen, spesielt når det gjelder tannhelsetjenesten for den brukergruppa.

For enkelte brukere kan det være vanskelig å oppsøke nye steder og særlig når det gjelder tannlege. Mange av dem vil trenge narkose for å få gjennomført undersøkelsen. Hverken bruker eller personalet er forberedt godt nok på hva bruker trenger av inngrep. Det kan også være vanskelig for både personalet og bruker å gjennomføre tannundersøkelse. Det vil kunne innebære mye tvang. Informanten sier « *fordi det er ganske drastisk å vite at du må ta noen ut da med tvang, legge under narkose også og vet man ikke om det er noe tannstein eller om det må gjøres noe mer inngrep da..* »

Informantene er enige i at det hadde vært lettere hvis tannhelsetjenesten kunne komme hjem til brukerne for å gjennomføre undersøkelsen, evaluere og vurdere brukers tannhelse. De legger til at personalet har ikke den kompetanse til å vurdere brukers tannhelse. Informanten sier:

Ja i hvert fall ... det er klart at det å ha noen kompetente folk (på tannhelse) inn her for å vurdere det før det eventuelt da må brukes tvang eller sånn.. det sier seg selv at det er vanskelig ... og det tenker jeg på jeg sa i sted, at vi er litt opptatt av det å ansvarliggjøre de andre utdannelsene (fagområdene): «ja greit, jeg kan gjerne sjekke brukeren i tennene, men jeg har ikke nok kompetanse til å vurdere om dette er bra eller dårlig, så dere må komme og gjøre det»

Informantene fra et av teamene trekker fram at psykiske helse kan være en utfordring hos brukere med utviklingshemning.

- Det tar lang tid fra brukere viser dramatiske endringer som kan tyde på psykiske lidelser, til at brukere får den hjelp han trenger på dette området.
- Store endringer hos brukere som kan være tegn til psykisk lidelse kan feiltolkes til å være en del av det å være utviklingshemmet.
- Lite kunnskap hos fagfolk når det gjelder psykisk helse og psykisk utviklingshemning

I og med at symptomer på psykisk lidelse ikke så lett fanges opp hos denne gruppen, er det fare for at brukere går lang tid med en ubehandlet psykisk lidelse. Dette får stor innvirkning for bedring og senere prognose. Samtidig vil det medføre bruk av tvang som burde vært unngått. En av informantene sier følgende:

I forhold til psykisk helse så tenker en jo at det for mange brukere er en utrolig lang vei å gå for å egentlig først og fremst bare ville se på deg (av spesialisthelsetjenesten).....vi har brukere hvor personalet rundt ham har observert dramatiske atferdsendringer som har pekt i ganske klar retning av psykiske lidelser, og når man formidler det videre, blir ofte responsen, på veldig tynt grunnlagt av spesialist helsetjenesten, at dette er bare tegn og uttrykk for det å være utviklingshemmet.

Informanten erkjenner at det er større utfordringer når det gjelder å diagnostisere mennesker med utviklingshemning enn andre folk. Det begrunnes ved at brukere med utviklingshemning ofte mangler evnen til å uttrykke verbalt både tanker og følelser. Utfordringer med kommunikasjon gjør at diagnostisering tar lengre tid. Samtidig, ifølge informantene er man kjent med at utviklingshemmede er tilbøyelige til å utvikle psykiske lidelser i større grad enn befolkning for øvrig

Informant 2 tilføyer at det er ikke så mange som har dobbelkompetanse på utviklingshemning og psykiske lidelser. Informantene er enige om at for å redusere tvang og jobbe forebyggende, er det nødvendig å sette inn riktig tiltak så tidlig så mulig når det gjelder psykiske helse.

I forhold til problemstillingen det handler vel om å starte en behandling for å forebygge tvang. Så handler om å sette riktig tiltak...på så tidlig tidspunkt som overhodet mulig for å unngå at man kommer i situasjon der tvang er aktuelt....så samarbeid med spesialisthelsetjenesten er jo kjempeviktig for å forebygge bruk av tvang..

Informantene fra bolig B var enige i at de har et godt samarbeidet og oppfølging med habiliteringstjenesten. De har regelmessige møter hver sjetten uke, og også etter behov. Respondentene i denne gruppa hadde ikke så mange erfaringer å dele i forhold til samarbeid. Da gruppa ble spurt om manglende samarbeid med aktører (spesialisthelsetjenesten, fastlege, osv) kunne øke tvangsbruken, svarte de nesten samtidig «nei» og respondent 1B argumenterte at «vi har fått den hjelpen vi har søkt om å få». Da deltakerne ble spurt igjen om de hadde godt samarbeid svarte respondent 2B «Mm...». Så ble det stille en god stund, hvor de så på hverandre og ventet på hverandres innspill, men ingen sa noe. Stillheten varte helt til neste spørsmål ble stilt, som omhandlet samarbeid med fastlegen. Fastlegen deltar på ansvarsgruppemøte, eller ble kontaktet via telefon. De fortalte at de har oppsøkt legen når bruker har trengt det, men at det ikke har vært behov for hjemmebesøk. Vedrørende tannhelse svarte de at det fungerte «kjempebra».

Informantene opplyste videre at de har et godt og tett samarbeid med brukers pårørende. Disse ble beskrevet som ressurssterke personer som stiller opp uansett omstendigheter. De kommer med forslag og ønsker om diverse aktiviteter på vegne av bruker, og bidrar godt til at brukeren videreutvikler seg og de er engasjerte for at bruker får et godt tjenestetilbud.

4. HMS veileder

Kort oppsummert vil HMS-veileders rolle i forhold til å jobbe med alternativ til tvang og makt i arbeid med mennesker med utviklingshemning er:

- Å veilede personalgruppa for å øke kunnskap og forståelse for tema. Gjennom veiledning hjelpe personalet til å komme fram til de gode svarene.
- Fysisk håndtering av utagering slik at personalet blir tryggere i vanskelige situasjoner.
- Erfarer at det er lite tverrfaglighet i boliger (flesteperoneleier og assistenter).
- Vernepleiers kompetanse blir lite anerkjent i sykehusavdelinger.

Veiledning av personalet, ifølge min informant, vil innebære at veileder bare stiller spørsmål, slik at personalet selv kommer fram til svarene. Personalet vil også komme med spørsmål av etisk og moralsk karakter. Da vil veileder hjelpe personalet med det. Dersom spørsmålet er av

juridisk karakter, da vil det være aktuelt å hjelpe personalet om å innhente informasjon hos andre aktører. Informanten sier det slik:

...Jeg er ingen vernepleier, jeg har ikke min spesialistkompetanse innen atferdsterapi eller miljøterapi. Min kompetanse er rett og slett å veilede kompetansen...Gjennom det å veilede tilegner jeg meg den kunnskapen i forhold til dette lovverket du refererer til.

Informanten påberoper seg ingen ekspertkunnskap på lovverket, men kjenner til loven og vet en del om hvordan den tolkes. I jobben, benyttes mange forskjellige retninger; fra klassisk veiledning, veiledning basert på dialog, til coaching og løfteteknikk. Type veiledning avhenger av hva veisøker trenger og ønsker.

Informanten forteller om sin oppfatning av samarbeid:

Og jeg kjenner ikke kommunen veldig godt men jeg kjenner mange avdelinger i kommunen. Jeg ser stort sett at vernepleier på sykehjemsavdelinger må jobbe som sykepleier. ... Det er ikke sånn at vernepleierfaglige kommer godt fram.. vernepleier jobber som sykepleier. ... Jobber du som sykepleier i en bolig så jobber du som vernepleiere, ikke sant?! De er ikke med på å prege en annen tankemåte.

I stedet for at institusjonene drar felles nytte av faggruppens ulike kompetanse, blir det slik at den ene gruppen adopterer den andres tilnærming til fagfeltet etter hvilken retning som er den dominerende på arbeidsstedet.

4.3 Kunnskap og kompetanse

Hvordan arbeides det for å øke kunnskap og kompetanse hos personalet som jobber med et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt?

Personalgruppe

I fokusgruppeintervju med personalgruppa ble det drøftet på hvilken måte personalgruppen gjør nytte av hverandres kunnskap i arbeid med bruker. Deltakerne delte sine erfaringer og jeg har strukturert og forkortet dem for å svare på forskningsspørsmålene.

Kort oppsummert kommer det frem følgende faktorer som jeg identifiserer og trekker fram senere, i drøftingsdelen av oppgaven:

- Kunnskap danner seg i relasjon med bruker (taus kunnskap).
- Kunnskap deles med andre gjennom veiledningsmøte, tiltaksplanen, kollegaveiledning og refleksjonssamtale.
- Kartlegging og rapportering er viktig for kunnskapsoverføring og for å gi en god tjeneste til bruker.
- Rapportering er en utfordring (konkretisering), mye lar seg ikke uttrykke med ord.
- Refleksjon er viktig forutsetning for å øke kunnskap og kompetanse i team.
- Behov for å tilegne seg «ny» kunnskap og endre praksis

Mine informanter mener at kunnskapen dannes ved å være sammen med bruker og gjennom samhandling med bruker, lære seg å bli kjent med bruker. En viktig del er å kjenne til brukers signaler og kroppsspråk når bruker ikke har eller har begrenset verbalt språk. For brukeren som ikke kan snakke, innebærer det at personalet kan lese brukers forskjellige tegn og se forskjellene mellom de ulike tegnene. Det kan ofte være små ting og nyanser som man bare kan se dersom man kjenner bruker godt.

Denne kunnskapen kommer til uttrykk gjennom veiledningsmøtene og tiltaksplanen. Informanten sier at det er viktig å få med al mulig erfaring og dele den med andre på arbeidsplassen slik at den kommer til nytte for alle og i fremtidig praksis.

En informant opplyser at enkelte brukere har blitt kartlagt på kroppsspråk. Det vil si at personalgruppen har skrevet ned, drøftet og spredt ut til resten av personalet som jobber med brukeren, hva de ulike små tegn i kroppsspråket kan bety. Dette vil være til hjelp for ansatte for bedre å forstå brukers tilstand, og muligens korte ned litt «bli kjent»-perioden. En av deltakerne sier:

Det er klart, når du kommer inn rundt noen av disse brukerne liksom, det tar litt tid det å kunne lese (signaler og kroppsspråk). Mange synes at det er litt vanskelig å kunne se... hva skjer her egentlig? er brukeren fin? glad ? eller hva? ...

Det er imidlertid også mye av kunnskapen som ikke kan skrives ned, som informant 3 uttaler:

Det er en diskusjon over at mye kan skrives ned og veldig mye kan ikke skrives ned. Mye som går en til en relasjon, og som ikke lar seg skrive ned, uansett om hvor mye man

skriver og hvor tydelig en skal være. Det er alltid vanskelig å formidle til en ny ansatt som kommer til denne arbeidsplassen, konkret hvordan han skal jobbe og forholde seg til bruker. Det er en relasjon som skal bygges opp over tid, for at man skal gjøre jobben godt. ...Så det er mye som forsvinner mellom permene, på en måte...det oppsummerer ikke livsløpet for brukerne.

Informant 1 tilføyer at det er en utfordring for personalet å være mest mulig konkret i sine observasjoner når det gjelder rapporteringsplikt i forhold til tvang. *«det å prøve å skrelle vekk alt den synsingen om hvordan folk syns og tror og tenker at bruker har det (...) vi prøver å ha fokus på; at vi skal være mer konkret i det vi observerer(...)*

Kollegaveiledning blir nevnt som et viktig tiltak for å gjøre nytte av personalets kunnskap. Informanten mener at det er lettere å lære å samhandle med bruker når man jobber sammen og snakker sammen i ulike situasjoner samt når man reflekterer sammen. I tillegg kommer de formaliserte tingene som kan være vanskelig å lese og forstå. Informanten sier:

At man kan reflektere litt sammen, hvorfor funker dette eller hvorfor funker ikke dette, eller hva kunne vi ha gjort? (...) De formaliserte tingene som kan være vanskelig å lese. Man må erfare selv for å kunne henge det på noen knagger da....

Informant 1 sier at de som oftest jobber to ansatte rundt en bruker. De har to fora for veiledning; *bodysamtaler og refleksjonssamtaler*. En bodysamtale er en i en stor stilling som er body til en i mindre stilling. De jobber helgen sammen og i løpet av den helgen så skal de ha samtaler om alt som er nytt og hva som har skjedd i det siste rundt bruker.

Refleksjonssamtale inngår som en del av de daglige rutiner og oppgaver. Refleksjonssamtale mellom de som er på jobb er også en del av daglige oppgaver. De varer mellom 10 min ett kvarter. Her drøfter personalet ulike momenter som har vært utfordrende i løpet av vakta, hva som har gått bra og hvorfor.

Informanten begrunner at formålet med å ha refleksjonssamtale er at personalet har behov for å gi hverandre tilbakemeldinger. Samtidig som personalet syns at det er vanskelig å gi tilbakemeldinger særlig hvis det handler om kritiske tilbakemeldinger. I arbeid med bruker er alle bidrag ønskelig og personalet gir utrykk at det er viktig med innspill og tilbakemeldinger fra alle som jobber rundt bruker.

Det er for at på en måte at man er like sammen.....hvilken bakgrunn jeg har når vi er på jobb er ikke viktig, så er vi like overfor brukeren og prøver å skape rom for at man kan gi hverandre tilbakemeldinger da, det er jo viktig ...jeg tror at folk opplever det som en positiv ting om man ikke alltid får gjennomført det, så vet vi i hvert fall at det er rom for det....

Informant 2 understreker verdien ved å konkretisere kunnskap i tiltaksplanen særlig når det gjelder kroppsspråk oss brukeren. Informanten erkjenner at personalet ikke kan skrive ned i tiltaksplanen en «oppskrift» på hvordan man skal reagere i alle situasjoner. Men det hjelper å forholde seg til bruker når personalet kan kjenne igjen tegn hos den andre og være mer bevisst på å lese kroppsspråk, ansiktuttrykk og små tegn. Dette mener informanten at personalgruppa har blitt flinkere på. De har f.eks. mange diskusjoner rundt mimikk, blick og de små tegnene som enkelte av personalet, de som kjenner brukeren best, kan lese raskere enn andre.

jeg syns på en måte på flere brukere så har vi diskusjoner rundt mimikk, blick (...) så det er det og sånne ting som jeg tenker kan ta litt tid, å kjenne igjen da. Men for noen som kjenner brukeren, så kan de kanskje lese raskere små tegn, da.

Jeg tenker at det er en verdi å prøve å konkretisere sånne ting også (...) bare å kunne lese sånne små ting, vi leser jo kroppsspråk hos andre hele tiden, uten at vi alltid har den samme bevisstheten...

Som en del av læringen og for å benytte personalets kunnskap, er det viktig med veiledning og tilbakemeldinger på enkeltes innsats. Gruppen drøftet hvordan det oppleves å motta og gi kritikk.

Gruppa var enig om behov for å gi hverandre tilbakemeldinger for å utføre en god jobb og for å lære av hverandre. Samtidig som de innser at det er ikke så lett hverken å gi eller motta kritikk. Personalgruppa ser en endring på dette området og refererer til «før og nå».

Informant 3 sier at det kreves at man gir sine kritiske innspill og tilbakemeldinger på en grei måte samtidig som en vil kreve at den andre kollega klarer å ta i mot kritikken og tilbakemeldinger også. Informanten understreker at kritikken ikke må forstås som noe personlig, men forstås som noe som må gjøres for å gjøre ting bedre rundt bruker.

Informant sier at det å gi hverandre tilbakemeldinger er noe som personalet må gjøre i løpet av vakta, som en del av de daglige rutiner. Informanten referer til at det alltid fins noen

uskrevne rangordning og at personalet på arbeidsplassen søker til bestemte kollegaer som kilder til kunnskap. Det å ha primærkontaktansvar for teamet skaper noen forventinger hos enkelte i personalgruppa om at de som har primærkontaktansvar sitter med alle svarene.

Deltakerne fra personalgruppa er enige om at det er lettere å *snakke* om det å gi og motta tilbakemeldinger og kritiske synspunkter på en grei måte. Spesielt i hyggelig samtale rundt bordet. Men det er noe annet i praksis, når man faktisk må gjøre det. Da kan man føle på det.

Som informant 1 sier at:

Det er lett å snakke om det i et rom som dette her, også kommer man ut og skal man faktisk gjøre det....så kjenner man det på kroppen. Men det er som du sier: det er hvordan man gir den tilbakemeldingen fordi, angriper du folk så får du forsvar tilbake det har ikke noe for seg.

