



Bachelorgradsoppgave

Tittel: Er bruken av § 9 – 5c i lov om kommunale helse – og omsorgstjenester egnet som kriminalforebyggende tiltak?

Title: Is § 9 - 5c in municipal health care services a suitable measure to prevent crime?

Undertittel: Omsorgstvang overfor personer med utviklingshemming som er strafferettslig utilregnelig og begår vedvarende kriminalitet som ikke er alvorlig nok til å utløse omsorgsdom

Subtitle: Forced care towards people with intellectual disability who are subject to sanity defense and who persist in committing crimes that are not severe enough to prompt civil commitment

Forfatter: Jan O. G. Lassen

VPL310

Bachelorgradsoppgave i vernepleie

Avdeling for helsefag
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

Sammendrag

Tittel:

Er bruken av § 9 – 5c i lov om kommunale helse – og omsorgstjenester egnet som kriminalforebyggende tiltak?

Formål:

I oppgaven prøver jeg å belyse om omsorgstvang med hjemmel i § 9 – 5 c i helse- og omsorgstjenesteloven er egnet som kriminalforebyggende tiltak i forhold til mennesker med utviklingshemming som er strafferettslig utilregnelige og begår vedvarende kriminelle handlinger som ikke er alvorlige nok til å utløse omsorgsdom etter § 39a i straffeloven.

Problemstilling:

Bruken av tvang kan noen ganger fremstå som nødvendig for å ivareta tjenestemottakerens liv og helse. Det omtales i juridisk teori for omsorgstvang. For at makt og tvang skal kunne anvendes må man ha hjemmel i lov. Hvordan tjenesteyterne anvender loven skjer ut fra deres faglige skjønn, fortolkning og forståelse av lovverket. Det gir tjenesteyteren mange faglige og etiske utfordringer i miljøarbeidet og det stiller store krav til den enkelte tjenesteyters kompetanse.

Valg av metode:

Litteraturstudie med systematisk og usystematisk litteratursøk.

Hovedkonklusjoner:

- Lite forskning angående omsorgstvang, utviklingshemmede og kriminalitet.
- Behov for ytterligere empiriske undersøkelser og forskning
- .I forhold til samfunnsvernet er § 9 – 5c ikke egnet som kriminalforebyggende tiltak. I forhold til individuell ivaretagelse, kan det ikke avvises at § 9 – 5c kan være egnet som kriminalforebyggende tiltak, men ikke naturlig at helse- og omsorgsarbeider skal utføre omsorgstvang som kriminalforebyggende tiltak

Nøkkelord: Omsorgstvang, helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9, psykisk utviklingshemmede, strafferettslige utilregnelig, kriminalforebyggende tiltak, vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn.

INNHold

1.	INNLEDNING.....	6
2.	PROBLEMSTILLING.....	7
	2.1 Egne forkunnskaper og erfaringer.....	7
	2.2 Hva går oppgaven ut på.....	7
	2.3 Hva ønsker jeg svar på.....	8
	2.4 Hvorfor er tema og problemstilling aktuelt for vernepleierfaget....	8
3.	BEGREPSAVKLARINGER.....	9
	3.1 Omsorg.....	9
	3.2 Psykisk utviklingshemning.....	9
	3.3 KAPITTEL 9 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt	
	overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.....	10
	3.3.1 Formål.....	11
	3.3.2 Rett til medvirkning og informasjon.....	11
	3.3.3 Krav til forebygging.....	12
	3.3.4 Vilkår for bruk av tvang og makt.....	12
	3.3.5 Tiltak etter § 9 – 5 c.....	12
	3.3.6 Særlig grenser for bruk av enkelte tiltak.....	12
	3.4 Omsorgstvang.....	13
	3.5 IS-10/2004 Rundskriv.....	14
	3.6 Strafferettslig utilregnelighet.....	14
	3.7 Kriminalitet som ikke utløser omsorgsdom.....	14
	3.8 Kriminalforebyggende tiltak.....	14

4.	METODE	15
4.1	Litteraturstudie.....	15
4.2	Metodisk tilnærming.....	15
4.3	Datainnsamling.....	16
4.4	Metodekritikk.....	16
4.5	Kildekritikk.....	17
4.6	Etisk refleksjon.....	19
5.	TEORI.....	20
5.1	Vernepleierfaglig kompetanse.....	20
5.1.1	miljøarbeid.....	20
5.2	Faglig skjønn.....	21
5.2.1	Forståelsesramme.....	21
5.3	Teoretisk perspektiv.....	22
5.3.1	Maslows behovspyramide.....	22
5.3.2	Terapeutisk fotfølging.....	23
5.4	Etikk.....	23
5.5	Rettslige vurderinger.....	24
5.6	Metode.....	24
5.7	Samlet profesjonell kompetanse.....	26
6.	RESULTAT.....	27
6.1	Forskning og kunnskap om omsorgstvang, utviklingshemmede og kriminalitet.....	27
7.	DISKUSJON/DRØFTING.....	28
7.1	Forskning og kunnskap om omsorgstvang, utviklingshemmede og kriminalitet.....	28

7.1.1	Nordlandssykehuset; Psykiatri avdeling for voksenrehabilitering: Når personer med utviklingshemming begår lovbrudd.....	29
7.1.2	NF - rapport nr. 1/2008; Kapittel 4a - en faglig revolusjon?..	29
7.1.3	Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet.....	30
7.1.4	Pilotprosjektet MAS – mellom alle stoler.....	31
7.2	Vernepleierfaglig kompetanse.....	31
7.2.1	Miljøarbeid.....	32
7.3	Faglig skjønn.....	33
7.3.1	Maslows behovspyramide.....	33
7.3.2	Terapeutisk fotfølging.....	34
7.4	Etiske vurderinger.....	35
7.5	Rettslige vurderinger.....	37
8.	AVSLUTNING/KONKLUSJON.....	39
8.1	Teoretiske perspektiver.....	39
8.2	Lite forskning og kunnskap om omsorgstvang, utviklingshemmede og kriminalitet.....	40
8.3	Videre forskning på området?.....	40
8.4	Er bruken av § 9 - 5c egnet som kriminalforebyggende tiltak?.	40
8.5	MAS - prosjektet.....	41
	LITTERATUR.....	42
	VEDLEGG.....	47
	ANTALL ORD:10788	

1. INNLEDNING

Personer med utviklingshemming som er underlagt omsorgstvang, erklært strafferettslig utilregnelig og begår vedvarende kriminalitet som ikke er alvorlig nok til å utløse omsorgsdom, er et tema som jeg jobber med til daglig som miljøterapeut i et kommunalt tiltak. Utfordringene ved bruk av omsorgstvang i miljøarbeidet er her mange - både faglig, etisk og ikke minst rettslig. Rettslige utfordringer innebærer blant annet å ha kjennskap til juridisk metode og skjønnsutøvelse, noe som kan ha betydning for ivaretagelse av utviklingshemmedes rettsikkerhet. I en artikkel i Adresseavisen (Solberg, 2014) under overskriften: ...Skal gi syke kriminelle bedre oppfølging... bekrefter politiinspektør Alf Rune Nilsen at mennesker som er erklært strafferettslig utilregnelige og begår straffbare handlinger som ikke er alvorlige nok til å dømmes til tvungen psykisk helsevern, er et problem. Sakene blir ofte henlagt og de strafferettslige utilregnelige lovbrysterne fortsetter å begå kriminelle handlinger. I min bacheloroppgave ønsker jeg å undersøke om bruk av omsorgstvang ved bruk av § 9 – 5 c i lov om kommunale helse – og omsorgstjenester er egnet som kriminalforebyggende tiltak overfor utviklingshemmede som begår vedvarende kriminalitet.