Informantene mener at det er lettere å gi tilbakemeldinger til hverandre inne for klare og faste rammer som for eksempel møter, refleksjon samtale og videoveiledning. I disse settinger hvor det snakkes rundt miljøarbeid vil det falle naturlig å snakke om arbeid personalet gjør rundt brukeren. Da kan ulike problemstillinger tas når personalet er usikker på ting. Det å gi tilbakemeldinger i faste rammer er bedre alternativ en å ta det underveis mens man jobber, særlig når personalet er midt i en vanskelig og stresset situasjon med bruker.

avdelingsleder

Informanten som representerer ledelsen, gir uttrykk for at personalgruppa er veldig kompetent. Dette begrunnes ved at personalet er opptatt av og bidrar aktivt til å finne gode løsninger for bruker. Samtidig som de er dyktige i den jobben de gjør. Når det gjelder kompetansenivå for personalgruppa gir informanten en oppfatning av hvordan kompetansenivået oppleves i personalgruppe sett ut i fra sin rolle som leder.

- Klar rolle som leder og daglig fagansvarlig etter kapittel 9
- Aktive ansatte (fine gode løsninger)
- Høy grad av styrbarhet (implementerer endringer)
- Ønsker at de ansatte skal være mer aktive for å tilegne seg teoretisk kunnskap

Kompetansenivå synes jeg er et fint uttrykk for i hvor stor grad personalgruppa er styrbar. Det vil si, man kan bestemme å gjennomføre en endring så kan man forvente at den endringen blir iverksatt så fort man gir tydelig beskjed om det.. og jeg mener at personalgruppa her har veldig god styrbarhet i denne sammenhengen.

Informanten forteller at viktige egenskaper hos personalet vil være å ha god evne til å reflektere over egen praksis og å veilede hverandre. Samtidig er det viktig å ha gode ferdigheter i forhold til å jobbe med bruker. Informanten skiller mellom praktisk- og teoretisk kompetanse. Og legger til at det er en selvfølgelighet at ledelsen ønsker at de ansatte er aktive i forhold til å tilegne seg ny teoretisk kunnskap med relevans for den jobben de gjør. Informanten forteller om noen forskjellige tiltak som «forsøker» å stimulere til dette, bl.a. har teamet gjennomført e-læring prosjekt der noe kompensasjon er gitt i form av avspasering. E-læring kurs er i følge informanten, ikke veldig teoretisk men går gjennom noe basis kunnskap. Det har også blitt innkjøpt noe enkel faglitteratur som er tilgjengelig når man er på jobb og som personalet kan lese i ledige stunder.

Det er planen også å gjennomføre ett opplegg for noen tema for kompetanseheving og med noen konkrete leseoppgaver knyttet til det, samtidig med testing og gjennomføring. Dette er noe som informanten planlegger å gjennomføre med fagansvarlig.

Informanten ledelsen, bolig B, nevner at på teamet har de en *Fagansvarlig* som også er viktig i denne sammenheng med forebygging og alternativer til tvang. Fagansvarlig i dette teamet er en person som har spesielt ansvar for å koordinere personalgruppa og dokumentere rundt tvagtiltaket.

Den personen er ikke sammenfallende med særkontakt, primærkontakt eller sånn. Er en person med spesiell koordineringsansvar, den faglige innsatsen på teamet er forventet å være aktiv på teamet og gjøre mye av jobben rundt rapportering. Jeg har opplevd at denne funksjonen er veldig vellykket. Det er en veldig hensiktsmessig måte å gjøre det på. Når en person har det ansvaret uten samtidige administrative oppgaver er det lettere å få det til i praksis fordi de administrative oppgaver har en lei tendens til å forskyve oppgaver som er mer utstrakt i tid, så derfor så synes jeg at det er svært hensiktsmessig at en person har koordinerings arbeid på fag uten å drive med andre ting.

Habiliteringstjenesten inntrykk og oppfatning av kunnskap og kompetanse i arbeid med å begrense bruk av tvang:

- Lite fagfolk som jobber med problematikken (lav status).
- Fylkesmannen gir mange dispensasjoner fra kompetansekravet.
- Vernepleieryrket mangler mer juss og etikk i utdanningen.
- Dårlig fagutvikling - ikke mange som skriver på dette feltet
- Mangler på kompetanse rundt psykisk utviklingshemning og psykiske helse

Som en av mine informanter trekker fram; at det å jobbe med atferdsproblemer «fortsatt» har lav status. Han forteller videre at på slutten av 90-tallet så var det mere utbredt med disse her «utkastermiljøene» som rekrutterte menn med muskler. Nå er det mindre av det og det er veldig bra, mener informanten. Informanten gir uttrykk for at det er et kjennetegn at folk med høy kompetanse ikke jobber med denne gruppa. *«Det er jo ikke noe status i det. De forsvinner jo ut...det er jo lav status å jobbe med atferdsproblemer, det er jo helt klart».*

Informanten forteller at en del av jobben til habiliteringstjenesten er å få oversikt over folk som gis dispensasjon fra kompetansekravet. *«Fylkesmannen gir en hel haug med dispensasjoner på kompetansekravet og dette er jo et ganske kraftig tegn på at det er lavstatus».* Det er, i følge informanten, ganske sjeldent at det er mange folk med høy utdanning blant de ansatte. Det er bare det som organiseres som et prosjekt, som folk synes at er litt spennende som de kanskje ser det faglige interessante i det. Men det er fortsatt litt lavstatus ifølge informanten.

Informanten opplyser også at legestanden viser null interesse for dette feltet og i Norge finner vi ikke forskning på atferdsproblemer i legetidsskriftene. *Altså i psykiatrien er det, men hvis det er folk med utviklingshemning eller adferdsforstyrrelser, så gjør du jo sånn, altså.* (informanten holder hendene opp foran ansiktet som om han verger seg mot noe).

Informanten tilføyer at det skrives for lite på dette feltet:

Det er et generelt problem i dette faget, at det er få som skriver om det. Da blir det praksisen som er på det stedet. Hvis den er bra kan den lett forsvinne, når folk slutter, ikke sant? Så det er alt for få som skriver, alt for få i habiliteringstjenesten som skriver. De kunne ha skrevet om det ting de har gjort, samla opp empiri...men det er alt for dårlig

fagutvikling. (...) og det igjen skyldes at det er for mange folk med dårlig utdanning. Hadde folk hatt bedre utdanning, vært mere dreven i forskningsprosessen i det å samle inn data og trenet for å skrive, så kunne de skrevet og da hadde faget utviklet seg, ikke sant? Det å satse på at folk fra ulike boliger skal oppsøke hverandre er en ganske dårlig løsning. Det er rett og slett en forferdelig løsning fordi ingen skriver.

Informanten understreker at kompetanse utvikles ved at folk skriver og snakker til hverandre på konferanser og i mere formelle settinger. Da bygges faget opp.

4.4 Andre løsninger/Alternative/forebyggende tiltak

Personalgruppa delte sine erfaringer med alternative/forebyggende tiltak. Det blir trukket fram følgende elementer som personalet oppfatter er av stor betydning for å redusere tvangsbruken.

- Opplæring av kommunikasjonsferdigheter.
- Observere og lytte til bruker.
- Opplæring av personalet.
- Tilpasning av krav.
- Signaler og kroppsspråk.
- Tvang for å unngå tvang.
- Kartlegging.
- Raskere respons fra habiliteringstjenesten.

Andre løsninger i følge informanten fra avdelingsledelsen bolig B sier følgende:

Det innebærer jo for så vidt ganske mye da, fordi forebygging, der det ikke kommer til utfordrende atferd i det hele tatt (...) det er jo en viktig del av det men, men som en snever forståelse av alternative tiltak vil jo være at de tinga vi gjør når det er litt ugreit og ha eksempel på det veldig akutte tiltaket er jo at vi prøver å gi instruksjoner når for eksempel bruker gir signal for å gå til angrep mot personalet (...) å avlede vil være en annen eksempel på alternative tiltak og hvis man går litt mere ut fra situasjonen og nærmere forebygging så har vi en prosedyre der vi tilpasser kravene som stilles til dagsformen.

Informanten fra ledelsen bolig A forteller at som alternative løsninger siden 2010 har de hatt fokus på kompetanseheving blant personalet. De rekrutterer 100 % - stillinger, med

høgskoleutdanning. De har mange vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, førskolelærer og lærere. Informanten forteller at de drar nytte av hverandres kompetanse og de har en felles forståelse og samkjørt gruppe. Selv om de er av ulike bakgrunn har de en felles forståelse for schizofreni diagnosen og psykoser.

Min informant fra habiliteringstjenesten, forteller videre at mye av det vi jobber med i forhold til problematikken er å få alt ting på plass; å være flinke på fag, ikke være for mange rundt bruker, møtestruktur og informasjonssystemer som virker, på-jobben-veiledning og ledere som er interesserte og engasjerte.

Opplæring av kommunikasjonsferdigheter hos brukere vil være en grei måte å redusere utfordrende atferd og tvangsbruken mener informantene fra personalgruppa.

Informant 2 referer til at alternative tiltak kan være så mangt; fra opplæring av kommunikasjonsferdigheter, hvis bruker er veldig lite verbal, eller hvis bruker har veldig få måter å kommuniserer på. I disse tilfeller kan utagering noen ganger tolkes som en form for kommunikasjon, eller for å slipper unna.

Det er bra å ha noen alternativer til det, for eksempel ved å vise tegn, eller vise kroppsspråk eller på andre måter hva man vil. Ved tegn for tale, for eksempel; da viser man tegn når man er ferdig med noe, eller går vekk fra situasjonen i stedet for å slå deg vekk fra en situasjon på en måte. Det forutsetter at personalet lytter til de signaler som kommer og ikke presser for langt (..) vi har jobbet litt konkret med opplæringa blant annet på.. med bruk av tegn det er vel noen flere som bruker det.

Informantene er enige om at observasjon og det å lytte til bruker er viktig aspekter ved å jobbe med bruker som har reduserte evner for å utrykke seg verbalt. Samtidig som det å jobbe med alternative tiltak til tvang setter store krav til personalet. Det vil variere fra bruker til bruker hva man bør gjøre. For bruker som har store utfordringer i forhold til å kommunisere sine tanker og følelser er et stort ansvar i forhold til å observere. Observasjon er veldig viktig samtidig som å forstå og å kjenne bruker over lang tid. Det er vesentlig, for å bedre forstå bruker, at personalgruppen gjør seg gode observasjoner og fanger opp signalene bruker sender. Særlig med tanke på at personalet er brukers talerør. Det er personalet som til en hver tid må se til at brukeren har en tilfredsstillende helsetilstand, og kontakte tannlege og fastlege ved behov.

Eksempel på at det ofte er kort vei hos enkelte brukere fra man liksom har en følelse at noe han ikke vil, til at det kommer et slag...så du har ikke alltid så god tid, (...) det krever ofte at man har «hodet med seg» (er på vakt) når man er i samhandling med bruker.

Opplæring av personalet er viktig i følge informantene, for på den måten å få en samkjørt gruppe som forstår det som skjer rundt bruker og hvordan personalgruppa skal forholde seg på best mulig måte til bruker. En samkjørt oppfatning i teamet og tankene for hvordan skal man møte «dette menneske» (bruker). Hva er det dette mennesker trenger? Informant 1 forteller videre at samarbeid med spesialisthelsetjeneste er viktig i forhold til veiledning og å hjelpe teamet med observasjoner og nye innspill. Informanten forteller på følgende måte.

Vi har også mye samarbeid med spesialisthelsetjenesten, for eksempel som er inne og hjelper oss med observasjoner. Fordi man kan bli låst i sin egen hverdag, og ved å ha noen som kommer inn og hjelper oss å se andre type løsninger også. Vi bruker også videoveiledning og videofilming for å kunne, på en måte fange opp signalene.

Deltakerne fra fokusgruppe bolig B forteller at viktige tiltak for å redusere bruk av tvang hos bruker er å tilpasse kravet via en nivåinndeling. Nivåinndeling betyr at personalet tilrettelegger aktiviteter til bruker som er tilpasset en rekke faktorer. Dagsformen, humør, konsentrasjon og oppmerksomhet. Personalet vil stille krav til bruker etter vurdering av disse kriteriene som er godt beskrevet i tiltaksplanen. Ved å plassere bruker innenfor en av disse nivåene etter vurdering av kriteriene, vil personalet forholde seg til bruker mer samkjørt og tilpasse kravet til bruker på en best mulig måte.

Personalet benytter piktogrammer og bilder som støtte kommunikasjon med bruker som har redusert språk.

At personalet fanger og tolker brukers signaler og kroppsspråk erfarer personalgruppa som veldig viktig. Å ta seg tid til å høre, til å lese signaler og kroppsspråk viser seg å være av stor betydning som en del av alternative-/forebyggende tiltak. Personalet forteller at de tar seg god tid for å prøve å forstå hva bruker ønsker og prøver å formidle. Noen ganger hjelper de med å begynne en setning med «jeg vil ...», og da viser det seg å være lettere for bruker å fortsette setningen personalet har begynt på. Informant 1B forklarer at bruker også kan vise personalet hva han mener ved å peke på ting eller dra personalet i armen.

Det krever at man kjenner godt til bruker. Selv om bruker ikke benytter riktig ord så vet personalet hva bruker mener. Informant 1B sier følgende:

Selv om han ikke bruker riktig ord ofte vet vi hva han vil.... så presser vi i, gåseøyne, til at han sier riktig ord før jeg gir det han vil ha...det kan ta litt tid før han klarer å si det han virkelig vil ha.. .og vi kan også starte med en setning med kan.. og da kommer ordet som regel, kan-jeg-fåogså kommer det han vil ha. Det gjorde vi før, nå ikke så mye (ja). Så vi utfordrer han litt men igjen, det kommer an på hvilket nivå han ligger på...»

omsorg og maktforhold

I fokusgruppeintervju med bolig A ble det reflektert rundt tvang i tjenesteyting. Gruppen viste en reflektert åpenhet rundt tema. Informantene ga uttrykk for å være klar over maktforhold og hvor vanskelig det er å trekke grensene for hva som er tvang. Informantene er enige om at det er vanskelig å definere grensene for tvang og at det ikke er noen bastante grenser trukket i dette. Han forteller videre at han opplever ofte å stå i situasjoner som han kaller «*tvilstilfeller*». I disse tilfellene vil det være en vurderingssak å avgjøre om noe er tvang eller ikke:

Linjene for grensen din og grensen min er ikke så tydelige så det er en evig refleksjonsprosess og diskusjoner om hvordan man skal håndtere det. Så det er stor handlingsrom innenfor det. Jeg syns det absolutt.

En annen informant tilføyer at tvangen handler ikke bare om den *fysiske tvangen* men også den *psykiske tvangen* som informantene definerer som mer skjult. I disse situasjonene overtaler personalet bruker uten at bruker er klar over at brukers valg blir påvirket i stor grad av de som jobber rundt ham. Den psykiske tvangen personalet benytter begrunnes med at den er med på å hjelpe bruker med å ta kontroll over en situasjon som oppleves som vanskelig. Den kan også bidra å redusere massiv tvang.

Informant 1 illustrerer dette med følgende:

En ting er den fysiske tvangen så har vi jo også den mentale biten....også jeg bruker mine evner og kompetansen og alt jeg har for å overtale deg til å gjøre noe du kanskje syns er litt ubehagelig, men du gjør det uten at det synes at jeg har overvist deg på en

måte som kanskje er litt ugreit...men som ser ut som, i hvert fall rent konkret, spesielt de som jeg jobber med, for å unngå massiv tvangsbruk, som kanskje kan oppleves i større grad som et overgrep, så det å hjelpe en person til å ta litt kontroll over en situasjon kan også bidra til å redusere annen type tvang da....

Informantene er enige om at brukere trenger hjelp til å håndtere enkelte situasjoner. Hjelpen kan oppfattes av brukere som litt ubehagelig i første omgang. Men på denne måte slipper personalet kanskje å komme så langt at de er nødt til å bruke massiv tvang. Formålet er å hjelpe brukere til å ta kontroll over enkelte situasjoner eller aktiviteter slik at det ikke blir nødvendig massive tvang i form av å holde fysisk og at det blir veldig ubehagelig situasjon for brukere og personalet.

Informant 2 refererer til kjeve maktforholdet mellom brukere og personalet. Det handler ikke bare om fysisk tvang men også personalets store påvirkningskraft. Brukere er svakstilt i forhold til personalet på grunn av manglende kommunikasjon og personalet har kontroll over omgivelsene og miljø rundt.

Så har vi mye makt, særlig i forhold til de svakeste brukerne. Da kontrollerer vi på en måte mye av miljø rundt da...selv om ikke det er fysisk tvang så har veldig mye påvirkning kraft kanskje til å (...) de får ikke utrykke seg på samme måte som de mer velfungerende og vi på en måte har mer kontroll over omgivelsene da...

I fokusgruppeintervju med personalet fra bolig B ble det også diskusjon rundt tvang i tjenesteyting. Å motivere brukere for å være med på aktiviteter kunne tolkes som tvang enkelte ganger. Deltakerne ga uttrykk for å ha vært i situasjoner der brukeren må motiveres for å være med på aktiviteter eller presses litt for å gjennomføre daglige rutiner. Informanten 1B oppfatter at personalet har jobbet og vært «flinkere» til å redusere krav og å stille krav etter dagsformen til brukere. At brukere blir «hørt» i større grad enn før og dersom brukere ikke ønsker personalets nærvær så trekker personalet seg ut i stedet enn å bli der. Informanten 1 B forteller at «hvis han vil være alene så trekker vi oss vi ut i stedet for at det skal eskalere og bli utagering og han blir mere hørt. Han får lov til å bestemme mye mere selv....og vi prøver å motivere for gå tur men vil han ikke så vil han ikke, egentlig»

Informanten 2B synes at det en styrke ved denne boligen at brukere blir hørt og at personalet tenker på brukermedvirkning. Personalet lytter til brukere og det er en del selvbestemmelse.

Informanter sier at de selvfølgelig motiverer litt til å gjennomføre aktiviteter, men samtidig er de opptatt av å fange brukers signaler og hører hva bruker prøver å formidle.

Informanten fra HMS forteller at det å veilede personalet i fysisk håndtering av utagering og mener at det er veldig viktig å skolere ansatte i bruk av tvang og hvordan man håndterer utagering fysisk. Dette vil redusere tvangsbruken. *«Det er kjempe viktig at vi vet hva vi juridisk har lov til å gjøre og hvordan man fysisk håndterer det»*. Dette begrunnes i at personalet som faktisk kan bruke tvang og har vært skolert i fysisk håndtering av utagering er mye tryggere i samhandling med bruker og i kravsituasjoner. Trygghet hos personalet har positiv effekt hos brukeren. Hvis derimot personalet har høyt stressnivå og blir grov motoriske, vil personalet handle emosjonelt i vanskelig situasjoner med bruker. Stress ved tvangsbruk kan resulter i «slåsskamp». Trygt og rolig personal som har kontrollen på omverden rundt er med på å berolige bruker.

5.0 Drøftingsdel

Utgangspunkt for oppgaven er følgende problemstilling

“Hvordan kan vi jobbe for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

For å øke muligheter for at problemstilling ble belyst ble det stilt følgende forskningsspørsmål:

Hvordan samarbeider ulike aktører om andre løsninger og forebyggede tiltak for å redusere bruk av tvang?

Hvordan arbeides det for å øke kunnskap og kompetanse hos personalet som jobber med et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt?

Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å uttrykke sine ønsker og behov for på best mulig måte påvirke sin hverdag?

Ut i fra analyse av data som ble samlet inn gjennom intervju, både i fokusgruppe og individuelle, kom det fram følgende kategorier eller tema som blir drøftet i denne kapittel.

- Tverrfaglighet og samarbeid
- kunnskap og kompetanse,
- andre løsninger og forebyggende tiltak

5.1 Tverrfaglighet og samarbeid

Hvordan samarbeider ulike aktører om andre løsninger og forebyggende tiltak for å redusere bruk av tvang?

Kapittel 9 i Helse og omsorgstjenesteloven regulerer bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning. Samtidig som den legger rammer rundt tjenesten for å jobbe med andre løsninger og forebyggende tiltak. Dette kapitlet i lovverket kan plasseres i det som San Martin- Rodriguez, et. Al (2005) kaller «Systemiske determinanter» som vil være elementer utenfor organisasjonen og som er av stor betydning for samarbeidet.

Sosiale faktorer er kilden til maktforskjeller som kan eksistere mellom fagfolk i et team og disse faktorene har en innvirkning på hvordan samarbeidet i praksis utvikler seg. Faktisk er likhet mellom fagfolk en av de grunnleggende egenskapene til samarbeidende praksis, (Evans, 1994; Henneman, Lee & Cohen, 1995; King, 1990; Pike et al, 1993, i San Martin-Rodriguez et al. 2005, s.134).

Det kunne tenkes at Kapittel 9 har en fremmede effekt for samarbeidet, samtidig som det vil redusere sosiale maktforskjeller som eksisterer mellom ulike aktører i utforming av tjenesten. Kapittel 9 fordeler ansvar og oppgaver mellom bl.a. kommunen, spesialisthelsetjenesten, fylkesmannen osv. I tillegg styrker det brukers deltakelse og medvirkning i tjenesten ved å gi bruker rett til medvirkning og informasjon Jfr.§9-3. *«Tjenestetilbudet skal tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren. Bruker, pårørende og verge skal informeres og høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt. Samtidig som de blir godt informert om hvordan de kan uttale seg i saker som skal overprøves, klageadgang og adgangen til å bringe vedtaket inn for tilsynsmyndighet og tingretten».*

Kapittel 9 i Lov om Helse og omsorgstjenesten regulerer tjenesteyters atferd og til en viss grad blir det et koordinerende element fordi reglene styrer tjenesteyters atferd og samhandlingen på noen områder.

Kommunen plikter å legge forholdene til rette for at tjenesteyter benytter minst mulig tvang og makt jfr. § 9-4. Kommunen plikter også å ta kontakt med spesialisthelsetjenesten hvis det kan være nødvendig med tvang jfr. § 9-5. Hvis kommunen ikke finner løsninger i samarbeid med tjenestemottaker og vedkommendes representanter, og den utfordrende atferden ikke forsvinner, må kommunen kontakte spesialisthelsetjenesten for bistand. Kommunen og spesialisthelsetjenesten må så gjennomgå alle relevante faktorer som kan ha betydning for den utfordrende atferden og forandre på det som er mulig å endre (IS-10/2004,s.43).

Kommunens ansvar, etter kapittel 9 i lov om Helse og omsorgstjenesten, er detaljert beskrevet i Rundskriv (IS-10/2004, s. 85) om ansvar, kontroll med egen virksomhet og statlig kontroll. Legg merke til endring i lovverket fra kapittel 4A til kapittel 9, skrevet tidligere i oppgavens teoridel. Rundskrivet refererer fortsatt til tidligere oppgitte kapittel 4A i stedet for kapittel 9. Nyere versjon av rundskrivet er under arbeid (helsedirektoratet.no, 2014).

5.1.1 Kommunens ansvar

Kommune, helseforetakene som skal sørge for at spesialisthelsetjenesten yter bistand og fylkesmannen er sentral aktører som har et lovpålagt ansvar etter kapittel 4A.

Rettsikkerheten for den enkelte tjenestemottaker er avhengig av at ansvarlige organer ivaretar sine oppgaver på sine områder.

Kontroll med egen virksomhet og eksternt tilsyn med bruk av tvang i pleie og omsorgstjenester overfor utviklingshemmede, skal være med på å sikre faglig og etisk forsvarlig tjenester og motvirke at det utvikles uheldig praksis i strid med lovens intensjoner.

God ledelse og god organisering av kommunen og de enkelte enheter, viser seg å fremme lovens formål om å hindre at utviklingshemmede utsetter seg selv og andre for vesentlig skader, og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Videre viser erfaringer at tilstrekkelig bemanning, kompetanse, opplæring, veiledning og oppfølging også bidrar til å begrense bruk av tvang og makt (IS-10/2004, s.85).

5.1.2 Samarbeid mellom habiliteringstjenesten og kommunen

I min undersøkelse kommer det frem at Habiliteringstjenesten og kommunen i mange tilfeller har diffuse roller. Habiliteringstjenesten må, ifølge min informant, jobbe med oppgaver av organisatorisk karakter som skulle vært kommunens ansvar. For å redusere bruk av tvang og makt, må kommunen sørge for at organisasjonen fungerer som den skal. Samtidig er det ulike faktorer som nødvendigvis må være på plass for å kunne måle noen effekt av arbeidet.

Informanten forteller videre at samarbeid med kommunen vil variere når det gjelder ressurser. Noen kommuner forstår at det må brukes mer ressurser en kort periode og at dette på lang sikt vil føre til en reduksjon av sykemeldinger og behov for vikarer.

En av mine informanter fra habiliteringstjenesten og har lang erfaring med kap.9 i lov om helse og omsorgstjenesten. Hans rolle er i forbindelse med veiledning og utvikling av alternative tiltak, eventuelt veiledning av personalgruppe dersom det viser seg å være aktuelt med bruk av tvang og makt. Informanter peker på en serie utfordringer i forhold til å jobbe med alternative tiltak og forebygging. I en del saker har habiliteringstjenestens rolle vært å

jobbe med å utvikle organisasjonen, eksempelvis ved å se på møtestrukturen, evalueringsrutiner og andre organisatoriske forhold som nødvendigvis må være på plass hvis vi skal måle noen effekter. Informanter sier:

Her er vi antageligvis i grenselandet for hva Habiliteringstjenesten skal gjøre. Jeg tipper at først og fremst er kommunens ansvar å sørge for at organisasjonen virker som den skal, men det er ikke alltid at det er sånn da ...

I tillegg opplyser informanten at det er en del av habiliteringstjenestens rolle å få bruker utredet både somatisk og medisinsk. Det er viktig, ifølge informanten, å henvise bruker til spesialister slik at eventuelle somatiske lidelse kan bli avdekket. «Å få primærlege på banen er ofte viktig».

Min informant trekker frem at han i en del saker er med på å bygge opp veiledningstjenesten internt, dersom Habiliteringstjenesten må trekke seg ut. Dersom lovanvendelse opphører så må organisasjonen selv kunne drive veiledning internert. Det er viktig for at organisasjonen på lang sikt blir mer selvstendig og for at ikke habiliteringstjenestens ressurser bindes opp i samme bolig i for lang tid. Informanten gir også uttrykk for at de til dels jobber tverrfaglig. I starten jobber de med kartlegging sammen med en psykolog og lege. I ulike faser av prosessen er det flere fagpersoner som trekkes inn, avhengig av brukers behov.

Utviklingen av samarbeidspraksis er avhengig av gjensidig anerkjennelse av fagfolk, av deres gjensidige avhengighet og i tillegg aksept av "gråsoner" hvor deres respektive bidrag kan overlappes (D' Amour, 2001, i San Martin-Rodriguez).

Profesjonelle som deltar i et samarbeid vil ha ulike forventinger til hverandre som samarbeidspartnere (Bateman, mfl.2003, gjengitt etter Ødegård, 2009,s.58). Rollene kan være lite tydelig, noe som kan medføre at flere gjør lignende eller parallelle oppgaver. Dette kan føre til rollekonflikter der de profesjonelle konkurrerer om de ulike oppgavene eller om å unngå oppgaver på grunn av stor arbeidspress (Ødegård, 2009,s.58).

Kravet om faglig forsvarlighet jfr. § 4A-5 andre ledd første setning, sett i sammenheng med kravet om at en sak skal være så godt opplyst som mulig før det fattes vedtak, jf forvaltningsloven § 17 første ledd, innebærer at det stilles krav til kartlegging og analyse av tjenestemottakerens situasjon. I og med at kommunens henvisning til spesialisthelsetjenesten, i følge loven, må baseres på en spesifisering av den utfordring det søkes bistand til, er det

kommunens ansvar å gjennomføre grundig kartlegging av brukers livssituasjon og tjenestetilbud (IS-10/2004, s. 47).

I tilfeller hvor overnevnte krav for kartlegging og analyse rundt brukere som viser problematferd følges, vil det kunne avdekkes en rekke uregelmessigheter og ugunstig faktorer for brukers situasjon. På den måten vil kommunen bedre kunne tilrettelegge forholdene for brukeren og ende opp med andre løsninger enn bruk av tvang og makt.

En forskningsrapport gjennomført i vår/høst 2007 på oppdrag av Sosial og helsedirektoratet viser blant annet at habiliteringstjenesten har en aktiv rolle i forhold til forebygging og begrensning av tvang og makt. Når habiliteringstjenesten bistår kommunen for å utarbeide vedtak om tvang, ender det ofte med alternative tiltak til tvang eller mindre inngripende tiltak. I rapporten kommer det frem at i 13 regioner opplyste informanter fra habiliteringstjenesten at kommunen ender opp med alternative tiltak til tvang etter å ha fått bistand fra habiliteringstjenesten (Handegård & Gjertsen, 2008,s.90).

Om psykisk helse og psykisk utviklingshemning

I funnene kom det frem at psykiske helse hos bruker med utviklingshemning er en utfordring. Det er personalet og de som kjenner bruker som er nødt til å «presse på» for at brukers psykiske helse blir ivaretatt. Manglende samarbeid i dette området vil resultere i dårlig psykisk helse for bruker i lang tid og det har negative innvirkning for bedring og senere prognose. En informant illustrerer følgende:

Også må man «pushe» på og ender ofte at brukerne går i lang tid, mye, mye lengere enn en person uten utviklingshemning ville kunne akseptere...med en psykisk lidelse som er ubehandlet og det gjør noe med prognosen for bedring...det er klart at hvis man går to år med ubehandlet psykoser så minsker sjansen betraktelig for å kunne klare komme seg igjen tilstrekkelig.

Informantenes påpeker, i de tilfellene hvor bruker har en psykisk lidelse, øker tvangsbruken betydelig dersom ikke bruker får rask nok spesialisthjelp. Dette illustrerer hvordan manglende tverrfaglig samarbeid kan medføre økt bruk av tvang. Det kan også ses i sammenheng med manglende fagutvikling på dualproblematikken psykisk utviklingshemning og psykiske

lidelser. Informanten fra habiliteringstjenesten opplyste også at det mangler kompetanse på dette området. Et annet illustrerende eksempel, er problematisk samarbeid med tannhelsetjenesten.

.....det er ganske drastisk å vite at du må ta noen ut da med tvang, legge i narkose også og vet ikke om det er noe tannstein eller om det må gjøres noe mer inngrep da ...Det er klart at det å ha noe kompetente folk inn her (i brukers hjem) for å vurdere det før vi eventuelt da må bruke tvang eller sånn, det sier seg selv at det er vanskelig...og det jeg tenker på at jeg sa i sted at vi er litt opptatt av det å ansvarliggjøre de andre utdannelsene «ja greit jeg kan gjerne sjekke brukeren i tennene, men jeg har ikke nok kompetanse til å vurdere om dette er bra eller dårlig, så dere må komme og gjøre det»

Der blir det vist til at bruker underlegges massiv tvang for relativt små inngrep. I ettertid virker unødvendige på grunn av at tannhelsetjenesten ikke er tilrettelagt for psykisk utviklingshemmede. En annen utfordring som oppstår ved manglende tverrfaglig samarbeid er, ifølge en informant, når personer med psykisk utviklingshemming må vente lenge i helsekø for tannkirurgi. Da vil utageringen øke og føre til økt tvangsbruk.

De som deltar i et samarbeid vil ha ulike forventinger til hverandre som samarbeidspartnere. Rolleforventninger er viktig for samarbeid og når rollene er lite avklart, kan dette medføre dobbelt arbeid og kan resultere i rollekonflikter. Vanskeligheter oppstår når et fag har diffuse forventinger til den andre (Bateman mfl.2003, i Ødegård, 2009, s. 58).

5.1.3 Organisering av tjenesten

I følge San Martin-Rodriguez et al.(2005,s.138) krever tverrfaglig samarbeid en gunstig organisatorisk setting. Organisasjons determinanter kombinerer derfor egenskaper av organisasjonen som definerer arbeidsmiljøet i teamet, slik som struktur, filosofi, teamressurser, administrativ støtte, kommunikasjons- og koordineringsmekanismer.

Kapittel 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene organisasjonsfrihet innenfor noen rammer, samtidig som kapittel 9 stiller enkelte krav til organisering. Blant annet stilles det krav om en overordnet faglig ansvarlig, kompetanse og bemanningskrav til tjenesteyterne, samt at det skal søkes «andre løsninger» før man vurderer bruk av tvang ovenfor en person med utviklingshemning (IS-10/2004, s.85)

I oppgaven har jeg undersøkt to boliger som befinner seg i ulike kommuner. Disse boligene gir tjenester til brukere som har forskjellige behov for bistand, men som samtidig er under kapittel 9 i helse- omsorgstjenesteloven. Begge boligene er organisert slik at en gruppe ansatte jobber rundt én bruker. Felles for disse to boligene er at de er organisert i team. Forskjellen mellom team og en gruppe er ifølge Lauvås og Lauvås (2004, s.211) at medlemmene i et team er gjensidig avhengige av hverandre for å nå et mål eller å gjøre en oppgave. Medlemmer fra teamet må være enige om hva målet dreier seg om og teamet må være klar over at den eneste måten å nå målet på vil være ved å arbeide sammen.

Motivasjon og forventninger

I følge litteraturen har de profesjonelle aktørene ulik *motivasjon* for å delta i tverrprofesjonelle samarbeid (San Martin-Rodriguez mfl.2005). Den profesjonelles motivasjon for å delta i tverrprofesjonelle samarbeid, kan også være veldig forskjellig og dette kan gjøre samarbeid vanskelig. Jeg forutsetter at boliger som jobber med kapittel 9 vil ha en felles forståelse for hvorfor de må samarbeide og ha en felles motivasjon som er gitt av lovens formålsparagraf § 4A-1. Dette innebærer at ulike representanter må øke sin kunnskap og sette seg inn i kapittel 9 og rundskrivet (IS- 10/2004).