2. PROBLEMSTILLING

Er bruken av § 9 – 5 c i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester egnet som kriminalforebyggende tiltak? Med undertittel: Omsorgstvang overfor personer med utviklingshemming som er strafferettslig utilregnelig og begår vedvarende kriminalitet. Bruken av tvang kan noen ganger fremstå som nødvendig for å ivareta tjenestemottakerens liv og helse. Det omtales i juridisk teori for omsorgstvang (Syse 2013). For at makt og tvang skal kunne anvendes må man ha hjemmel i lov. Hvordan tjenesteyterne anvender loven ved bruk av omsorgstvang i den praktiske hverdag skjer ut fra deres faglige skjønn, det vil si hvordan de bruker sin kunnskap på en systematisk og faglig begrunnet måte (Linde & Nordlund 2006). I det ligger blant annet en fortolkning og forståelse av lovverket. Det gir tjenesteyteren mange faglige og etiske utfordringer i miljøarbeidet og det stiller store krav til den enkelte tjenesteyters kompetanse.

2.1 Egne forkunnskaper og erfaringer

Egne forkunnskaper er ervervet gjennom tidligere studier og vernepleierstudiet på HINT, men også ut fra tidligere praktisk arbeid som politibetjent og miljøterapeut/arbeider i flere kommunalt tiltak. For tiden arbeider jeg i tiltak som omfatter omsorgstvang med hjemmel i helse og omsorgstjenesteloven. Jeg har gjennomført ett tre dagers kurs om forståelse og anvendelse av helse – og omsorgstjenestelovens kapittel 9. I sum har dette gitt meg en forståelse og fortolkning av kapittel 9 som jeg vil benevne som forforståelse. Min forforståelse er at utviklingshemmede skal søkes ivaretatt gjennom omsorg, forebygging og mest mulig fravær av makt og tvang. I de tilfeller hvor tvangstiltak må iverksettes skapes rettslige og etiske dilemma hvor tjenesteytere må forholde seg til ulike verdier og normer i forhold til omsorg og tvang.

2.2 Hva går oppgaven ut på

Blant strafferettslige utilregnelige kriminelle som begår vedvarende kriminalitet som ikke er alvorlig nok til å utløse omsorgsdom, er det også personer med utviklingshemming. Oppgaven går ut på å se om det kan være formålstjenelig å anvende omsorgstvang ved bruk av § 9 – 5 c i helse – og omsorgstjenesteloven for å ivareta de utviklingshemmede som begår lovbrudd. Dette stiller krav til tjenesteyternes kompetanse, men også krav til forebygging ved at kommunen legger forholdene tilrette for minst mulig bruk av tvang og makt. I det ligger at

kommunen plikter å gi nødvendig opplæring, faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven (IS – 10/2004).

2.3 Hva ønsker jeg svar på

Er § 9 – 5 c i helse- og omsorgstjenesteloven egnet som kriminalforebyggende tiltak i forhold til straffbare handlinger. Er det kriminalforebyggende tiltak i forhold til straffbare handlinger kapittel 9 i i helse- og omsorgstjenesteloven er ment å regulere? Passer det å anvende loven i en slik sammenheng, eller innbyr det til uhensiktsmessig bruk og tolkning av loven. For å få svar på dette mener jeg at det er hensiktsmessig å se kort på begrepene omsorg, psykisk utviklingshemming, lovutviklingen fram til kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven, omsorgstvang, formål, rett til medvirkning og informasjon, krav til forebygging, vilkår for bruk av tvang og makt, § 9 – 5 c som tiltak, særlige grenser for tiltak, rundskriv (IS – 10/2004), strafferettslig utilregnelighet, kriminalitet som ikke utløser omsorgsdom og kriminalforebyggende tiltak.

2.4 Hvorfor er tema og problemstilling aktuelt for vernepleierfaget

Tema og problemstillingen er aktuelt og relevant for vernepleierfaglig arbeid fordi det gir faglige, rettslige og etiske utfordringer i miljøarbeidet. Mange vernepleiere arbeider i kommunale boenheter og vil således kunne komme i befatning med problemstillingen. Det kan også se ut som om det er en stigende tendens i forhold til antall tvangstiltak, fra 935 (i 2011) via 974 (i 2012) til 1102 (i 2013). Av de godkjente tvangstiltakene i 2013 var 36% skadehindrende og hele 64% for å dekke grunnleggende behov, og med det antar jeg tvangstiltak etter § 9 – 5c (Helsetilsynet 2012; Helsetilsynet 2013).

3. BEGREPSAVKLARINGER

Ut fra problemstillingen finner jeg det formålstjenelig å forklare nærmere hva jeg forstår med begrepene:

3.1 Omsorg

I St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer brukes omsorgstjeneste som en samlebetegnelse for ulike former for hjemmetjenester, hjemmesykepleie, støttekontakt, dagaktivitetstilbud, avlastning, omsorgsboliger, aldershjem og sykehjem, med støtte fra den øvrige kommunale helse- og sosialtjenesten. Stortingsmeldingen definerer omsorg på følgende måte:

Omsorgsbegrepet kan ha flere dimensjoner. I tillegg til å beskrive selve arbeidet som blir utført, står begrepet for et ideal, en intensjon om å ha omtanke for og sørge for en annen. Omsorgsbegrepet omfatter både den hjelpen som blir gitt, måten den blir gitt på og relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Et omsorgsfyllt utført arbeid er handlinger som er utført på en kompetent og faglig kyndig måte. Samtidig handler omsorg om å være ”andreorientert”, tilstede, bry seg om, forstå, vise medfølelse, ømhet og respekt – alt dette omsatt i praksis. Omsorg består både av arbeid og omtanke, og inneholder spenninger som av og til framstår som etiske dilemma for profesjonelle omsorgsutøvere. Selv om omsorg kan være vanskelig å definere, er det et begrep som har en felles kjerne i hverdagslivet. Omsorg er både en handling og en kvalitet ved denne handlingen. Kvalitativt gode tjenester må derfor formidle omsorg både gjennom handling og holdning.

(St. meld. nr. 25 (2005 – 2006) s. 39).

I sum oppfatter jeg at stortingsmeldingen her beskriver og sier noe om:

- arbeidet som blir gjort
- relasjonen mellom de involverte partene
- kvaliteten på det utførte arbeidet

3.2 Psykisk utviklingshemming

For å fastsette diagnosen psykisk utviklingshemming krever ICD – 10 at følgende kriterier er oppfylt:

- Signifikant subnormal intelligens, tilsvarende IQ 70 eller lavere
- Debut før fylte 18 år
- Vesentlige avvik innen adaptive ferdigheter i dagliglivets funksjon

Med adaptive ferdigheter menes tilpasning til gjeldende kulturs standarder innen kommunikasjon, selvhjelpenhet, bo - ferdigheter, sosiale og mellompersonlige evner, bruk av offentlige tjenester, selvregulering, funksjonelle akademiske evner, arbeid, fritid, helse og sikkerhet. Når det gjelder tilpasning er det et relativt begrep, både i forhold til individuelle forutsetninger og samfunnets krav. En fortolkning av tilpasning må alltid ta i betraktning alder, sosiokulturell bakgrunn, fysiske og sensoriske handikap så vel som mentale sykdommer. Tilpasningsvansker lar seg lettere forbedre enn intelligens (Lorentzen 2008).

Gradering av utviklingshemming foretas ut fra nivået på de kognitive evnene.

ICD – 10 kode	Utviklingshemming	IQ - nivå	Mental alder (år)
F 70	Lett	50 - 69	9 til under 12
F 71	Moderat	35 - 49	6 til under 9
F 72	Alvorlig	20 - 34	3 til under 6
F 73	Dyp	Under 20	Mindre enn 3

(Lorentzen 2008).

3.3 KAPITTEL 9 Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning

Her vil jeg kort nevne Lossiusutvalgene (NOU 1973:25 og NOU 1985:34) som begge pekte på betydelige problemer med og tildels manglende rettsikkerhet ved omsorgen som ble gitt på institusjonene. Felles for disse utredningene var at man ønsket klarere retningslinjer/regler for tiltak som innebar bruk av makt og tvang. Dette for å unngå den uhjemlede tvangsbruken som fant sted ved institusjonene. Røkkeutvalget sin innstilling (NOU 1991:20) la grunnlaget for; Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt m.v. overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning (Lov av 19 juli 1996 nr. 60). Loven ble senere tatt inn som et nytt kapittel 6A (senere 4A) i sosialtjenesteloven (NAKU 2010). Helse – og omsorgstjenestelovens kapittel 9: Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning er gjeldende lov i dag. Den erstatter lov om sosiale tjenester kapittel 4A (Lovdata 2011).

3.3.1 Formål

§ 9 -1

Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

(Lovdata 2011).

3.3.2 Rett til medvirkning og informasjon

§ 9 - 3

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren eller pasienten.

Brukeren, pasienten, pårørende og verge skal høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her og gis informasjon om adgangen til å uttale seg i saker som skal overprøves, klageadgang og adgangen til å bringe vedtaket inn for tilsynsmyndighet og tingretten.

Dersom verge ikke allerede er oppnevnt der kommunen anser det aktuelt å fatte vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her, skal verge oppnevnes. Kommunen skal begjære oppnevning av verge dersom ikke oppnevning er begjært av andre som kan fremsette slik begjæring, jf. vergemålsloven § 56. Opplysninger om personlige forhold som vergen mottar, kan bare gis videre dersom det er nødvendig for å utføre vergeoppdraget.

Som pårørende regnes den som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

(Lovdata 2011).

3.3.3 Krav til forebygging

§ 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.

(Lovdata 2011).

3.3.4 Vilkår for bruk av tvang og makt

§ 9 – 5

Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse

Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

(Lovdata 2011).

3.3.5 Tiltak etter § 9 – 5 c

Gjelder tiltak for å dekke tjenestemottakers grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak

(Lovdata 2011).

3.3.6 Særlig grenser for bruk av enkelte tiltak

§ 9 – 6

Her vil jeg først og fremst ta med 1. og 3. ledd, fordi jeg anser det å ha relevans til § 9 – 5 c.

Mekaniske tvangsmidler som hindrer brukerens eller pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter, remmer, skadeforebyggende spesialklær og liknende kan bare brukes for å gi nødvendig støtte for fysiske funksjonshemninger, for å hindre fall og for å hindre at brukeren eller pasienten skader seg selv. I alle tilfeller må vilkårene i § 9-5 være oppfylt

Det er ikke tillatt med opplærings- og treningstiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav c som påfører brukeren eller pasienten smerte eller psykisk eller fysisk skade, herunder all form for fysisk refselse, eller som innebærer betydelig fysiske og psykiske anstrengelser for brukeren eller pasienten eller medfører fysisk isolering.

(Lovdata 2011).

3.4 Omsorgstvang

§9 -2 virkeområde

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter § 3-2 nr. 6 bokstavene a til d personer med psykisk utviklingshemning

Som bruk av tvang og 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.

(Lovdata 2011).

Her defineres etter hva jeg forstår det som kan betraktes som omsorgstvang i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er:

- tiltak som brukeren motsetter seg (subjektive vilkår)
- tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang og makt (objektive vilkår)
- teknisk innretning som må vurderes som et inngripende varslingssystem

(IS – 10/2004).

3.5 IS-10/2004 Rundskriv

Under siktemål og oppbygging av rundskrivet står det blant annet at rundskrivet inneholder lovbestemmelser til sosialtjenesteloven kapittel 4A og utfyllende og veiledende kommentarer til disse. I tillegg er det gitt generelle merknader til tjenesteytingen. Innholdet er utformet slik at det skal gi nødvendig veiledning til de saksbehandlere, tjenesteytere og de instanser som har ansvar etter loven. Stoffet er forsøkt presentert samlet og komplett slik at det kan brukes som en veileder i saksbehandlingen og ved vurdering av tiltak. I lovspeil utgitt av Helse – og omsorgsdepartementet henvises det til ny og tidligere lovgivning. Her vises til at sosialtjenestelovens kapittel 4A er videreført til lov om kommunale helse – og omsorgstjenestelovens kapittel 9, hvor bestemmelsene i ny lov er gitt samme rekkefølge som i sosialtjenestelovens kapittel 4. Leddene er også de samme. Jeg oppfatter det da slik at rundskrivet er relevant å bruke i forhold til helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 (Helse- og omsorgsdepartementet 2012).