Kapittel 9 regulerer personalets atferd og til en viss grad blir det et koordinerende element fordi reglene styrer personalatferden og samhandlingen på noen områder. Kapittel 9 fordeler også oppgaver og beskriver konkret hva som forventes av ulike aktører (kommune, spesialisthelsetjeneste, ledelse osv.). Ut i fra informantenes erfaringer av samarbeid med ulike aktører i forhold til å jobbe med alternative og forebyggende tiltak for å redusere tvangsbruken, fikk jeg inntrykk at kunnskapen og innsikten i lovverket var høy. De hadde klare ansvarsforhold seg i mellom.

Teamarbeid rundt bruker

De to teamene som jeg har benyttet som informanter i min oppgave, har som primæroppgave å gi tjeneste til brukere som har et tvangstiltak jfr. § 9-5, b) *Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner* (lov om helse og omsorgstjenesten). Det vil si at disse teamene

jobber direkte med bruker og gir bistand i daglige gjøremål. Disse teamene utfører samtidig tvang når vilkårene er til stede. Tvangstiltaket er konkret skrevet ned og godkjent av fylkesmannen. Vedtaket beskriver også i hvilke situasjon personalet kan anvende tvang og på hvilke måte jfr.§9-7. Fylkesmannen stiller strenge krav når det gjelder bruk av tvang og makt og fordeler ansvar mellom ulike aktører. «Enhver organisert menneskelig aktivitet giver anledning til to fundamentale og modstridende behov: et behov for at fordele arbejdet mellom flere aktiviteter og personer, og et behov for at koordinere arbejdsflowet» (Sørensen, 2006, s.13).

Hvert team er organisert med en enkel struktur og en god del av oppgavene ser ut til å være koordinert via standardisering av arbeidsprosesser, standardisering av faglig viten og standardisering av normer, gjensidig tilpassing og direkte overvåking (Sørensen, 2006, s.13). Ulike oppgaver og ansvar er fordelt mellom en primærkontakt, sekundærkontakt og flere ansatte med en leder på toppen som har daglig ansvaret for tjenesten. I teamene jeg har undersøkt, vil en god del av oppgavene være formalisert og standardisert i form av rutiner og prosedyrer for hvordan skal man møte bruker og hvordan de fleste aktiviteter gjennomføres. Det er flere som mener at standardisering er et viktig redskap for å koordinere, og tillater arbeidsdeling og spesialisering i en organisasjon. Gjennom denne mekanismen kan kompetanse, arbeidsprosesser og resultater bli mer effektive når de er koordinert. Dette vil redusere mye usikkerhet (Mintzberg 1983, Glouberman & Mintzberg 2001, i Fineide, 2012, s. 22). I organisasjoner som driver med oppgaver som ikke lar seg standardisere, vil man i større grad måtte desentralisere strukturen og overlate mer skjønn til det operative nivået. Dette gjennomføres ved å ansette personer med en profesjonell kompetanse eller i større grad å basere seg på prosjektarbeid eller teamarbeid (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.108).

Individuell plan

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern jfr. § 2-5. *Rett til individuell plan* i Lov om pasient- og brukerrettigheter (Lovada.no). Individuell plan konkretiserer brukers mål, ressurser og behov for tjenester. Den er et viktig bidrag til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset

tjenestetilbud. Individuell plan skal styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, tjenestemottaker og eventuelt pårørende samt etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. I spesialisthelsetjenesten skal det oppnevnes koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester, jfr. § 2-5a. (Helsedirektoratet, 2010).

Tiltaksplanen vil være et aktivt verktøy for hvordan personalet gir bistand til bruker. Her står konkret beskrevet de fleste av brukers aktiviteter og hvordan personalet forholder seg til bruker på ulike områder. Personalets rolle og ansvar er konkret beskrevet i arbeidsbeskrivelse fra arbeidsgiver, som er kommunen. I tillegg regulerer kapittel 9 i Lov om Helse og omsorgstjenesten, i stor grad personalets atferd. Til en viss grad kan man se lovverket som et koordinerende element fordi reglene styrer personalatferden og samhandlingen på noen områder. Kapittel 9 i helse og omsorgstjenesteloven er den grunnleggende juridiske rammen som preger personalet og ledelsen for disse teamene. Mye av kunnskapen personalet tilegner seg av overnevnte lov går via habiliteringstjenesten, som gir veiledning i forhold til tvang.

Rutiner og formalisert omsorg

Brukers daglig tjeneste baserer seg på dags- og ukeplaner. Planene er viktige arbeidsredskap for å strukturere tid og aktiviteter. På denne måten kommuniseres med bruker hva bruker skal gjøre til ulike tidspunkter. Dagsplaner og ukeplaner er ofte supplert med detaljerte instruksjoner om hvordan de ulike aktiviteter skal gjennomføres (Sandvin mfl., s. 85-86, i Owren & Linde, red. 2011, s. 96).

Tvangstiltaket, i sin tur også nedskrevet, beskriver detaljert hvordan personalet konkret skal utføre tvangen, i hvilke situasjoner den skal utføres, samt avbruddskriterier. Der hvor omsorgen som gis er formalisert vil det, særlig i «krisesituasjoner», etter min mening være fare for at personalet handler rutinemessig og ureflektert. Dermed uteblir også i stor grad bruk av faglig skjønn. Christoffersen (2005, s. 77) påpeker at konvensjoner og rutiner etisk sett har lav status. Han argumenterer at det er ingen motsetninger mellom rutiner og egen erfaring. Og det er gjennom erfaringsrommet som konvensjoner og rutiner åpner for oss, vi også kan gjøre våre egne erfaringer. Det ene er tvert i mot en forutsetning for det andre.

De to team som jeg undersøkte viste seg å være reflekterte og oppmerksomme på farene ved høy grad av formalisering og standardisering av oppgaver og samhandling med brukerne. Et tema som ble drøftet i fokusgruppeintervju, var om hvorvidt formaliserte tjenester via rutiner, tiltaksplaner med mer, kan føre til at tjenesten blir preget av en viss rigiditet og gir lite rom for forandring.

Informantene var enige om at brukers behov for struktur, særlig når det gjelder bruker med autisme, kan være en felle. I tillegg er det fare for at rammene kan bli for stramme rundt den enkelte. Informantene uttrykker også at de «prøver å være er bevisst på det å være fleksibel». Det betegnes som en styrke for personalet at selv om de er delt i team rundt én bruker, så jobber de på tvers av teamene også med andre brukere. Dette oppfattes av personalet som stor fordel, fordi ved å jobbe litt med andre brukere, får de nyttig erfaring om andre måter å jobbe på.

En av informantene illustrerte det på følgende måte:

Det har skjedd endringer fra da jeg begynte å jobbe med utviklingshemmede, det at ofte så hadde en tiltaksplanen som beskrev ned som prosedyrer «dette skal du gjøre i de og de situasjonene» mens her har tiltaksplaner mye mer krav om at den enkelte som er på jobb i mange tilfeller må ta noen vurderinger på egen hånd, da. Men så prøvde man å skrive konkrete ting, tiltaksplanen er ganske konkrete men den gir åpning for at i enkelte situasjoner så vil det være mulig og helt nødvendig å avvike fra de prosedyrene man har...

Fineide (2012, s.22) referer til Mintzberg understreker at selv om standardisering av arbeidsoppgaver er viktig for koordinering, klarer organisasjonene seg ikke uten en leder og uformell kommunikasjon. Det finnes også situasjoner hvor standardisering kommer til kort, situasjoner som både er komplekse og hvor endring skjer så fort at standardisering ikke vil være effektiv. I slike situasjoner vil det være bedre med gjensidig tilpassing som koordineringsmekanisme.

Informanten fra ledelsen understreker at selv om personalet har funksjonsbeskrivelse for å vite hva som skal gjøres på jobb og hvilke ansvarsområder hver enkelt har, er det av stor betydning å gjøre personalet ansvarlig og myndiggjort. På den måten blir, i følge informanten, personalet rustet til å ta gode og riktige beslutninger. For ledelsen innenfor en organisasjon er hensikten å få andre til å arbeide for å realisere bestemte mål, å motivere dem å yte mer, og få

dem til å trives i arbeidet (Jacobsen & Thorsvik 2013, s. 416). Det er et av ledelsens ansvar å legge til rette for og ha nødvendig fokus på læring i en organisasjon, samt veilede slik at organisasjonen utvikler en sterk læringskultur (Filstad, 2010,s.228).

Informantene fremholder lovverkets presisering av at de viktige målene for teamene er å gi god tjeneste til bruker og det essensielle er å benytte minst mulig tvang. Teamet må også være observante med henblikk på å avdekke forhold som kan legges bedre til rette og som igjen kan redusere bruk av tvang. Informantene trekker også frem at brukers begrensede muligheter for å gjøre seg forstått, medfører at teamet har en viktig rolle når det gjelder å generere kunnskap rundt bruker og føre den videre.

Uansett er det en klar hovedregel og alltid ett krav at personalet skal jobbe med alternative tiltak og at det er kommunen som legger til rette for forebygging og minst mulig bruk av tvang jfr. § 9-4 i helse- omsorgstjenesteloven. Derfor har jeg sett nærmere på hvordan de to boligene som er med på i denne undersøkelsen, lærer og benytter seg av kunnskap for å yte bedre tjeneste til bruker.

Personalet i teamet har dokumentasjonsplikt jfr.§9-10 i helse- og omsorgstjenesteloven, og etter reglene beskrevet i lov om helsepersonell m.v., kapittel 8. Dokumentasjonsplikten har blant annet som formål å ivareta bruker, ved å vise hva som har blitt gjort av observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger. Dokumentasjon vil være nyttige hjelpemidler for å synliggjøre hva tjenesteyterne og virksomheten skal følge opp, og for å kommunisere med annet helsepersonell. Den beskriver også hvem som har ansvar for oppfølging av tjenestemottakeren på en faglig og forsvarlig måte og er viktig for å dokumentere det som har blitt gjort i ettertid (IS-10/2004, s.74).

5.2 Drøfting kunnskap og kompetanse

Hvordan arbeide for å øke kunnskap og kompetanse hos personalet som jobber med et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt?

5.2.1 Fagutvikling

«For å finne andre løsninger enn bruk av tvang og makt ved utfordrende atferd kreves kunnskap og kompetanse. Denne kompetansen er fortsatt mangelfull. Utfordringene ligger her på utdanningsinstitusjonene». Dette sier Stubrud (2010) i sin artikkel «*Livskvalitet, utvikling og endring*». Artikkelen belyser problemer i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemning. Her påpekes det manglende kunnskap angående utfordrende atferd. Den viser også til klare sammenhenger mellom utfordrende atferd og livsbetingelser som for eksempel kvalitet på tjenestene og personaltetthet. Artikkelen fremholder også at det er mangel på kunnskap om ulike metoder for å forebygge utfordrende atferd og dermed bruk av tvang. Han mener at tjenestetilbudet til personer med utviklingshemning skal være kunnskapsbasert og forskningsbasert. Systematisk innsamling av erfaringer må ligge til grunn for forskningen.

Også informanten fra habiliteringstjenesten forteller at det er dårlig fagutvikling på dette feltet. Han viser til at legestanden ikke viser interesse for det. I Norge finnes det nesten ikke forskningsartikler på atferdsproblematikk i legetidsskriftene. Også psykiatrien vegrer for å forske på psykisk utviklingshemning og atferdsforstyrrelser. Dette er en klar indikasjon på at forskning på psykisk utviklingshemning og atferdsforstyrrelser har lav status i Norge.

Det samme gjelder de som jobber nært opp til bruker. Informanten fra habiliteringstjenesten fremholder at det skrives altfor lite; «Kompetanse utvikles jo ved at folk skriver og snakker til hverandre på konferanser og i mere formelle settinger. Da bygges fag opp». Han ser dette som et generelt problem på feltet: «Det er få som skriver, det gjelder både folk som jobber med bruker og habiliteringstjenesten». Dette, ifølge informanten, skyldes at det er mye personal uten utdanning. «Hadde folk hatt bedre utdanning, hadde de vært mere dreven i forskningsprosessen. Ved å samle inn data og trenere for å skrive, så kunne det skrevet og da

hadde faget utviklet seg. Det beste hadde vært hvis folk hadde skrevet og dokumentert det man har gjort, så kunne andre lese det».

Karl Elling Ellingsen (2005) trekker fram i sin doktoravhandling «*Lovregulert tvang og refleksiv praksis*» at arbeidet med mennesker med utviklingshemning har vært preget av mangel på utdannet personell. Dette indikerer at arbeidet på dette omsorgsfeltet har hatt lav prestisje blant fagprofesjonene. Særlig når det gjelder arbeid med mennesker med utviklingshemning som oppfattes å ha utfordrende atferd. Vernepleiers etablering som yrkesprofesjon kan sees på som et resultat av manglende interesse for å gi tjeneste til utviklingshemmede fra blant annet sykepleiere. Vernepleierutdanningen dukker opp for å dekke mangelen på fagutdannet personell.

Utdanningen ble etablert der tjenestetilbudet for mennesker med utviklingshemning var institusjonalisert og i stor grad preget av en helsefaglig tenkning. Dette preger utdanningen noe, samtidig som det ble lagt vekt på miljøarbeid og sosialt arbeid. Vernepleierutdanningen mangler eget selvstendig vitenskapsgrunnlag. Synet på utdanningen har også vært preget av at erfaringsbasert, eller situert kompetanse har blitt tillagt stor vekt. Årsaken til dette har også vært en stor andel ufaglærte i denne omsorgen.

Ellingsen (2005) påpeker at det har skjedd en del endringer når det gjelder kravet om utdanning i de senere år. Generelle forventninger i samfunnet, offentlige føringer og bestemmelser, samt utdanningsbakgrunn når det gjelder ansettelser, har gradvis endret synet på utdanningen. Fortsatt nedtoner enkelte betydningen av utdanning, med en motsvarende vektlegging av erfaringsbasert kunnskap. Dette gjelder arbeidsmiljøer som yter tjenester overfor personer med utfordrende atferd. Der står vektlegging av erfaringsbasert kunnskap fremdeles sterkt.

5.2.2 Kultur for læring

Informanten fra habiliteringstjenesten forteller at det er stor variasjon når det gjelder personalets kompetanse. Variasjonen er også stor fra steder hvor det er bra med fagansatte, til noen steder hvor det er svært få fagansatte. Informanten forteller videre at det også noen ganger utvikler seg noen «spesielle» kulturer særlig hvis det er mye og alvorlig problematferd. Disse kulturene satser på muskelkraft i stedet for fornuft. Informanten mener

at vernepleierutdanningen trenger mere juss og etikk samtidig som han erfarer at det mangler folk som kan lære bruker ny atferd og bedre kommunikasjons ferdigheter. Som et alternativ til å slå til folk så kunne bruker «si ifra». *«Det å ha folk som kan denne type teknikker, det er mangelvare, og det er da gode såkalt alternative tiltak»*

Ulike kulturer

I min undersøkelse fikk jeg inntrykk av at selv om de to teamene hadde mye til felles, så var det samtidig store forskjeller når det gjaldt deltakelse og grad av åpenhet til mitt undersøkelsesopplegg. Bolig A oppfattet jeg som mer deltakende og engasjert i min problemstilling. Det virket som hver av deltakerne hadde sine meninger og ikke var redde for å ta ordet. Her var det god flyt i dialogen. I denne bolig hadde alle deltakerne primæransvar i tillegg til videreutdanning i psykiatri. I bolig B fikk jeg ikke god flyt samtidig som deltakerne svarte kortere. Som informanten fra habiliteringstjenesten sier, fins det ulike kulturer; noen vil være deltakende og aktive mens andre vil være mer tause. Det kan godt hende at taushetsplikt jfr. Helsepersonellovens § 21(lovdata.no), også spiller en viktig rolle slik at deltakerne fra bolig B ikke ville snakke så mye. «Taushetsplikten representerer for mange en ganske stor hindring for informasjonsutveksling mellom organisasjoner» (Jacobsen, 2004, s. 98 i Repstad). Taushetsplikten i loven om helsepersonell, kan også ses på som en faktor på systemisk nivå som kan virke hemmende for fagutvikling i dette området. Tvang og makt er omdiskuterte tema som er preget av ambivalens og etiske dilemmaer.

Handegård (2005,s.187) fant, i sin studie, en sterk kompetansekultur blant boliger med innslag av tvang. Denne sterke kompetansekulturen kan, ifølge henne, forstås som at lederne fra disse boligene er mer bevisst den kompetanse de har og dermed mer bevisst på å utvikle kompetansen fra personalet. Det kan også se ut som yngre arbeidstakere som regel er mer opptatt av kompetanseheving og videreutdanning enn eldre arbeidstakere. Til sist kan kompetansekultur sees i sammenheng med en rekke kompetansekrav i forhold til de som skal utøve tvangstiltak.