3.6 Strafferettslig utilregnelighet

Strafferettslig utilregnelighet betegnes i straffelovens § 44. Det følger av denne loven at den som var psykotisk, bevisstløs eller psykisk utviklingshemmet i høy grad på handlingstiden, ikke skal straffes. Rettspsykiatrisk praksis har tradisjonelt trukket grensen for psykisk utviklingshemming i høy grad ved en IQ på ca. 50. Et viktig poeng i denne sammenheng er

imidlertid også at lovbrüterens sinnstilstand som påvirker personens selvkontroll og vurderingsevne vil måtte vektlegges ved tilregnelighetsvurderingen. Enkelte hjerneskader kan f. eks. manifestere seg ved nedsatt sosial tilpasning, uten at skaden gir utslag på en IQ – test (Aalberg 2013).

3.7 Kriminalitet som ikke utløser omsorgsdom

Er kriminalitet som ikke omfattes av straffeloven § 39a eller straffeprosesslovens § 188. I straffeloven § 39a 1. ledd vises det til vilkårene i §39 som gir grunn til å idømme tvungen omsorg. Her trekkes nødvendigheten av å verne samfunnet inn. I strl. § 39 nr. 1 og nr. 2 omtales vilkårene som må være oppfylt. Her vil jeg kort trekke frem vilkårene i nr. 1 som jeg anser som de mest essensielle. Det er: Forsøk på, eller begått alvorlige voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller annen alvorlig forbrytelse som krenker andres liv, helse eller frihet, eller at det er fare for det. I tillegg pekes det på gjentakelsesfaren, lovbrüterens atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne (Sentral Fagenhet for Tvungen Omsorg 2014). Som eksempel på kriminalitet som ikke utløser omsorgsdom kan jeg nevne vinningskriminalitet, for eksempel innbrudd og tyveri.

3.8 Kriminalforebyggende tiltak

Kriminalforebyggende tiltak inneholder begrepene forebygging og kriminalitet. Forebygging skal etter min oppfatning bidra til å hindre eller forhindre at noe skjer. Kriminalitet er de handlinger som rammes av straffelovgivningen (Store norske Leksikon 2009).

Kriminalforebyggende tiltak er med andre ord forebygging ved iverksetting av tiltak for å hindre at kriminelle handlinger som rammes av straffeloven blir begått. I forhold til utviklingshemmede som er underlagt omsorgstvang etter kapittel 9 i helse – og omsorgstjenesteloven, kan kriminalforebyggende tiltak være for eksempel å forebygge og hindre innbrudd og tyveri.

4. METODE

I metodekapitlet vil jeg presentere valg av metode. Jeg vil også beskrive hvordan jeg har hentet inn litteratur og hvilke inklusjons – og eksklusjonskriterier jeg har brukt for å finne frem til relevant litteratur.

I Dalland (2007) definerer Tranøy metode som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller påstander som fremsettes med krav på å være sanne, gyldige eller holdbare. Dalland (2007) trekker her frem Aubert og hans formulering hva metode er. Ut fra hva jeg forstår blir da metode en fremgangsmåte og et middel for å løse problemer for å komme fremt til ny kunnskap. Informasjonen som samles inn kalles for data. Innsamlede data kalles for empiri (Halvorsen 2008). Metoden forteller altså noe om på hvilken måte jeg kan fremskaffe og etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at jeg mener at den vil gi gode data for å belyse spørsmål som jeg fremsetter på en faglig interessant måte.

4.1 Litteraturstudie

Jeg har valgt litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en gjennomgang av hva som allerede er skrevet om det problemområdet man ønsker å studere. I letingen etter relevant litteratur er det en fordel å plassere problemområdene innenfor et hovedtema (Dalland 2007). Det har vært min strategi både når jeg har foretatt systematiske og usystematiske litteratursøk. Her har jeg brukt nøkkelord som omsorgstvang, utviklingshemmede, kriminalforebyggende tiltak, fotfølging og strafferettslig utilregnelig.

4.2 Metodisk tilnærming

En litteraturstudie kan omfatte både kvantitativ metode og kvalitativ metode. Min metodiske tilnærming er kvalitativ metode. Thagaard (2003) oppsummerer de viktigste forskjellene mellom kvantitative og kvalitative metoder slik:

Kvantitative metoder:

- utbredelse og antall
- analyse av tall
- avstand til informantene
- store utvalg

Kvalitative metoder:

- prosess og mening
- analyse av tekst
- nærhet til informantene
- små utvalg

Samtidig er det viktig å være klar over at disse forskjellene ikke er absolutte. Det kan være store variasjoner innenfor de to tilnærmingene. Det kan derfor være mer overlapping i praksis mellom kvantitative og kvalitative fremgangsmåter enn fremstillingen overfor kan gi inntrykk av. Fordi kvalitative og kvantitative tilnærminger primært gir ulike typer av data er det svært vanlig at begge typer av metoder kombineres i forskningsprosjekter. Kombinasjonen av kvalitative og kvantitative metoder kalles for triangulering (Thagaard 2003).

4.3 Datainnsamling

For å orientere meg i forhold til min problemstilling foretok jeg usystematiske søk på internett ved å bruke Google. Her brukte jeg nøkkelbegreper som omsorgstvang, kriminalforebyggende tiltak, strafferettslig utilregnelig, psykisk utviklingshemmede, fotfølging og lovbrudd. Det førte til relativt mange treff, informasjonsmengden ble veldig stor og det ble en utfordring å håndtere.

I min systematiske litteratursøking har jeg søkt i Oria HINT, som er en søkermotor som lar meg søke i bibliotekets samlede ressurser; bøker, artikler, tidsskrift, elektroniske ressurser m.m. Dette innebærer også masteroppgaver. Der har jeg fått tilgang til bok og artikkelsøk blant annet på: Idunn.no og Norart. Oria gir også tilgang til offentlig informasjon som lovdata og regjeringen.no, og oppslagsverk som for eksempel Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon. Relevante studentoppgaver ligger også i biblioteket. Jeg har også brukt Google Scholar for å søke i akademisk litteratur. Jeg har laget en søkermatrise som legges med som vedlegg.

NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming) har en kunnskapsbank som jeg har søkt i. Kunnskapsbanken er lagt opp slik at når man får opp en artikkel får man en sidemeny med forslag til relaterte søk som kan føre til kjedesøking. Jeg har laget en egen søkermatrise for NAKU som legges med som vedlegg.

4.4 Metodekritikk

Jeg har valgt å ikke igangsette egen kvalitativ undersøkelse med hensyn til observasjon eller intervjuer. Observasjon som metode ble utelukket på tidlig tidspunkt av veiledere. Det var ikke anledning til å bruke observasjon som metode i en bacheloroppgave. Siden jeg arbeider

med mennesker som er omfattet av problemstillingen i bacheloroppgaven ser jeg at det ville skape utfordringer med hensyn til forforståelse, anonymisering, beskrivelse og tolkning av data på en faglig tilfredsstillende måte. Intervjuer ble også valgt bort etter hvert, dels på grunn av tidsperspektiv, men også av samme grunn som for observasjon. Gjennom å velge bort slike metoder, kan jeg gå glipp av relevante data som kunne vært brukt til videre forskning. Det optimale kunne ha vært eget intervju sammenlignet med kvantitative eller kvalitative data i en metodetriangulering (Thagaard 2003).

4.5 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet. Hensikten er at leseren skal ta del i hvilken refleksjoner jeg har gjort med hensyn til relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen. Det skal gå tydelig frem hva de ulike kildene har bidratt med. Jeg er også en kilde og jeg skal være tydelig på hva mitt bidrag er (Dalland 2007).

Som utgangspunkt for min bacheloroppgave brukte jeg oversiktsartikkelen: Omsorgstvang – av hensyn til hvem (Syse 2013). Artikkelen er presentert i Tidsskrift for Den norske lege legeforening. Den norske legeforening er oppført på nivå 1. Det vil si at publiseringskanalen Den norske legeforeningen tilfredsstiller minimumskrav til vitenskapelighet (NSD 2014). Det anser jeg som viktig i forhold til å benytte begrepene relevans (gyldighet, betydning) og validitet, hvor relevante dataene er for problemstillingen (Halvorsen 2008). Det jeg anser som hovedbudskapet i oversiktsartikkelen er viktigheten av å vurdere om tvangsregler de siste årene, og her nevner Syse (2013) blant annet helse – og omsorgstjenestelovens kapittel 9 og kapittel 10, anvendes på foreskrevet måte og om de ”passer” for de forholdene de er ment å regulere – og ikke innbyr til misbruk. Oversiktsartikkelen ansees som relevant å bruke i forhold til min problemstilling.

Jeg har også et rundskriv: Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning, tilgjengelig (Helsedirektoratet 08/2004). Jeg har tidligere under begrepsavklaringer gjort rede for at rundskrivet er relevant å bruke i forhold til helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 og derved problemstillingen i min bacheloroppgave.

Videre har jeg en skrevet veileder om utviklingshemmede og lovbrudd, utgitt av Nordlandssykehuset, psykiatri – avdeling for voksenalitering (2005). Den gir gode oversiktsdata med hensyn til hvordan man skal håndtere situasjoner der utviklingshemmede begår lovbrudd, formidling om hvordan rettsystemet virker og informasjon om de nye strafferettslige sær -reaksjonene. I forordet nevnes det at veilederen underveis har vært sendt sentrale innstanser som: Fagenhet for tvungen omsorg, Norsk forbund for utviklingshemmede, Riksadvokaten, Sosial- og helsedirektoratet, Sosial – og helsedepartementet, Justisdepartementet og Ila fengsel til uttalelse. Veilederen står også anbefalt i NAKU sin kunnskapsbank og jeg anser den som reliabel og valid.

Jeg har anvendt en artikkel i Adresseavisen (Solberg, 2014). Artikkelen setter fokus på personer som er strafferettslig utilregnelige og begår vedvarende, samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet. Artikkelen oppfattes i så måte som relevant å bruke i forhold til min problemstilling. Jeg har videre anvendt pensumlitteratur for vernepleierstudiet og annen litteratur som jeg mener er relevant og valid i forhold til problemstillingen i bacheloroppgaven.

I mitt usystematiske søk på internett via Google har jeg ved å bruke nøkkelbegrepene omsorgstvang, psykisk utviklingshemmede, strafferettslige utilregnelig og kriminalforebyggende tiltak fått mange treff. Her søkte jeg på sider på norsk. Dette for å begrense antall treff og fordi problemstillingen min er linket opp mot relativt nytt lovverk myntet på norsk virkelighet. Med hensyn til kriminalforebyggende tiltak valgte jeg ut en beskrivelse fra Store norske leksikon som basis. Jeg delte videre opp begrepet og fikk en konkretisering som jeg mener kan være reliabel (pålitelig) og valid (gyldig) i forhold til problemstillingen i oppgaven.

Jeg valgte i det usystematiske søket også å søke på fotfølging, siden jeg antar at det kan være et relevant tiltak i forhold til bacheloroppgaven. Ett av treffene i forhold til fotfølging førte meg til en fagartikkel av Gry Bruland Vråle, psykiatrisk sykepleier og førstelektor ved Diakonhjemmet høgskole. Selv om fotfølging i denne sammenheng blir omtalt som beskyttelse som ledd i behandlingen av selvmordsnære pasienter i psykiatriske døgnavdelinger, gir den interessante og relevante refleksjoner om hva fotfølging kan innebære

i forhold til aspektene kontroll, veiledning og relasjon (Vråle 2006). Dette er aspekter som også er relevant i miljøarbeidet og jeg anser således fagartikkelen som relevant å bruke i forhold til problemstillingen i bacheloroppgaven.

4.6 Etisk refleksjon

Halvorsen (2008) trekker frem etiske dilemmaer og problemer som kan oppstå i de forskjellige fasene i en forskningsprosess. Han nevner i denne sammenheng:

- valg av forskningsoppgave, utforming av problemstilling.
- innhenting av personopplysninger, datainnsamling
- bruk og formidling av forskningen

Siden min metode er litteraturstudie, vil jeg her først og fremst konsentrere meg om bruk av forskning og formidling av eksisterende data og kilder. I denne sammenheng har jeg forsøkt å etterstrebe objektivitet, det vil si at min framstilling er i mest mulig grad i overensstemmelse med virkeligheten. Påstander og konklusjoner er forsøkt dokumentert å ha belegg i relevante kilder. Referanser er forsøkt å gjøre kontrollerbart, i tråd med prinsippet om etterprøvbarhet. Jeg har etter beste evne forsøkt å gjøre data og kilder fullstendige og ikke unnlatt å legge frem data eller kilder som er egnet til å avkrefte egne teorier eller hypoteser. Jeg forsøker også å klargjøre egne vurderinger når de fremsettes. Jeg forsøker med andre ord å gjøre mest mulig bruk av data på en nøyaktig og pålitelig måte (Halvorsen 2008).

5. TEORI

Teorier er med på å styre retningen for forskningsinteressen. Teorier bidrar til tilnærming av empirien på en bestemt måte samtidig som det bidrar til analyser og tolkning av hypoteser og forskningsmateriale (Halvorsen 2008).

5.1 Vernepleierfaglig kompetanse

Den vernepleierfaglige kompetanse dekker både helse- og sosialoppgaver. Vernepleierfaget er sammensatt av et bredt utvalg fag som strekker seg over miljøterapi, habilitering og rehabilitering, medisin, helse, pedagogikk, psykologi, jus, sosialt arbeid og flere.

Vernepleieryrket og vernepleierkompetansen skjer i direkte kontakt med brukerne i alle faser av livet og på de fleste livsområder. Det innebærer at vernepleiere har en praksisnær kompetanse (Ellingsen 2014).