Personalet i boliger med tvang deltar i mye større grad enn personalet fra boliger generelt, på seminarer, konferanser, og annen type formelle utdanninger. Det er flere som ønsker å delta på tiltak for å øke kompetansen i tillegg til de som allerede deltar. Personalet i boliger med tvang mottar, ifølge lederne veiledning mye oftere enn personalet i boliger generelt. Lederne i boliger med tvang har dessuten en annen type kompetanse i forhold til psykiatrisk

diagnostisering, konfliktdemping og atferds terapeutisk behandling. Boliger med tvang fikk mer veiledning enn boliger generelt, samtidig som lederne fra boliger med tvang viser seg å være mere tilfredse med personalets kompetanse og bemanningssituasjon enn boliger generelt (Handegård, 2005, s. 187).

Dette berører også ved en annen utfordring ved boveiledningstjenesten. Ifølge informanten fra habiliteringstjenesten er det stor mangel på kvalifiserte: *Ellers er det jo et kjennetegn at folk med høy kompetanse jobber ikke med denne gruppa.* Ifølge informanten er det sjeldent med mange ansatte med høy utdanning blant personalet i boligene. Informanten fremholder at det er det lavstatus å jobbe med atferdsproblemer. Flinke fagpersoner søker seg til andre arbeidsområder. Det er symptomatisk for denne tilstanden at det gis et stort antall dispensasjoner fra kompetansekravet beskrevet i kapittel 9 i lovverket. Lav kompetanse blant de ansatte fører som regel til økt bruk av tvang, samtidig som det i stor grad kan hemme den faglige utviklingen på feltet.

De to boliger jeg undersøkte viste å ha høyt kompetansenivå blant ansatte. Lederne fortalte at de hadde ikke hadde hat særlig behov for å søke fylkesmannen dispensasjon fra utdanningskravet. Den ene bolig (bolig A) hadde flere fag (vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og lærere). Det var bevisste valg foretatt av ledelsen, å rekruttere folk med forskjellig kompetanse og bakgrunn, slik at de utfylte hverandre. Lederen på den ene boligen understreket at disse brukerne, med sine sammensatte behov, drar god nytte av et helhetlig tjenestetilbud. Personalet i denne bolig har fått felles plattform ved økt kompetanse og kunnskap på feltet psykiske lidelser (psykoser og schizofreni). Mange av dem har videreutdanning innenfor psykiske helse, delvis dekket av arbeidsgiver. Willumsen (2009, s.21) fremholder at fordelene ved et tverrfaglig team er at, når flere profesjoner jobber sammen gjennom diskusjoner og refleksjoner deltakerne i mellom, skapes en syntese av de ulike partenes bidrag. Dette er kunnskap som partene ikke kan oppnå alene, såkalt «merviten».

Ledelses forhold til kompetanse hos personalet

Mine informanter som representerte ledelse av de to team har daglig fagansvar for kapittel 9. De forteller om hvor viktig det er med kunnskap og kompetanse av personalgruppen. Den ene informanten fra ledelsen forteller at de er veldig bevisste på hvilken kompetanse det trenges

«på huset», og at det, gjennom stillinger som annonseres, rekrutteres riktig kompetanse. «vi har jobbet mye, i tillegg til å øke kompetansen generelt (...) når vi rekrutterer folk er vi bevisst på hva for fagkompetanse rekrutteres på nye stillinger, til ledige stillinger». Organisasjoner utvikler styringssystemer med hensikt å skape samsvar mellom organisasjonens mål, og som tjener organisasjonens mål gjennom rekruttering, sosialisering, disiplinering og kontroll (Jacobsen og Thorsvik, 2013, s. 91). Organisasjonen prøver å rekruttere personer som har mål og interesser som faller sammen med dens egne. Et grunnleggende dilemma for organisasjonen når man forsøker å styre gjennom rekruttering, er å velge mellom den personen som passer inn i organisasjonen, eller den som er best kvalifisert. En sterk profesjonalisering kan knyttes til sterk motstand mot styringsforsøk fra organisasjonene, som vil begrense personens bruk av faglig skjønn i arbeidet (Scott 1966; Mintzberg 1979b; Mosher 1982; Thorsvik 1984, i Jacobsen og Thorsvik 2013, s.92).

Informanten fra ledelsen forteller at personalgruppa «på huset» har høyt kompetansenivå. De møtte utfordringer når det gjaldt samarbeid med habiliteringstjenesten. Møtene med dem ga dem ikke ny input. Da måtte teamet «bestille» den kompetansen de trengte.

Vi hadde jevnlig samarbeid med habiliteringstjenesten i mange år der, men vi på en måte måtte spesifisere bestillinga vår til habiliteringstjenesten fordi vi trengte noe annen kompetanse enn det vi selv hadde (...) vi hadde egentlig ganske høy kompetanse selv (...) Det var i den psykoseproblematikken vi trengte å øke kompetansen i forhold til. Og da innhentet habiliteringstjenesten en ekstern veileder som hadde høy kompetanse på psykoseproblematikk.

Personalgruppa som jobber i disse teamene har høyt kompetansenivå i følge ledelsen. Det er flere på denne arbeidsplassen som har tatt videreutdanning og fått en del av den dekket av arbeidsgiveren. Teamet er opptatt av å finne gode løsninger for bruker og er dyktig i den jobben de gjør i følge leder.

kompetansenivå synes jeg er et så fint uttrykk for det er i hvor stor grad er personalgruppa styrbar, det vil si ..kan man bestemme å gjennomføre en endring kan man forvente at den endringen blir iverksatt så fort man gir tydelig beskjed om det.. og jeg mener at personalgruppa her har veldig god styrbarhet i denne sammenhengen. Og har god evne til å reflektere over og veilede hverandre og gode ferdigheter i forhold til å jobbe med bruker.

Gjennom sosialisering blir skillet mellom egne og organisasjonenes mål visket bort. Sosialisering er en skjult form for styring (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.92)

Informanten fra ledelsen løfter frem betydningen av å ha høy kompetanse blant de ansatte for å oppnå godt samarbeid med andre aktører. Selv om samarbeidet er veldig tidkrevende, oppfatter lederen at personalgruppen tar avgjørelser og har stor gjennomføringsevne.

Samarbeid er tidkrevende, men i det store i det hele opplever vi at vi har et godt samarbeid både internt og eksternt, men vi har også veldig dyktig fagfolk her i personalgruppa som er veldig flinke til å pushe på og å få fortgang i ting og gjennomføre.

5.2.3 Lokal kunnskapsutvikling, praktisk kunnskap

Mine informanter fra personalgruppen, arbeider tett med en bruker som har 9 vedtak. De delte sine erfaringer i forhold til kunnskap og hvordan teamet benytter seg av hverandres kunnskap i arbeidet med brukeren. Felles for disse to teamene viser seg å være opplevelsen av at kunnskap danner seg i relasjon med bruker, i hverdagssituasjoner og gjennom samhandling. Mine informanter trekker frem at det er viktig å være godt kjent med brukeren og at dette er en prosess som krever tid.

Det vil være viktig å tolke brukers signaler og forskjellige tegn som kommer til uttrykk i diverse situasjoner. «Å bli kjent» med bruker krever tid fordi bruker mangler eller har redusert verbalt språk. Samtidig som brukers signaler i mange tilfeller kan være små og vanskelig for personalet å tolke. Denne type kunnskap som utvikler seg i tjenesteutøvende miljøer kaller Owren og Linde (2011, s.191) *lokal kunnskapsutvikling*, noe som danner seg gjennom nærhet og i samarbeid med den det gjelder. Lokal kunnskap er mye mer enn å bli kjent, i og med at tjenesteutøverens erfaringer inkluderer alle former for verbale og ikke-verbale tilbakemeldinger fra bruker.

Kunnskapen som genereres i relasjon og i samhandling med bruker kan tolkes som etter Aristoteles inndeling av kunnskap som den *praktiske kunnskap*, den som man må finne ut hver gang og hvor man må inn i situasjoner og møte andre mennesker for å finne sammen hva som er den rette måte å handle på, ordlegge seg på eller å gå frem på (Lundstøl, 1999 s.21).

5.2.4 Å skriftliggjøre lokal kunnskap

Informantene understreker betydningen av det å være observant og å ha brukeren i sentrum. Det er viktige elementer for å redusere bruk av tvang og makt. Informantene forteller at de har hatt kartlegging på kroppsspråk hos enkelte brukere. Kartlegging ble gjennomført gjennom diskusjoner hvor personalet tolket og skriftliggjorde hva ulike tegn i kroppsspråk kunne gi uttrykk for. I og med at bruker mangler eller har reduserte språkferdigheter, kan et av personalets viktigste arbeid for å redusere bruk av tvang, være å lytte til brukers signaler og bli kjent med bruker slik at bruker blir bedre forstått. «Å få det nedskrevet og få det drøftet og få det spredt ut til så mange som mulig, da kan det kanskje korte ned litt den der perioden å bli kjent».

Å etablere gjensidig stabile forventinger for den det gjelder kan, i følge Owren og Linde, (2011, s.193) sees på som kjernen i *lokalkunnskapen*. Målet er å etablere en grad av forutsigbarhet for både personalet og bruker. Gjennom kartlegging og registrering av brukers atferd, skriftliggjør informantene og sprer ut til resten av gruppen. Mye av brukers atferd og små signaler bidrar til at gruppen kan skape seg en felles forståelse for brukers tilstand. Da vil personalet sannsynligvis kunne møte bruker og tilrettelegge for ham på best mulig måte.

Et av teamene har kartlagt brukers atferd og signaler og har laget en nivåinndeling. Det vil si at personalet stiller krav til bruker avhengig av nivå bruker befinner seg i. Tanken bak inndelingen er at «uoppnåelige» krav ofte fører til utagering og påfølgende bruk av tvang. Ved å tilpasse kravene til brukerens dagsform, vil nivåinndelingen være med på å redusere bruk av tvang. Nivåinndeling ble utarbeidet utfra personalets erfaring med bruker og ble implementert i brukers tiltaksplan.

I mange situasjoner er det små signaler det handler om; lyder som bruker gjør, kommuniserer til personalet i hvilken grad det kan stilles krav til han/henne. Jo bedre personalet forstår og leser brukers non-verbale signaler, desto bedre kan personalet forstå bruker og innrette dagtilbudet. På denne måten vil man sannsynligvis unngå å «presse» bruker til en situasjon der bruker blir frustrert og utagerer. For bruker er det vanskelig, for noen nesten umulig, å formidle til personalet smerte eller ubehag. Derfor vil være viktig for gruppa å skape felles forståelse for brukers signaler.

5.2.5 Taus kunnskap i relasjon med bruker

Å bli kjent med bruker innebærer at personalet både leser og tolker brukers signaler. Mye av kunnskap som genereres i hverdagssituasjoner nær bruker, vil være det som betegnes som taus kunnskap (Polanyi, 1967; Kinsella, 2007 og Filstad, 2010). Personalet ser dette som en viktig oppgave å få ut gjennom veiledningsmøter og å implementere kunnskapen i tiltaksplanen. «Viktig å få med alt mulig erfaringer så det ligger her for alle og framtida, holdt på å si...sånne ting som man er sikre på, da.»

Informantene er enige om verdien av å konkretisere kunnskap i tiltaksplanen særlig når det gjelder kroppsspråk hos brukeren. En informant erkjenner at personalet ikke kan skrive ned i tiltaksplanen en «oppskrift» på hvordan man skal reagere i alle situasjoner, men det hjelper å forholde seg til bruker når personalet kan kjenne igjen tegn hos den andre og være mer bevisst på å lese kroppsspråk, ansiktuttrykk, og små tegn. Dette, mener informanten, har personalgruppa blitt flinkere på. Gruppa har mange diskusjoner rundt mimikk, blick og små tegn, som for noen av personalet, de som kjenner bruker best, kan lese raskere enn andre.

Kunnskapsdeling på bolig (kartlegging og rapportering)

Her kommer det også frem at like viktig som å skaffe seg kunnskap gjennom erfaringer, er det å dele kunnskapen med resten av teamet. «Kunnskapsdeling mellom ansatte i en organisasjon er helt avgjørende for innovasjon og organisatorisk suksess» (von Krogh et al.2000, i Filstad 2010,s.111). Personalet gir uttrykk for at det er viktig arbeid å se betydningen av å få frem og alminneliggjøre kunnskap om bruker. Slik blir erfaringene nyttige for fremtidig praksis. Dette skjer gjennom veiledningsmøte, tiltaksplanen, kollegaveiledning og refleksjonssamtaler.

Ut i fra intervjuene kom det også frem at kartlegging og rapportering er viktige verktøy for kunnskapsoverføring og for å gi en god tjeneste til bruker eks. kartlegging av kroppsspråk. Her er det muligheter for at taus kunnskap blir oppdaget og artikulert ved at personalet snakker om det, skriver det ned og tar kunnskapen i bruk. Rapportering er en utfordring; i følge informantene er det vanskelig å være konkret nok. Mye lar seg ikke utrykke med ord.

Informantene uttrykker også at mye av kunnskapen ikke kan skrives ned. Polanyi (1967) beskrev dette og definerte det som taus kunnskap. Han refererte til at menneskene vet mer enn vi kan sette ord på. En av mine informanter formulerer dette på følgende måte;

Og det er en evig diskusjon over at mye kan skrives ned og veldig mye kan ikke skrives ned. Mye av kunnskapen som dannes i en til en relasjon, lar seg ikke formulere med ord, uansett hvor mye man prøver, og hvor tydelig personalet kan være.

Det er alltid vanskelig, i følge personalet, å formidle til en ny ansatt konkret hvordan han/hun skal jobbe og forholde seg til bruker. Relasjonen skal bygges opp over tid for at den nye ansatte skal kunne gjøre en god jobb. Dette tydeliggjør viktigheten av stabilitet og å unngå stor gjennomtrekk i arbeidstokken.

5.2.6 Å lære av hverandre; kollegaveiledning og refleksjon

Å lære av hverandre blir anvendt i stort omfang. Kollegaveiledning blir nevnt som et viktig tiltak for å nyttiggjøre personalets kunnskap. Informanten mener at det er lettere å lære av hverandre ved å samhandle med bruker når man jobber sammen. Læringen skjer ved å snakke sammen i ulike situasjoner samt å reflektere sammen, i tillegg til de formaliserte ting som kan være vanskelig å lese og forstå. Et eksempel på dette kan være «bodysamtaler» hvor en i stor stilling som er body til en i mindre stilling og de jobber helgen sammen og i løpet av den helgen så skal de ha samtaler om alt som er nytt og hva som har skjedd i det siste rundt bruker.

Refleksjonssamtale inngår som en del av de daglige rutiner og oppgaver. Refleksjonssamtale mellom de som er på jobb er også en del av daglige oppgaver. Den varer mellom 10 min ett kvarter. Her drøfter personalet ulike momenter som har vært utfordrende i løpet av vakta, hva som har gått bra og hvorfor. Informanten begrunner at formålet med å ha refleksjonssamtale er at personalet har behov for å gi hverandre tilbakemeldinger. Samtidig som personalet synes at det er vanskelig å gi tilbakemeldinger særlig hvis det handler om kritiske tilbakemeldinger. I arbeid med bruker er alle bidrag ønskelig og personalet gir uttrykk at det er viktig med innspill og tilbakemeldinger fra alle som jobber rundt bruker.

Som en del av læringen, og for å benytte personalets kunnskap er det viktig med veiledning og tilbakemeldinger på enkeltes innsats. Gruppen drøftet hvordan det oppleves å motta og gi kritikk.

Gruppen var enig om at å gi hverandre tilbakemeldinger er nødvendig for å utføre en god jobb og for å lære av hverandre. Samtidig innser de at det ikke er så lett hverken å gi eller motta kritikk. I følge en av deltagerne er det en viktig del av jobben og at det derfor kreves at man gir sine kritiske innspill og tilbakemeldinger på en grei måte, samtidig som det vil kreve at den andre kollegaen klarer å ta i mot kritikk og tilbakemeldinger også. Kritikken må ikke tas personlig, men må forstås som noe som nødvendig for å gjøre ting bedre rundt bruker. Personalgruppa ser en endring på dette området og referer til «før og nå». Det har etter hvert blitt innarbeidet som en del av personalets daglige rutine. Læringsutbyttet anses å være stort uavhengig av stilling og kompetanse.

En informant referer til at det alltid fins en uskrevet rangordning og at personalet på arbeidsplassen søker til enkelte kollegaer som kilder til kunnskap. Respondenter mener også at det å ha primærkontaktansvar for teamet skaper noen forventinger hos enkelte i personalgruppa om at primærkontakt sitter med alle svarene.

Gruppa er enig om at det er lettest å gi tilbakemeldinger til hverandre innenfor klare og faste rammer som for eksempel møter, refleksjonssamtale og videoveiledning. I disse settingene hvor det snakkes rundt miljøarbeid vil det falle naturlig å snakke om innsatsen personalet gjør rundt brukeren. Problemstillinger kan lettere tas opp når personalet er usikre på ting. Det å gi tilbakemeldinger i faste rammer er bedre alternativ enn å ta det underveis mens man jobber, særlig når personalet er midt i en vanskelig og stresset situasjon med bruker.

Læringsprosess nær bruker

En del av kunnskapen som personalet genererer i det daglige arbeidet med bruker og andre deler av organisasjonen (bo-enhet) vil være skjult «taus kunnskap». Som Filstad (2010) påpeker at kunnskap har en taus dimensjon som ikke lar seg utrykke med ord. For denne type kunnskap eller dimensjon av kunnskap vil kroppsspråk være et viktig element for å formidle den. For eksempel å vise personalet hvordan man gjør ting, praktisere sammen eller ved å bruke andre ikke-språklige kommunikasjonsformer. I mange tilfeller vil personalet besitte

kunnskap om bruker som er utviklet over tid, men som personalet selv ikke er klar over. Denne kunnskapen kan ikke formidles til andre fordi den i utgangspunktet vil være skjult for personalet og andre og være lite nyttig for teamet og bo-enheten.

For at personalets tause kunnskap skal komme til nytte er det vesentlig å gjøre den tause kunnskapen om til eksplisitt kunnskap. På den måten deles kunnskapen med resten av teamet og andre aktører. Gjennom samtaler og diskusjoner av personalet rundt ulike arbeidsoppgaver, ser man utfordringer og muligheter for organisasjonen. Den type kunnskap lar seg skrive og settes i system via strukturer, rutiner og prosedyrer.

Personalet vil lære i arbeid med tvangstiltaket, samtidig som de lærer ulike måter å forholde seg til bruker som medfører mindre tvang. Men for at organisasjonen (bo enhet) skal kunne gjøre seg nytte av personalets kunnskap, er det viktig å benytte riktige arenaer for å gi rom for personalets refleksjoner, dele erfaringer og tanker rundt arbeidet sitt. Kunnskapen må først og fremst bli artikulert for at informasjonen kan bli testet ut og kommer til nytte for annet personal. Samtidig kommer den til nytte for organisasjonen som en lærende organisasjon.

Nonakas modell, omtalt av Jacobsen og Thorsvik (2013), henvist til i teoridelen, viser til de fire formene for læring i organisasjonen i forhold til taus- og eksplisitt kunnskap i organisasjoner og hvordan disse fire formene kan prege organisasjoner.

Sosialisering – fra taus til taus kunnskap. Her vil kunnskapen mellom de ulike ansatte i teamet fordeles mellom dem uten at de verken snakker med hverandre eller bevisst forsøker å formidle kunnskap til hverandre.

En utfordring ved taus til taus kunnskap i følge Jacobsen og Thorsvik (2013, s.364) vil være at kunnskapen er taus. De ansatte kan ikke diskutere, undersøke og prøve ut i fellesskap hverandres erfaringer.

Eksternalisering – fra taus til eksplisitt kunnskap, skjer når taus kunnskap hos ansatte blir artikulert skriftlig eller muntlig, og blir gjort tilgjengelig for alle andre: Personalet i teamet erfarer god/bedre måte å jobbe med bruker og drøfter med resten av teamet. Kunnskapen blir ikke taus lenger i og med at det settes ord på den og skrives ned i form av møtereferater, tiltaksplaner, endring av rutiner, eller veiledningsgrunnlag til habiliteringstjenesten.

Kombinering – fra eksplisitt til eksplisitt kunnskap. Her fordeles kunnskap ved å sette sammen åpne informasjonskilder, for eksempel forskjellige analyser av journal, møtereferater,

tiltaksplaner osv. som sammen gir et nytt bilde av situasjonen. Denne formen for læring kan være nyttig når ulik skriftlig informasjon om bruker brukes som et utgangspunkt for diskusjon og drøfting.

Internalisering – fra eksplisitt til taus kunnskap. Her tas eksplisitt kunnskap i bruk av flere ansatte i organisasjonen, som tilpasser denne kunnskapen til egen taus kunnskap. Personalet prøver ut nye/endrer arbeidsmåter for å redusere bruk av tvang. Endringene er basert på teamets samlede erfaringer og kunnskap, omgjort til eksplisitt kunnskap via møter og formalisert i diverse dokumenter. Ny kunnskap gjøres tilgjengelig ved at den igjen deles med resten av teamet. Teamet implementerer ny kunnskap og nye strategier for å teste ut nye måter/endre aktuell praksis. Personalet integrerer den nye kunnskap og det skapes en type syntese i møte mellom eksplisitt kunnskap og personalets nye tause kunnskap.

En slik form for kontinuerlig læring der taus og eksplisitt kunnskap forsterker hverandre betegner Jacobsen og Thorsvik (2013) som læringsspirale. Ut fra et organisasjonslæringsperspektiv vil den være optimal for å redusere bruk av tvang og makt, jobbe med andre løsninger /forebyggende tiltak. Den vil også være vesentlig for fagutvikling på teamet. Slik at personalet og andre aktører lærer av erfaringene og disse benyttes kontinuerlig for å gi en bedre tjeneste til bruker og redusere tvangsbruken.

Dette betyr at organisasjoner, for å fremme gode læringsprosesser blant ansatte, både må lage systemer som bidrar til at taus kunnskap blir artikulert og gjort eksplisitt, og systemer som bidrar til at eksplisitt kunnskap blir tatt i bruk og blir en del av de ansattes tause kunnskap (Jacobsen og Thorsvik s.364, 2013). Ut i fra datainnsamlingen virker det som begge boligene som er med på undersøkelsen, har gode betingelser for at de ulike typer av læring deriblant læringsspiralen kan finne sted. Disse betingelsene kan i stor grad forstås som en positiv effekt fra rammene rundt tjenesten som kapittel 9 omhandler.

2:1 bemanning; gode forutsetninger for læring.

I de boenhetene som ble undersøkt, har personalet 2:1 bemanning. Det vil si to ansatte til en hver tid er med bruker. Fordi de er to til stede, observerer de hverandre i samhandling med bruker. På den måten skjer læring fra taus til taus kunnskap. Den vil også foregå når nye ansatte begynner å jobbe. Da vil de også observere hvordan de andre forholder seg til bruker.

I følge Jacobsen og Thorsvik (s.364, 2013) vil denne formen for overføring av kunnskap ha sine begrensninger fordi den avhenger at personalet må være fysisk nær hverandre og at de kan se hverandre. I team som jobber med tvang vil det ofte være to ansatte til stede. Den fysiske nærheten og at de ser hverandre i samarbeid med bruker, legger i stor grad til rette for at denne formen for overføring kan skje.

Mine funn peker i retning av at 2:1 bemanning gir bedre forutsetninger for eksternalisering av taus kunnskap. Det vil være store muligheter for å diskutere og undersøke ulike alternativer samt å diskutere erfaringer, i og med at man alltid har med seg et «vitne», en som ser hva den andre gjør. Personalet kan forhåpentligvis både være kritisk til- og nysgjerrig på hverandres arbeid med bruker.

2:1 bemanning kan også representere mindre heldige konsekvenser for bruker.

Maktforskjellen mellom bruker og personalet blir enda større når det gjelder både fysisk og psykisk tvang.

Likevel; selv om det kan være negative sider ved 2:1bemanning vil det, etter min mening, ikke veie opp for læringsgevinsten. Til og med i vanskelige perioder, med høyt nivå av utagering, kan det tenkes at personalet vil lære å håndtere vanskelig situasjoner i større grad når det er to til stede i samhandling med bruker.

5.3 Andre løsninger/forebygging

- *Hvilke andre løsninger brukes for å redusere bruk av tvang og makt?*

Å finne årsakene til problematferd og vurdere tjenestemottakers situasjon er avgjørende for å kunne jobbe forebyggende. Det er en serie faktorer som kommunen må sørge for at det er på plass for å forebygge og redusere bruk av tvang og makt ovenfor enkelte bruker som for eksempel; brukers helse, en meningsfylt tilværelse med daglige aktiviteter, bosituasjon, samesetting av personalet, opplæring og veiledning osv.(IS-10/2004,s. 43).

5.3.1 Forståelsen av andre løsninger

I denne oppgave er «andre løsninger» kort definert ut i fra lovverket i teoridelen. Inngående definisjon er beskrevet i rundskrivet IS/10-2004 med eksempler, samtidig som det i rundskrivet er listet opp en rekke faktorer og krav som må være på plass for å unngå å bruke

tvang og jobbe med andre løsninger. Mine informanter, som representerer personalgruppene gir uttrykk for at andre løsninger og forebyggende tiltak er omfattende tema og at det er vanskelig å holde disse begreper adskilt. Det virker som at informanten fra ledelsen og habiliteringstjenesten var mer opptatt av å gjøre forskjell mellom disse to begrepene. Jeg valgte ikke å gjøre noe forskjell fordi formålet er det samme; « redusere bruk av unødvendig tvang».

Ut i fra empirien virker det som om det gjøres mye for å redusere tvangsbruken. Fra enkelte grep i situasjoner, som er utfordrende for både bruker og personalet, til store organisatoriske endringer som for eksempel fysiske endringer i bygget for å tilpasse brukers behov.

Å trekke klare grenser for når «andre løsninger» går over til bruk av tvang er ikke en lett oppgave. Særlig når en bruker befinner seg i en vanskelig periode med mye uro. Personalets møte med bruker for å gi omsorg vil da kunne innebære en latent fare for at bruker går til angrep mot personalet og resultere i økt tvangsbruk. I disse tilfellene vil den beste omsorgen være «ikke å gi omsorg». I andre tilfeller vil personalet vurdere det som nødvendig å benytte «litt» tvang for å unngå «massiv» bruk av tvang. Eksempel på dette er når en bruker er urolig og aggressiv. Personalet vil, basert på tidligere erfaringer, vurdere det som beste alternativ å gå tur, selv om brukeren moderat motsetter seg dette. Bruker vil sannsynligvis roe seg ned og personalet benytter tvang i mindre grad enn hvis de hadde vært «hjemme».

Hvis utfordringen består i at tjenestemottakeren går til angrep på personalet, kan det være en strategi at tjenesteyterne i stedet for å gå i konfrontasjon med tjenestemottakeren, prøver å trekke seg unna. Hvis gjennomgangen av risikofaktorene viser at det å stille krav kan føre til risikosituasjoner, bør disse situasjonene tilrettelegges spesielt. Det bør sørges for at både tjenesteyteren og tjenestemottakeren har muligheter til å trekke seg unna eller at det for eksempel er et bord mellom dem, slik at fysisk konfrontasjon kan unngås (IS-10/2004,s.45).

Det virker som i mange tilfelle andre løsninger og tvang er vanskelig å adskille, særlig for de som jobber direkte med bruker. Det finnes ingen klar fasit på disse problemstillingene. En av mine informanter uttrykker det slik:

Ja, personlig opplever jeg det som vanskelig...Det er ikke noen bastante grenser trukket i dette; dette er tvang , dette er ikke...opplever at man står i noen, hva skal vi si ...tvilstilfeller veldig ofte og at det er vurderingssak ...linjene for hva som er grensen din

og grensen min er ikke så tydelig så det er en evig refleksjonsprosess og diskusjoner om hvordan man skal håndtere det....

Det er heller ikke mulig å gi nøyaktige definisjoner av hva som er tvang i enhver situasjon. Her må derimot det enkelte fagmiljø, gjennom en helhetsvurdering komme fram til hva som anses som tvang og deretter få det overprøvd av Fylkesmannen. En slik helhetsvurdering krever at en er i stand til å reflektere og bruke faglig skjønn, og at en kjenner omsorgsmottaker og de konkrete forholdene og historien rundt han eller henne. Det er derfor naturlig at fagmiljøene opplever ambivalens og usikkerhet når det skal vurdere hva som er tvang og når vilkårene for tvang etter kapittel 4A er oppfylt. Det hadde vært mer betenkelig om en ikke syntes dette var utfordrende. Jevnlig diskusjoner av forhold en kommer opp i, etiske og faglige refleksjoner, kurs og veiledning anses av våre informanter fra kommune som viktige i den sammenheng (Handegård & Gjertsen, 2008,s.165).

Når tvangen ikke nøyaktig kan defineres kan ikke forventes en klar definisjon av «andre løsninger» heller. En av mine informanter fra habiliteringstjenesten sier følgende:

Alternative tiltak er jo egentlig en snodig samlebetegnelse, det er vanlig tiltak, og vanlig helsetjenesten som plutselig får det navnet alternative tiltak....Det høres ut som om det var noe helt spesielt. Men mye av det vil være helse og omsorgstjeneste av grei kvalitet....

5.3.2 Andre løsninger/ alternative tiltak er lite dokumenter

Etter å ha gjennomført fokusgruppeintervjuet med personalet fra to team som jobber rundt en bruker som har et tvangsvedtak, fikk jeg inntrykk at personalet gjør mye for å unngå og redusere bruk av tvang. Det er mange elementer som ble fortalt og som personalet mener er viktig. Samtidig fikk jeg inntrykk av at lederne av disse boligene var mye mer tydelige og var mer bevisste på hvilke alternative tiltak og forebyggende tiltak som ble benyttet på bolig.

Dette kan muligens forklares ved at «andre løsninger» ikke blir dokumentert i så stor grad som hvordan tvangen dokumenteres. I og med at det er personalet som jobber direkte med bruker og det er de som må gjennomføre tvangstiltaket når det er nødvendig, antar jeg at tvangen kan ta en dominerende plass i personalets arbeidsdag. Dette kan sammenlignes med

funnene fra Handegård og Gjertsen (2008,s.90). De fleste informantene fra habiliteringstjenesten som er med i denne studien, forteller at når de etterspør dokumentasjon på hva de har prøvd av «alternative tiltak», varierer det hvor formell denne dokumentasjonen er. I mange tilfeller handler alternative tiltak om muntlig fortelling av tidligere praksis.

Det kan godt tenkes at tvangen som utføres må dokumenteres og rapporteres i større grad enn når personalet benytter andre alternativer som ikke fører til tvang. Det å dokumentere tvangen skriftlig, fører til økt bevissthet hos personalet rundt tvangsproblematikken. Det motsatte skjer med «andre løsninger». I og med at dette ikke dokumenteres i like stor grad som tvangen, vil personalet sannsynligvis være mindre bevisst på både begrepet og alt som gjøres for å unngå og redusere bruk av tvang. Dette kan muligens ha innvirkning for hvordan personalet oppfatter begrepene «andre løsninger» og «forebygging». I og med at personalets tjenesteyting sannsynligvis vil være preget av en konstant søking etter andre løsninger ut i fra sine erfaringer, så er det viktig med refleksjon og å gjøre kunnskapen artikulert.

5.3.3 Øke kunnskap og kompetanse i personalgruppen

Kunnskap og kompetanse viser seg å være elementer av stor betydning i arbeidet med «andre løsninger» enn tvang og makt. Veiledning med habiliteringstjenesten er sentral for formålet. Etter min mening kan boliger som tar kontakt med spesialisthelsetjenesten sees på som «privilegerte». Der får personalet jevnlig veiledning og utvikler en kultur preget av refleksjon og deltagelse med bruker i sentrum.

Stubrud (2010) påpeker at, for å finne andre løsninger enn bruk av tvang og makt ved utfordrende atferd, er det nødvendig med kunnskap og kompetanse. Kompetansen er fortsatt mangelfull og utfordringene ligger på utdanningsinstitusjonene. Det er også nødvendig å utvikle kompetanse innen den spesialiserte helsetjenesten. Han ser nødvendigheten av å oppgradere ved å øke stillingsrammer og å øke ressurser til forskning og fagutvikling. Stubrud (2010) understreker at dersom habiliteringstjenesten koples inn ved utfordrende atferd, kan tvangsbruken halveres ved at andre løsninger benyttes.

5.3.4 Håndtere utagering

Jeg oppfatter at det i mange tilfeller vil være en viktig faktor for å redusere bruk av tvang, at personalet kan håndtere utagering og jevnlig får veiledning for å håndtere fysisk utagering og avverge skade. Dette vil, etter en informants utsagn sannsynligvis bidra til at personalet er trygge i vanskelig situasjoner og håndterer utagering på en skånsom måte. Dette vil igjen kunne hindre omfattende skade for både bruker og personalet. Lovverket sier at tiltaket skal gjennomføres for å avverge vesentlig skade og når faglig og etisk forsvarlig j.f.§9-5, andre ledd.

En av mine informanter som veileder i håndtering av utagering forteller at alternativet til makt og tvang er det å være veldig god på å håndtere det. Det er et like viktig bidrag å håndtere det, som å være faglig verdensmester. Informanten sier at personalet må ha «begge bein» å stå på. Selv om personalet er verdensmester i fag, kan det allikevel ende opp i situasjoner der personalet må gripe inn fysisk.

Fysisk håndtering av utagering og skolering av ansatte i bruk av tvang vil redusere tvangsbruken. Min informant fra HMS begrunner dette med at personalet som faktisk kan bruke tvang, og som har blitt skolert i fysisk håndtering av utagering, er trygge i samhandling med bruker og i kravsituasjoner. Trygghet hos personalet har positiv effekt hos brukeren. Hvis derimot personalet har høyt stressnivå, blir de grovmotoriske og vil handle emosjonelt i vanskelig situasjoner med bruker. Stress ved tvangsbruk kan resultere i «slåsskamp». Trygt og rolig personal som har kontrollen på omverden rundt, er med på å berolige bruker. Det er personalet som jobber tett med bruker som lærer bruker å kjenne.