FO (2013) fremhever at vernepleierutdanningen har hatt et særskilt ansvar for å bidra til å bedre rettsikkerheten, levekårene og tjenester til personer med utviklingshemming, samt å synliggjøre og motvirke samfunnsskapt barrierer for denne delen av befolkningen. FO (2013) påpeker imidlertid også at vernepleiere er autorisert helsepersonell og at den spesialiserte metodiske kompetansen som vernepleiere har ikke retter seg mot spesielle målgrupper, men mot utfordringer som enkeltindivider og grupper i befolkningen kan ha. Det er enkeltindividets behov for tiltrettelegging som er i fokus. Selvbestemmelse, inkludering og deltakelse er viktig i vernepleierfaglig yrkesutøvelse.

5.1.1 miljøarbeid

Vernepleierens faglige tilnærming for å endre rammefaktorer og individuell forutsetninger, er miljøarbeid. Måltrettet miljøarbeid defineres som en systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedre livskvalitet, personlig vekst og utvikling hos den enkelte tjenestemottaker (FO 2008). Det krever av tjenesteyter at han/hun:

- tar utgangspunkt i tjenestemottakers behov og ønsker
- har begrunnet forslag til hvordan eller hva en skal arbeide med, og hvorfor
- kan vise arbeidsmåten og begrunne valget

- kan reflektere over egen praksis
- har begrunnet forslag til hvor lenge en skal arbeide med et bestemt område
- kan dokumentere om en lykkes
- kan avbryte eller endre tiltak hvis det er nødvendig

(Linde & Nordlund 2006).

5.2 Faglig skjønn

Ellingsen (2014) viser til at begrepet faglig skjønn rommer to viktige komponenter. Det faglige består av teori og erfaring, og det skjønnsmessige er vurdering, refleksjon og bedømming. Dette er kunnskaper, ferdigheter og egenskaper som det til en viss grad er mulig å måle og systematisere. Det åpner for å etablere standarder og retningslinjer som kan legges til grunn for å vurdere den kompetanse og ferdighet som kreves for å løse forskjellige oppgaver. I hvilken grad kunnskap som er utviklet i en viss yrkeskontekst, med blant annet innslag av faglig skjønn kan overføres, kan imidlertid diskuteres. Det er ikke sikkert at det faglige skjønnet som er utviklet i en faglig praksis eller handlingskontekst automatisk kan overføres til en annen faglig praksis eller handlingskontekst.

5.2.1 Forståelsesramme

Jacobsen & Gjertsen (2010) viser til faglig skjønn når de fremhever at målrettet tiltaksarbeid må settes inn i en forståelsesramme. De viser med utgangspunkt i utviklingspsykologi, hvordan god miljøterapi springer ut fra forståelsen av det mennesket det gjelder. Målsettingen er å endre samhandling fra dysfunksjonell til funksjonell gjennom å tilrettelegge for initiativ, forstå indre tilstander og forstå hans/hennes evne til å regulere seg selv, noe som jeg oppfatter er intensjonen med helse – og omsorgstjenesteloven gjennom å unngå bruk av tvang og makt. For å møte denne målsettingen trengs det bevissthet om egen forståelsesramme og mye kunnskap om den personen som har behov for miljøterapi. Her vil jeg kort legge til at selv om Jacobsen & Gjertsen (2010) bruker begrepet miljøterapi, dekker det etter min mening stort sett begrepet miljøarbeid. Det kan se ut som om begrepene ofte brukes om hverandre. Fellesnevneren i de ulike utdypningene og definisjoner er tilrettelegging av det sosiale og fysiske miljøet, samt at systematikk, mållegging og koordinering er vektlagt. I den grad det er noen forskjell, er det i forhold til behandlingstankegangen (Linde & Nordlund 2006).

5.3 Teoretisk perspektiv

Dalland (2007) viser til at det teoretiske perspektivet kan ta utgangspunkt en eller flere teorier.

5.3.1 Maslows behovspyramide

I forbindelse med tvangsvedtak etter § 9 – 5 c i helse- og omsorgstjenesteloven, ble jeg ganske fort oppmerksom på begrepet grunnleggende behov. I denne sammenheng assosierte jeg med Maslows behovshierarki.

Vekstbehov	5. Behov for selvrealisering
	4. Behov for anerkjennelse og positiv selvoppfatning
Grunnleggende behov	3. Behov for kjærlighet og sosial tilknytning
	2. Behov for trygghet og sikkerhet
	1. Fysiologiske behov (sult, tørst)

(Imsen 2005).

Maslow er en av de sentrale teoretikere innenfor den humanistiske psykologitradisjonen. Maslows behovsteori må forstås ut fra ønske om å finne en sammenhengende bakgrunn som kan forklare grunnleggende fellestrekk ved menneskelig atferd. Maslow behov kan deles inn i to hovedkategorier. Den ene gruppen består av grunnleggende behov som reflekterer livsnødvendige betingelser for mennesket. De grunnleggende behovene må i stor grad tilfredstilles før mennesket føler vekstbehov. Behovene bidrar til å farge hele atferdsmønsteret hos et individ og påvirker hele måten å forholde seg til tilværelsen på. Selv om Maslows behovshierarki sier noe om hva som er felles for de fleste mennesker, fremhever teorien samtidig det individualistiske idealet som knyttes til en sunn personlighet. Selv om gode sosiale relasjoner er blant forutsetningene for selvrealisering, er det enkeltindividets selvstendige, men ansvarlige utfoldelse som er hovedidealet (Imsen 2005).

5.3.2 Terapeutisk fotfølging

Dette var et begrep jeg ble oppmerksom på da jeg søkte på nettet. Ett av treffene i forhold til fotfølging førte meg til en fagartikkel av Gry Bruland Vråle, psykiatrisk sykepleier og

førstelektor ved Diakonhjemmet høyskole. Selv om terapeutisk fotfølging i denne sammenheng blir omtalt som beskyttelse som ledd i behandlingen av selvmordsnære pasienter i psykiatriske døgnavdelinger, mener jeg det kan være overførbart til problemstillingen i bacheloroppgaven angående omsorgstvang etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Fagartikkelen gir interessante og relevante refleksjoner om hva fotfølging kan innebære i forhold til aspektene makt, veiledning og terapeutisk relasjon (Vråle 2006).

Hovedfase 1

- Vurdering av risiko for kriminelle handlinger.
- Vurdering av fotfølging for å unngå kriminelle handlinger.
- Beslutning og iverksettelse av fotfølging.

Introduksjon

- Iverksetting og etablering av fotfølging (tjenestemottaker informeres, fotfølgingen begrunnes)
- Informasjon.
- Dokumentasjon.

Hovedfase 2

- Etablering og gjennomføring av fotfølging (etablering av terapeutisk relasjon). I det ligger: Et avpassett ”timet” tilbud om kontakt, introduksjon av viktige tema, omsorg og engasjement, vilje til å by på seg selv, se nye muligheter.
- Beskyttelse.
- Nærvær og samtale.
- Risiko for kriminalitet og behov for fotfølging vurderes fortløpende.