Personal som har mottatt god veiledning vil altså «selektere» den beste praksis og finne ut etter egen erfaring, bedre måter å gjøre tingene på. I tillegg til å være basert på egne erfaringer vil personalet som jobber ut fra lovverket ha som mål å unngå bruk av tvang. I vanskelig situasjoner vil personalet muligens oppdage ulike elementer og former for samhandling som kan virke. Dette samsvarer med det som Christoffersen (2005, s.84) refererer til og vil ikke basere seg på tilfeldigheter men ut i fra den *dømmekraft* og *etiske fordring* som personalet har tilegnet seg.

5.3.5 Kollegaveiledning og refleksjonssamtaler

Latent læringspotensial

Når det gjelder alternative tiltak eller forebyggende tiltak, fant jeg ut at i personalets samhandling med bruker som har en tvangstiltak, kan hverdagen være preget av et latent læringspotensial. Her vil det, etter min mening og ut i fra forståelsen som jeg har dannet meg i arbeid med denne oppgaven, være nyttig at personalet gjør seg bevisst kunnskapen som oppstår i samhandling med bruker. «Taus kunnskaps» betydning for arbeid i praksis med bruker, som er drøftet tidligere i oppgaven, nevnes som et viktig element for å redusere tvangsbruken og å jobbe forebyggende.

Personalets erfaringer er viktig. Det er de som utfører tvangen overfor bruker og det er noe som de sannsynligvis skulle ønske å unngå. Derfor er det viktig at personalet ser på seg selv som betydningsfulle i dette arbeidet og ikke blir passive og underlegne i forhold til arbeid med andre aktører. Som en av mine informanter som veileder i tvangsproblematikk forteller: «I og med at veiledning er veiledning er det ikke jeg som sier at det har dere lov til, eller det har du ikke lov til. Jeg stiller bare spørsmålet slik at de som jeg veileder selv kommer til de gode svarene».

Kollegaveiledning og refleksjonssamtaler blir omtalt av personalet som en viktig arbeidsform for å nyttiggjøre seg av hverandres kunnskap og for å sette i gang refleksjon. Her overføres kunnskap fra ansatte som jobber mye med bruker og er oppdatert på feltet, til de ansatte som jobber i mindre stillinger. Denne form for formidling av kunnskap kan sees på som det Filstad (2010,s.111) beskriver som «kunnskapsdeling». Denne prosessen er viktig for å benytte seg av den kunnskap som er i organisasjonen; dele kunnskap med hverandre og på denne måten øke muligheten for organisasjonens suksess.

Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å utrykke sine ønsker og behov slik at brukeren på best mulig måte påvirker sin hverdag?

Funnene avdekket en rekke faktorer som er med på å styrke brukers mulighet for å bli forstått. Felles for de to boligene som var med på undersøkelsen, var at den nonverbale kommunikasjonen og å tolke brukers signaler var veldig viktig. Dette stilte direkte krav til

personalet som jobbet nær bruker om å være observant og å konkretisere kunnskap som ble dannet i praksis. Den ene boligen brukte tegn for tale som støtte for kommunikasjon, samtidig som bruk av kroppsspråk og nonverbale signaler ble kartlagt. Den andre boligen hadde laget en nivåinndeling av brukers stemningsleie for å tilpasse kravene ut fra brukers aktuelle forutsetninger.

Informanten sa følgende:

Hele tiden kan man forbedre måten vi forholder oss til bruker på. Vår forståelse og at vi gir hjelp i forhold til å gi bruker både styring over eget liv og utvikling av de ferdighetene som betyr mest for ham...

Arbeid med mennesker med utviklingshemning er preget av et skjevt maktforhold. Tjenesteytere har rollen å hjelpe utviklingshemmede etter et normaliseringsprinsipp. Det vil si at det er tjenesteytere som definerer hva som er det normale. Tjenesteytere har posisjonsmakt og står overfor vanskelige situasjoner der det må vurderes i hvilke grad man skal presse utviklingshemmede for å opprettholde et normalt livsmønster (Handegård 2005 s 15).

Informantene fra personalgruppa viste seg å være bevisst og reflekterende rundt maktforhold og de ga uttrykk at det var bruker som var i sentrum. De ga hverandre tilbakemeldinger og veiledet hverandre for å gi bruker en bedre tjeneste.

En stor del av kommunikasjonen mellom bruker og personalet handler om å tolke brukers signaler. Kunnskap som dannes i relasjon med bruker. Jo lenger tid personalet jobber med bruker, jo lettere vil det være for bruker å gjøre seg forstått og dette medfører videre at personalet lettere fanger opp brukers endringer som kan tyde på somatisk eller psykisk sykdom.

Å unngå rigide planer og tilpasse omsorg

Som nevnt tidligere i oppgaven, er brukers hverdag strukturert og i stor grad styrt av dagsplaner og tiltaksplaner. Sett fra et organisasjonsperspektiv, formaliserer organisasjoner adferd for å kunne forutsi og kontrollere den og på denne måten redusere tilfeldigheter i organisasjoners adferd. Formalisering benyttes blant annet også for å sikre rettferdighet eller rimelighet ovenfor kundene (Sørensen, 2006, s. 38).

Mine informanter fra fokusgruppeintervjuene trakk fram at «tiltaksplanene» forandres ofte og oppdateres. På denne måten implementeres endringer for å forbedre tjenesten og for å unngå rigiditet. Samtidig uttrykker informantene at det legges til rette for brukermedvirkning ut fra brukers forutsetninger.

Ellingsen (2005, s.173) i sin studie fremhever at lovverket har ført til endring i praksis hvor tjenesteyter ikke lenge kan jobbe etter rutiner og metoder som før. Tjenestemottaker har stadig mer innflytelse og økt vekt på å bestemme selv. Dette betyr at tjenesteyter kommuniserer i store grad med tjenestemottaker for å finne ut hva vedkommende ønsker og mener. «De nye kravene tvinger fram en mer aktiv og kontinuerlig løpende problemløsning – de må simpelt hen reflektere mer».

Man bør unngå å formalisere de planene man utarbeider sammen med klienten, hvis man skal hjelpe folk med psykisk utviklingshemning til å utvikle planleggingsevnen. Planene skal ikke oppfattes som bindende avtaler, for da blir hjelp til planlegging som et styringsinstrument for hjelperne. For at ikke alle deler av klientens liv blir planlagt av annet enn klientens løpende ideer, bør planer som utarbeides med hjelp av andre, begrenses i omfang. Hvor langt man bør gå, avhenger av klientens kognitive ressurser. Det brukes ei planleggingstavle med symboler som klienten forstår og kan håndtere, for å gi oversikt over det de andre har bestemt for ham. Man bør ikke være fornøyd hvis ikke klienten etter hvert overtar kontrollen over de fleste områdene av tavla. På de fleste områdene, bør alle planleggingsverktøy være under kontinuerlig kontroll av klienten slik at vedkommende kan endre dagsplanene etter sitt eget forgodtbefinnende. Det bør tilstrebes at planene til enhver tid, kommuniserer til hjelperne hva klienten ønsker (Salthe, 2003).

Dispensasjoner fra kompetansekravet gis i mange tilfeller i stedet for å rekruttere høyutdannet personal. Personal med høykompetanse vil ha mindre tilbøyelighet til å la seg styre av rutiner og prosedyrer og heller ønske å benytte seg av faglig skjønn i samhandling med bruker. Med personal uten høykompetanse på fagfeltet, skjer det motsatte. Personal med høgskoleutdanning innen helse og sosialarbeid, har etikk i sitt studium. Dermed vil etisk vurdering og refleksjon i større grad prege arbeidet. Arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning som i tillegg har et tvangsvedtak, vil etter min mening innebære situasjoner hvor rutiner og formaliserte tjenester kommer til kort. I slike situasjoner vil det være avgjørende med reflektert personell som fanger opp etiske dilemmaer og som kan bruke faglig skjønn. I motsatt fall, vil mangel på høykompetanse hos personal kunne medføre større

grad av rutinestyring og rigiditet i tjenesten, som igjen representerer en fare for økt bruk av tvang og makt.

Om Refleksjon og dens betydning for læring

Å reflektere i team viser seg å være viktig for mine informanter som representerer personalet som jobber tett med bruker. Det å ha en personalgruppe som også reflekterer over egen praksis med bruker i sentrum blir omtalt av begge avdelingslederne som viktige elementer for å jobbe med å redusere bruk av tvang og jobbe med andre løsninger. Det vil være viktig at personalgruppen er aktiv og engasjert når det gjelder veiledning med habiliteringstjenesten. For det er personalet som er med bruker store delen av dagen og er brukers talerør. For at læring på arbeidsplassen skal finne sted og resultere i endring og ny kunnskap, forutsettes muligheten for refleksjon (Filstad, 2010, s.139).

Luteberget og Gjermestad (2014, s.178-190) tar opp temaet læring av og i praksis. De deler erfaringer fra et prosjekt som ble gjennomført i en omsorgsbolig for mennesker med utviklingshemning. Personalet vekslet mellom å ha fagdager og refleksjonssamlinger med utgangspunkt i egne fortellinger hentet fra hverdagsutfordringer. Dette økte personalets faglige bevissthet og kompetanse. Eksempelen illustrer at egen praksis er viktig som læringsarena og at refleksjon sammen med andre kollegaer er kilde til kunnskapsutvikling.

6.0 Konklusjoner

For å konkludere, henter jeg fram problemstillingen og oppsummerer ut fra enkeltvise svar på forskningsspørsmålene:

“Hvordan kan vi jobbe for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

Ut i fra informantenes erfaringer med å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning, og med støtte fra sekundære kilder, konkluderer jeg med følgende:

Kapittel 9 sett fra et tverrfaglig perspektiv, legger gode rammer rundt bruker slik at tjenesten blir av god kvalitet og legger til rette at bruker som har et tvangsvedtak får en bedre koordinert tjeneste.

Hvordan samarbeider ulike aktører for å redusere bruk av tvang?

Lovverket fordeler ansvar mellom ulike aktører, samtidig som det konkret beskriver hva som forventes av ulike aktører. Før et tiltak, som innebærer tvang, blir godkjent, stiller lovverket krav til at kommunen går gjennom en rekke faktorer rundt bruker og for å finne ut om den «utfordrende atferden» kan være et resultat av miljømessige faktorer eller om det er noe i bruker av somatisk karakter. Her vil hele tjenestetilbudet til bruker måtte revurderes. Dette medfører sannsynligvis endringer rundt bruker og en bevisstgjøring hos de som jobber rundt bruker for å jobbe med andre løsninger og forebyggende tiltak. Særlig når det gjelder personalet som jobber tett med bruker. Kommunen samarbeider med habiliteringstjenesten, som i sin tur bistår med utforming av tiltaket (dersom det er nødvendig med tvang).

Habiliteringstjenesten bistår også til økt kompetanse gjennom jevnlig veiledning av personalet som jobber med problematikken. Habiliteringstjenesten vil trekke inn ulike fagpersoner som fastlege, spesialister og annen ekspertise etter behov.

Lovverket gir felles mål og fordeler ansvar. Lovverket er konkret i beskrivelsen av formålet å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Samtidig stilles krav til forebygging og til arbeid med å begrense bruk av tvang og

makt. Reglene i kapittel 9 i Lov om Helse og omsorgstjenesten regulerer tjenesteuyters atferd og til en viss grad blir det et koordinerende element fordi reglene styrer tjenesteuyters atferd og samhandlingen på noen områder. I og med at Kapittel 9 forutsetter at kommunen er spesifikk i sin bestilling til spesialisthelsetjenesten innebærer det at det muligens vil avdekke en rekke uregelmessigheter som er til stede. Samtidig vil en del brukere ikke ha behov for et tvangstiltak når habiliteringstjenesten har kommet med sine innspill.

Hvordan arbeides det for å øke kunnskap og kompetanse hos personalet som jobber med et tiltak som innebærer bruk av tvang og makt?

Her indikerer funnene mine at det er store forskjeller i praksis på de forskjellige boliger. Det avhenger i stor grad av kompetanse hos personalet. Rekruttering av personal og antall dispensasjoner fra kompetansekravet viser seg å ha stor innvirkning for fagutvikling og tjenesten som gis til brukeren. En annen relevant faktor for å redusere bruk av tvang og makt, er hvordan tjenesten organiseres med hensyn til kollegaveiledning og kunnskapsdeling. De enhetene som er godt organisert på dette området ser ut til å være i en kontinuerlig læringsprosess. De klarer å eksternalisere personalets tause kunnskap.

Dårlig fagutvikling, at det forsøkes lite og at det gis mange dispensasjoner fra kompetansekravet, vitner om at fagfeltet og yrket har lav status. Kompetansen eller mangel på kompetanse i enhetene gir tydelig utslag på kvaliteten på tjenesten som ytes. Derfor er det behov for kompetanseheving og å jobbe for at statusen for arbeidet på feltet heves.

Hvilke andre løsninger brukes for å redusere bruk av tvang og makt?

Funnene peker på at økt brukermedvirkning og kommunikasjon med bruker, er med på å redusere bruk av tvang. For at bruker skal bli bedre forstått kan personalet tilpasse hjelpen ut i fra brukers ønsker og behov. Dette oppnås ved blant annet kartleggings- og registreringsarbeid samt bruk av kommunikasjonshjelpemidler tilpasset brukers forutsetninger.

Ut fra empirien kan det virke som at tvangen tar dominerende plass i arbeid med bruker som har en tvangsvedtak. Dette er ikke nødvendigvis tilfellet. Forskjellen er at tvangsbruken blir dokumentert i større grad enn alternative tiltak. Det er behov for å skriftliggjøre alle situasjoner og strategier som personalet benytter bevisst eller ubevisst for å redusere bruk av tvang. Dette vil øke innsikten hos personalet og være med på å styrke personalets rolle i

samarbeid med andre parter. Samtidig vil det kunne være med på å bidra positivt til fagutvikling.

Med brukere som har tvangsvedtak jobbes det aktivt med å øke kunnskap og kompetanse hos personalet, via veiledning fra habiliteringstjenesten og eksterne aktører. I tillegg søkes det å utnytte eksisterende kunnskap og kompetanse hos personalet, ved å veilede hverandre og gi tilbakemeldinger. Personalet trenger å ta opp viktige problemstillinger i plenum for å utveksle synspunkter og komme fram til endringer i praksis til beste for brukere.

Å øke personalets kompetanse på utfordrende atferd og fysisk håndtering av utagering vil være nyttig både for brukere og personal. Når personalet da er nødt til å benytte tvang, gjøres det på en faglig og forsvarlig måte.

Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å uttrykke sine ønsker og behov slik at brukeren på best mulig måte påvirker sin hverdag?

Noe av det viktigste å være bevisst på, er at personalet er brukers talerør. Kartlegging og rapportering er en av personalets viktigste oppgaver. Rapporteringen kommuniserer blant annet brukers helsetilstand og behov. Gjennom å rapportere endringer i brukers atferd kan det avdekkes blant annet behov for å kontakte andre instanser (spesialisthelsetjenesten, fastlege, tannlege eller psykiater). Rask behandling av brukere vil være med på å redusere bruk av tvang. Personalet som jobber nær brukere som har tvangsvedtak og som ikke kan uttrykke seg, har her et stort ansvar som det må være seg bevisst.

I tillegg vil det være viktig å observere og lese brukers atferd. Dersom personalet er flinke til å registrere de små signalene, reflektere og samhandle med hverandre og brukere, så vil det være større mulighet for at tjenesten tilpasses brukers behov. Her er det viktig å få til og ha en oppdatert individuell plan og fremdyrke de ressursene som brukere besitter. I vår tid med teknologisk utvikling, vil mulighetene for nye verktøy for kommunikasjon med brukere være mange. Det vil være viktig at personalet er oppdatert på disse mulighetene slik at de lett kan tas i bruk. På den måten vil brukere, i den grad det lar seg gjøre, ut fra forutsetningene, ha mulighet til å påvirke planer og aktiviteter ut fra sine egne ønsker og interesser.

7.0 Avslutning

De boligene som ble undersøkt i denne oppgaven, hadde høykompetent personal med flere profesjoner representert. Der jobbes det kontinuerlig for å gi brukere en bedre tjeneste. Det jobbes godt i mange boliger men det er fortsatt mye uhjemlet bruk av tvang og brukere blir utsatt for tvang uten at personalet er det bevisst. Dette kommer frem i ulike tilsynsrapporter fra fylkesmannen. Derfor er det viktig å rette fokus på og å øke kunnskapen rundt disse temaene. Som avslutning vil jeg sitere en av informantene:

Det er veldig lett for at rammene kan bli for stramme rundt brukerne (...) Det handler om å ikke være så utrolig skråsikker på det man selv har kom fram til. Det kan være andre ting (...) Man er nødt til å ha en litt mer ydmyk innfallsvinkel til det å jobbe med folk.