Avslutning

- Intensivering av vurdering med hensyn til å begå kriminelle handlinger.
- Begynnende planlegging mot nytt omsorgsnivå.

Neste omsorgsnivå

- Vite hvor man er. Nye muligheter?

5.4 Etikk

Omhandler ideologier, verdier, normer, holdninger og handlinger. Profesjonsetikk for helse- og sosialarbeidere gir grunnlag for handling og begrunnede verdivalg i yrkesutøvelsen. Yrkesutøvelsen til vernepleiere og andre helse- og sosialarbeidere er basert på humanistiske

og demokratiske verdier. Yrkesutøverne fremmer likeverd og respekt, møte menneskers behov og bidrar til at de får brukt sine ressurser. Arbeidet skal ivareta enkeltindividet og forståelsen av menneskenes gjensidige avhengighet av hverandre for å skape livskvalitet for alle. Solidaritet med utsatte grupper, kamp mot fattigdom og for sosiale rettigheter er en viktig del av yrkesgruppens identitet (FO 2002).

5.5 Rettslige vurderinger

Består ut fra min forståelse av begrepene juridisk metode, rettsanvendelse og skjønnsutøvelse. Juridisk metode handler om hvordan en kan finne fram til innholdet i rettsreglene, og består av følgende spørsmål: Hvilke rettskilder er relevante? Hvordan skal den enkelte rettsregel tolkes og forstås? Hvordan skal de ulike rettskildene veies mot hverandre når de har forskjellige svar? (Ohnstad 2009).

Relevante rettskilder kan være: Lover, lovforarbeider og – etterarbeider, rettspraksis, myndighetspraksis, sedvaner, rettsvitenskap og rettsoppfatninger, reelle hensyn, menneskerettigheter, folkeretten og andre internasjonale regler (Ohnstad 2009).

Rettsanvendelse kan være å tolke den enkelte rettsregel, men også å anvende juridisk metode for å fastsette innholdet i en rettsregel. Ofte kommer skjønnsutøvelse i tillegg til rettsanvendelsen. Skjønnsutøvelse vil si å velge innenfor rammen av loven. Når bestemmelsen er formulert som en kan – regel, er det opp til forvaltningen å bestemme, ut fra en skjønsmessig vurdering, om – og i tilfelle hvordan man skal benytte den muligheten, som gis (Ohnstad 2009). Dette er tilfelle i § 9 – 5 vilkår for bruk av tvang og makt i Helse – og omsorgstjenesteloven, og i denne sammenheng er det viktig og nødvendig at tjenesteyter utøver skjønn med hensyn til tvangstiltak etter § 9 – 5 c.

5.6 Metode

Begrunnelsen for å velge bestemt metode er at man mener at den vil gi gode data og belyse spørsmålet en stiller på en systematisk og faglig interessant måte. Arbeidsmodellen for målrettet miljøarbeid kan være en slik metode. FO (2008) fremstiller den skjematisk på følgende måte:



Fig. 3: Vernepleierens arbeidsmodell

Arbeidsmodellen kan benyttes ved tilrettelegging av livsmiljø, opplæring, opptrening av tidligere ferdigheter og behandling. Arbeidsmodellen har vist seg anvendbar både på individ og systemnivå. Modellen tydeliggjør hvilke valg man står overfor når man skal arbeide målrettet med endringsprosesser, og utfordrer vernepleiere til å begrunne valgene i de ulike fasene. Valgene skal begrunnes både ut fra tjenestemottakerens livssituasjon og ha forankring i tilgjengelig fagkunnskap. Arbeidet må skriftliggjøres, slik at det kvalitetssikres og vurderes gjennom innsyn av andre. Gjennom å dokumentere arbeidet på denne måten bidrar vernepleieren til å sikre kontinuitet og kvalitet i tjenesteytingen. Krav til forsvarlighet og dokumentasjon er forankret både i kapittel 9 helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven og pasient – og brukerrettighetsloven (FO 2008).

Avslutningsvis vil jeg her kort nevne at Løkke (2014) tar til orde for en ny arbeidsmodell for vernepleieren når han lanserer sjekklisten inkludert kasusformuleringer. I forhold til oppgavens ramme velger jeg her ikke å gå nærmere inn i sjekklisten utover å nevne at den er ment, i likhet med arbeidsmodellen, som en beslutningshjelp i utøvelsen av vernepleierfaget. I følge Løkke (2014) kan sjekklisten og kasusformuleringene dempe det subjektive innslaget ved skjønn og bidra til at vernepleieren og tjenestemottakeren snakker om problemer med mer konkrete begrep (Løkke 2014).

5.7 Samlet profesjonell kompetanse

Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn kan etter min mening relateres til det Skau (2011) omtaler som samlet profesjonell kompetanse. Her betegnes samlet profesjonell kompetanse som: teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse.

Teoretisk kunnskap

Består av faktakunnskaper og allmenn, forskningsbasert viten. Her inngår både kunnskaper om det vårt fag rommer, og kunnskaper som er relevante i utførelsen av dem. Kjennskap til faglige begreper, modeller og teorier er del av denne kunnskapsformen, så vel som lover og regler som regulerer de ulike fagområdene (Skau 2011).

Yrkesspesifikke ferdigheter

Omfatter det profesjonsspesifikke "håndverket": praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som særpreger bestemte yrker, og som vi bruker i utøvelsen av dem (Skau 2011). Her ville jeg for eksempel ha plassert målrettet tiltaksarbeid og bruken av arbeidsmodellen eller sjekklister med kasusformulering, som yrkesspesifikke ferdigheter.

Personlig kompetanse

Personlig kompetanse handler om hvem vi er som personer, både overfor oss selv og i samspill med andre. Personlig kompetanse handler dermed også om hvem vi lar andre få være i møtet med oss, og om hva vi har å gi på et mellommenneskelig plan. I yrker hvor samspill og relasjoner mellom mennesker er viktig, for eksempel vernepleieryrket eller helse- og omsorgsykker generelt, er vår personlige kompetanse ofte avgjørende for hvor langt vi vil kunne nå med våre teoretiske kunnskaper og yrkesspesifikke ferdigheter (Skau 2011).

6. RESULTAT

Mitt overordnede inntrykk er at det er lite relevant litteratur og forskning angående omsorgstvang som kriminalforebyggende tiltak i forhold til strafferettslige utilregnelige mennesker med utviklingshemming som begår lovbrudd. I en Sintefrapport om gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming, omfattet ingen av tvangsvedtakene kriminalforebyggende tiltak etter hva jeg kunne se (NAKU 2012). Syse (2013) ser ut til å ha et poeng når han etterlyser flere empiriske studier om omsorgstvang generelt. Kanskje kan MAS – et pilotprosjekt for utilregnelige lovbrøyttere som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet, bidra med ny empiri i denne sammenheng. Pilotprosjektet skal iverksette samordnende tiltak for utilregnelige lovbrøyttere som begår vedvarende og samfunnsskadelig og/eller plagsom kriminalitet av mindre alvorlig karakter, som ikke kan idømmes straff eller særreaksjon fordi de er utilregnelige. Prosjektperioden er fra 12.06.2012 til 31.12.2015 (SIFER 2014).