Holdningen informanten viser, fremkommer som viktig verdi formulert i lovverkets rundskriv:

«Et regelverk skaper ikke et tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep mot mennesker med utviklingshemning. Den viktigste beskyttelse ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter» (Rundskriv IS-10/2004 s.13).

8.0 Litteraturliste

Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, s. 33-58, The University of Chicago Press, Chicago and London. I kompendium høst 2009.

Tverrfaglig samarbeid: Høgskolen i Østfold.

Borum, F.(1976). *Organisation, Magt og Forandring*. København :Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. I Lauvås, K. & Lauvås, P.(2004). *Tverrfaglig samarbeid- perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christoffersen, S., A.(2005). *Profesjonsetikk. Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker*. Oslo: Universitetsforlaget.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2000). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20%282006%29.pdf>

Eknes, J., Bakken, T. L., Løkke, J. A. & Mæhle, I. (2008). *Utredning og diagnostisering, utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ellingsen K., E.(2005). *Lovregulert tvang og refleksiv praksis En studie av hvordan innføringen av sosialtjenestelovens kapittel 6A påvirker utformingen og gjennomføringen av tjenestene til utviklingshemmede som oppfattes å ha utfordrende atferd*. Luleå Tekniska Universitet Institutionen för hälsovetenskap. Doktoravhandling. Hentet fra:

<http://www.samordningsraadet.no/index.cfm?pArticleId=22973&pArticleCollectionId=4205>

Fangen, K. (2004). *Deltakende observasjon*. Fagbokforlaget: Vigmostad & Bjørke AS

Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring- fra kunnskap til kompetanse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Fineide, M.,J.(2012). *Controlled by Knowledge. A Study of two Clinical pathways in Mental Healthcare*. Disertation; Karlstad University Studies.

Fjermeros, H. (2009). *Åndssvak! Et bidrag til sentralinstitusjonens og åndssvakeomsorgens historie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Forvaltningsloven (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. Hentet fra:

http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10#KAPITTEL_1

Gitlesen, J.P. (9. januar 2014). *Omfanget av utviklingshemning*. NFU-bloggen. Hentet fra:

<http://www.nfunorge.org/no/Om-NFU/NFU-bloggen/Omfanget-av-utviklingshemning/>

Grunewald, K. (2008). *Frå idiot till medborgare*. Stockholm: Fårfattaren och Gothia Fårlag AB.

Gundersen, T., Madsen, C., & Windsvold, A. (2014). Tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne. En studie på oppdrag fra Barne-ungdoms og familiedirektoratet. Norsk institutt for forskning om oppvekt, velferd og aldring. Nova rapport 6/2014. Hentet fra:

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2014/Tjenestetilbudet-til-voldsutsatte-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Handegård, T.L. (2005). *Tvang, makt og ambivalens. En studie av hvilke betydning lovreglene om bruk av tvang og makt ovenfor utviklingshemmende kan få i det daglige omsorgsarbeidet*. (Doktorgradsavhandling, Universitet i Tromsø). Hentet fra

http://nordlandsforskning.no/files/Avhandlinger/dr_avh_tha.pdf

Handegård, T.L., & Gjertsen, H. (NF-rapport nr.1/2008). *Kapittel 4A. en faglig revolusjon? Evaluering av sosialtjenestelovens kapittel 4A. rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt ovenfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. Nordlandsforskning. Hentet fra:

<http://www.nordlandsforskning.no/publikasjoner/rapporter/855-kapittel-4a>

Helsedirektoratet (2010). *Tema: Individuell plan og koordinator*. hentet fra:

<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/individuell-plan/Sider/default.aspx>

Helse -og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse -og omsorgstjeneste m, m. Kapittel 9. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt ovenfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning (§9-1 - 9-14)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om Helsepersonell m.v. Kapittel 8, *dokumentasjonsplikt* § 39-47. Hentet fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helsepersonelloven. (2014). Lov om Helsepersonell. Kapittel 5, *Taushetsplikt og opplysningsrett* § 21. hentet fra: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A711

Helsetilsynet.(2013). *Rapport frå tilsyn med Fjell Kommune*. Hentet 12.04.2014 fra: http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Hordaland/2013/Fjell-kommune-personar-med-psykisk-utviklingshemming-tvang-og-makt-2013/#_Toc375562437

Helsetilsynet.(2014). *Rapport frå tilsyn med Osterøy kommune*. Hentet 07.05.14 fra: http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Hordaland/2014/Osteroy-kommune-tvang-psykisk-utviklingshemma-2014/#_Toc386445361

Helsetilsynet.(2014).Rapport fra Røyken kommune. Hentet 07.05.14 fra: <http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Buskerud/2014/Royken-kommune-tvang-og-makt-psykisk-utviklingshemmede-2014/>

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomfører undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metoder*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.AS.

Johannessen, J.-A., & Olaisen, J. (2006). *Vitenskapsstrategi og vitenskapsfilosofi*. Bergen: Fagbokforlaget: Vigmostad & Bjørke AS.

Kim, D.H. (1993). The Link between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review, Fall, s.37-50. I kompendium *Veiledning og utvikling i komplekse organisasjoner*. (2011). Høgskolen i Østfold.

Kinsella, E.(2007). Embodied Reflection and the Epistemology of Reflective Practice. Journal of Philosophy of Education, Vol.41,No.3,2007,s.396. I kompendium *Veiledning og utvikling i komplekse organisasjoner*. (2011). Høgskolen i Østfold.

Kroken, J. (2011). *Bruk av tvang og makt. Sosialtjenesteloven kapittel 4A i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forsknings intervju*. Oslo: Gyldendal norsk forlaget.

Lauvås, K., & Lauvår, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid-perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pasient og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra : http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Lundstøl, J.(1999). *Kunnskapens hemmeligheter*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Luteberg, L.,& Gjermestad, A.(2014). Lære av og i praksis. I Ellingsen, K.,E.,(red). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*.Oslo: universitetsforlaget.

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mæhle, I., Eknes, J. & Houge, G. (red.). (2011). *Utviklingshemning, årsaker og konsekvenser*. Oslo: universitetsforlaget

Nasjonalt Kompetansemiljø om Utviklingshemning. (2010). *Diagnose: Norsk forbund for utviklingshemmede – NFU*. Hentet fra: <http://naku.no/node/167>

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

Repstad, Pål (Red). (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker*. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget.

Rundskriv IS-10/2004. *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. Sosial- og helsedirektorater. Hentet fra: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/lov-om-sosiale-tjenester-kapittel-4a/Sider/default.aspx>

Sandvin, Johans, Söder, Mårten, Lichtwarck, Willy & Magnussen, Tone. (1998). *Normaliseringsarbeid og Ambivalens. Bofelleskap som omsorgsarena*. Oslo: Universitetsforlaget. I Owren & Linde, red.(2011). *Vernepleierfaglig Teori og Praksis- sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

San Martin-Rodriguez,L.,M-D. Beaulieu,D.D`Amour, M. Ferrera-Videla (2005): The determinants of successfull collaboration: A review of theoretical and empirical studies,

Journal of interprofessional Care (May 2005) Supplement 1:132-147. *I kompendium*

Tverrfaglig samarbeid 1. (2009). Høgskolen i Østfold.

Salthe, G.(2003). *Frihet og ansvar for personer med mentale handikap.*Sor rapport 4/2004.

hentet

http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv_Rapport/Artikler/2004/Salthe_Frihet_og_ansvar_4_04.pdf

Schön, D.(1983) . *The Reflective Practitioner* (New York, Basic Books). I Kinsella, E.(2007).

Embodied Reflection and the Epistemology of Reflective Practice. Journal of Philosophy of

Education, Vol.41, No.3, 2007, s.395-409. *I kompendium Veiledning og utvikling i komplekse*

organisasjoner. (2011). Høgskolen i Østfold.

Strandgaard,V.,F.van Hauen &. Kastberg (1996): *Det samarbeidende mennesket.*

Teambuilding for «Den lærende Organisation». København:Industriens Forlag. I Lauvås, K.

&Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig Samarbeid- Perspektiv og strategi.* Oslo:

Universitetsforlaget.

Stubrud, L.H. (2010). *Livskvalitet, utvikling og endring.* I Tvang og Makt. Modeller for

miljøarbeid. NAKU. Hentet fra: <http://naku.no/node/254>

Sørensen, N.,B.(2006). *Organisationers form og funktion- Om Mintzbergs teori i en dansk*

sammenheng. Rosenørns Allè : Samfundslitteratur

Tellefsen, T.(2004). *Hva har ideologien å si for hverdagspraksisen?.* I Repstal, P.,

(red).*Dugnadsånd og forsvarsverket. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis.*

Oslo:Universitetsforlaget.

Wackerhausen, S.Det skolaske paradigmet og mesterlære. I Nielsen, K., & Kvale, S.(red)

(1999). *Mesterlære. Læring som sosial praksis.* Ad Notam Gyldendal, Oslo

Willumsen, E.(2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid. I praksis og utdanning.* Oslo:

Universitetsforlaget.

Ødegård, A. I Willumsen (red). (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid. I praksis og utdanning.*

Oslo: Universitetsforlaget.

Selvvalgt pensum

Metode pensum:

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomfører undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metoder*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Antall sider: 400

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Antall sider: 164

Selvvalgt pensum knyttet til problemstilling i oppgaven

Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring- fra kunnskap til kompetanse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Antall sider: 281

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.AS.

Antall sider: 558

Lundstøl, J.(1999). *Kunnskapens hemmeligheter*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Antall sider: 148

Willumsen, E.(2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid. I praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Antall sider: 235

9.0 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1 ; Melding om behandling av personopplysninger

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfages gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Lasse Johnsen
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Østfold
Remmen
1757 HALDEN

Vår dato: 17.10.2012

Vår ref:31832 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.10.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

31832	<i>Hvilke andre løsninger har vi prøvd for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Østfold, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Lasse Johnsen</i>
Student	<i>Monica Watts Casimis</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Inga Brautaset

Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Monica Watts Casimis, Gluppeveien 55, 1614 FREDRIKSTAD

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no



Meldingen gjelder et masterprosjekt, der formålet er å undersøke hvordan bruk av tvang kan reduseres i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Data innhentes ved gruppeintervju med personalgruppe, samt individuelle intervju med ledelse og habiliteringstjeneste ved to enheter som gir bistand til mennesker med psykisk utviklingshemning. Intervjuene registreres i form av elektroniske lydopptak, og det tas høyde for at enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i datamaterialet ut fra kombinasjonen av stemme og bakgrunnsopplysninger.

Utvalget får muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet, og de som ønsker å delta samtykker skriftlig. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet, så fremt følgende setninger slettes:

- "Jeg skal også observere og ta noen feltnotater av personalet mens overlappingen foregår."
- "Personvern skal ivaretas ved å unngå å registrere navn eller annen informasjon som kan medføre at deltager/du gjenkjennes"

Personvernombudet ber om å få tilsendt revidert informasjonsskriv.

På grunn av taushetsplikten kan informantene ikke gi opplysninger om sine klienter. Personvernombudet anbefaler at studenten ifm. intervju minner deltagerne om at de ved eventuell omtale av klienter må utelate navn og identifiserende bakgrunnsopplysninger.

Pr telefon 17.10.2012 har personvernombudet gjort studenten oppmerksom på at taushetsplikten vil være til hinder for at hun deltar på møter der det fremgår opplysninger om beboerne, med mindre det først innhentes samtykke fra pårørende eller dispensasjon fra taushetsplikten. Studenten har opplyst at det ikke er viktig for formålet med prosjektet å delta på møter, og at dette derfor vil utgå.

Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Høgskolen i Østfold sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data. Vi anbefaler at navn/samtykkeerklæringer oppbevares adskilt fra opptak og transkripsjoner. Studenten oppgir at det ikke skal benyttes databehandler slik det var oppgitt i meldeskjema.

Prosjektet avsluttes innen 31.12.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres (jf. informasjonsskriv til deltagerne). Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at det ikke er mulig for noen å gjenkjenne enkeltpersoner. Det gjøres ved å slette direkte personopplysninger (som navn og evt. koblingsnøkkel), fjerne eller grovkategorisere indirekte personopplysninger (dvs. identifiserende kombinasjoner av bakgrunnsopplysninger som f.eks. sted/enhet, stilling, alder, kjønn mm.), samt slette lydopptak.

9.2 Vedlegg 2; Forespørsel om å delta i intervju

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med master oppgave

“Hvilke andre løsninger har vi prøvd for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

Jeg er student i Master tverrfaglig Samarbeid ved Høgskolen i Østfold og holder på å skrive min avsluttende oppgave. Tema jeg har valg å skrive om er alternative løsninger og forebyggende tiltak for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Formålet med oppgaven er å få bedre forståelse for hva det gjøres for å redusere tvangsbruken på enkelte boliger som gir bistand til mennesker med utviklingshemning og hvordan det jobbes på de ulike nivåer.

Metode for å samle inn data til min oppgave vil være gruppeintervju med personalgruppa, intervju med ledelsen og spesialisthelsetjenesten. Jeg velger å bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet varer omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2014.

Frivillig deltakelse og rett til å trekke deg fra undersøkelsen når du måtte ønske det er viktig å understreke. Du deltar i min oppgave på frivillig grunnlag og kan trekke deg når du vil.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Har du noe du lurer på, ta gjerne kontakt med meg:

Monica Watts Casimis

monica_watts_5@hotmail.com

Tlf: 93621775

9.3 vedlegg 3; Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Navn.....

Telefonnummer.....

Sted og dato.....

Underskrift.....

9.4 Vedlegg 4; Intervjuguide avdelingsleder

Utkast til temaguide for intervju i forbindelse med master oppgave

“Hvilke andre løsninger har vi prøvd for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

Hva er avd. leders rolle i forhold til kapittel 9 i lov om Helse og omsorgstjenesten?

Hva er din erfaring i forhold til andre løsninger/ alternative tiltak?

Kan du gi meg eksempler på alternative/parallele tiltak for å hindre /redusere tvangsbruken?

Hvordan oppfatter du samarbeid med andre aktører i forhold til tvangstiltak? Fylkesmannen, Habiliteringstjenesten, kommune, personalgruppa?

På hvilke måte legges til rette slik at vi forebygger/reduserer bruk av tvang?

Hvordan jobbe for å heve kompetanse av deg og personalgruppa?

Hvordan løser dere kompetansekravet for dem dere søker dispensasjon og som ikke har høgskoleutdanning?

Hvordan jobbes for fagutvikling i forhold til alternative tiltak?

Hva er din erfaring med å Jobber tverrfaglig i forhold til alternative tiltak/tvangstiltak?

Hvilke faglig retninger jobber ut i fra?

Tvangstiltak/alternative løsninger motpoler eller to sider av samme sak?

Hvordan arbeides for å øke kunnskap og kompetanse hos personalgruppa som jobber med tvangstiltak?

Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å uttrykke sine ønsker og behov slik at på best mulig måte påvirker sin hverdag?

Hvilke verdier og prinsipper oppfatter du som viktige i arbeid med denne målgruppa?

Hvordan jobbes for å kvalitetssikre tjeneste?

9.5 Vedlegg 5; Intervjuguide habiliteringstjenesten

Utkast til temaguide for intervju i forbindelse med master oppgave

“Hvilke andre løsninger har vi prøvd for å redusere bruk av tvang og makt i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning?”

Hva er Habiliteringstjenestens rolle i forhold til kapittel 9 i lov om Helse og omsorgstjenesten?

Jobber dere tverrfaglig?

Hvordan oppfatter du samarbeid med andre aktører i forhold til tvangstiltak? Fylkesmannen, kommune, personalgruppa?

Hvilke metodiske retninger jobber habiliteringstjenesten ut fra?

Tvangstiltak/alternative løsninger motpoler eller to sider av samme sak?

Kan du gi meg eksempler på alternative/parallele tiltak for å hindre /redusere tvangsbruken?

Hvordan arbeides for å øke kunnskap og kompetanse hos personalgruppa som jobber med tvangstiltak?

Hva gjøres for å øke brukers mulighet for å uttrykke sine ønsker og behov slik at på best mulig måte påvirker sin hverdag?

Hvilke verdier og prinsipper oppfatter du som viktige i arbeid med denne målgruppa?

Hvordan forholder oss til atferdsproblemet uten å bruke tvang?

Hvordan jobbes for å kvalitetssikre tjeneste

9.6 Vedlegg 6; Temaguide for fokusgruppe

Gruppe skal snakke om følgende problemstilling:

*«Hvilke andre løsninger har vi prøvd for å redusere bruk av tvang og makt i
våres arbeid»*

Erfaringer med å jobbe for å redusere tvangsbruken

Erfaringer med samarbeidet med habiliteringstjenesten eventuelt andre aktører (fastlege, pårørende, andre.)

Hva skal til for å redusere tvangsbruken

Hva med kompetanse nivå og læring i gruppa