6.1 Forskning og kunnskap om omsorgstvang, utviklingshemmede og kriminalitet

Relevant forskning og kunnskap som jeg har kommet frem til i denne sammenheng er:

- *Når personer med utviklingshemming begår lovbrudd* (Nordlandssykehuset psykiatri avdeling for voksenrehabilitering 2005)
- *Utviklingshemming og kriminalitet* (Øverland & Revis 2009).
- *Kapittel 4 A - en faglig revolusjon?* NF - Rapport nr. 1/2008 (NAKU 2010).
- *Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet* (Justis – og beredskapsdepartementet 2010).
- *Omsorgstvang – av hensyn til hvem?* (Syse 2013).
- Pilotprosjektet MAS - *Mellom alle stoler* (SIFER 2014)
- *Skal gi syke kriminelle bedre oppfølging* (Solberg, 2014).

7. DISKUSJON/DRØFTING

Spørsmålet mitt er om bruken av § 9 – 5c i helse- og omsorgstjenesteloven er egnet som kriminalforebyggende tiltak overfor personer med utviklingshemming som er strafferettslig utilregnelig og begår vedvarende, samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet. Drøftingen skal vise hva jeg har lært av problemstillingen min. Her skal jeg vise hvilken sammenheng det er mellom de teoretiske perspektivene jeg har trukket opp under arbeidet med problemstillingen, og resultatene fra undersøkelsen (Dalland 2007).

7.1 Lite forskning og kunnskap om utviklingshemmede og kriminalitet

Dette bekreftes på mange måter av Øverland & Revis (2009) som tar for seg forskning på området utviklingshemmede og kriminalitet generelt. De hevder at det har vært lite fokus på forskning på området, og at det man vet fra forskning har vært lite tilgjengelig for de som arbeider klinisk. Øverland & Revis (2009) hevder videre at tjenesteytere som arbeider med tjenestemottakere med utviklingshemming ofte opplever at fagfolk innen andre områder har mangelfull kunnskap om emnet. I tillegg er det generelt lite kontakt mellom det psykiske helsevernet og habiliteringstjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tiltak. Det som er felles for disse fagområdene er at de igjen har lite kontakt med kriminalomsorgen og rettsvesenet. Denne manglende kontakten bidrar til at ”dobbelkompetanse” innen området utviklingshemming og kriminalitet er lite utbredt. Relevant kunnskap om kriminalitet er viktig for dem som arbeider klinisk og direkte med utviklingshemming, og kunnskap om utviklingshemming er viktig for dem som arbeider innen de ulike instansene i straffeprosessen (Øverland & Revis 2009).

Dette er for øvrig noe jeg selv har erfart i mitt arbeid med strafferettslige utilregnelige utviklingshemmede som begår kriminelle handlinger. At dette fremdeles er en aktuell problemstilling også i 2014 bekreftes etter min mening på mange måter av artikkelen i Adresseavisen (Solberg, 2014). Blant strafferettslige utilregnelige som begår kriminelle handlinger kan også utviklingshemmede som begår kriminelle handlinger som ikke er alvorlig nok til å utløse omsorgsdom, befinne seg. I forhold til artikkelens overskrift:...Skal gi syke kriminelle bedre oppfølging... finner jeg grunn til å presisere at det å være utviklingshemmet ikke er det samme som å være psykisk syk. I så måte ser Øverland & Revis (2009) sin artikkel til å være høyst relevant med hensyn til at kunnskap om utviklingshemming også er viktig for de som arbeider i de ulike instansene i straffeprosessen.

7.1.1 Nordlandssykehuset; Psykiatri avdeling for voksenrehabilitering:

Når personer med utviklingshemming begår lovbrudd

Veilederen er skrevet for habiliteringstjenesten i Nordland. Veilederen (2005) gir gode oversiktsdata med hensyn til hvordan man skal håndtere situasjoner der utviklingshemmede begår lovbrudd. Den formidler hvordan rettsystemet virker, tar for seg kriminalomsorgen, politiet og påtalemyndighetens oppgave og håndtering av aktuelle saker. Den gir også informasjon om de nye strafferettslige særreaksjonene, for eksempel tvungen omsorg. Det vil si at man er omsorgsdømt etter § 39a i straffeloven og ikke underlagt tvangsvedtak etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Veilederen (2005) berører i noen grad også problemstillingen i bacheloroppgaven ved å nevne forholdet til daværende sosialtjenestelovens kapittel 4A. Den presiserer at sosialtjenestelovens kapittel 4A, ikke kan brukes som samfunnsbeskyttelse, og at det bare er nødrettslignende situasjoner som kan hjemle tvangsbruk overfor tjenestemottaker. Det mener jeg er videreført i kapittel 9 i nåværende helse- og omsorgstjenestelov.

Veilederen (2005) hevder at grensen mellom omsorg og samfunnsvern er flytende og vanskelig å bestemme. Det er jeg enig i, og det er en del av problemstillingen i bacheloroppgaven. Den hevder videre at tvangstiltak som en tommelfingerregel, begrunnet i en persons behov for omsorg, hjelp og tilsyn, kan hjemles i daværende sosialtjenestelovens kapittel 4A, mens tvangstiltak begrunnet i behovet for samfunnsvern ikke kan hjemles her. Noe jeg også sier meg enig i, og som jeg mener er videreført i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven.

7.1.2 NF - rapport nr. 1/2008; Kapittel 4a - en faglig revolusjon?

NF – rapport (nr. 1/2008), følger på mange måter opp synspunktene i veilederen for habiliteringstjenesten i nordland når den etterlyses bedre avklaring med hensyn til ”politimessige” oppgaver i den gamle sosialtjenestelovens kapittel 4A. Bedre avklaring av såkalte ”politimessige” oppgaver i forhold til kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven som er en videreføring av den gamle sosialtjenestelovens kapittel 4A, er på mange måter det problemstillingen i bacheloroppgaven dreier seg om, nærmere bestemt i forhold til § 9 – 5 c. Ut fra min forståelse av rapporten kan ”politimessige” oppgaver i denne sammenheng sammenlignes med særreaksjonene etter tvungen omsorg, jf. § 39a i straffeloven, for eksempel tilbakeholdelse og fotfølging for å forebygge kriminelle handlinger. Rapporten slår

imidlertid fast at å forebygge kriminalitet ligger utenfor daværende kapittel 4A i sosialtjenestelovens virkeområde. Jeg mener det er videreført i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven både ut fra at bestemmelsene er gitt samme rekkefølge som i sosialtjenestelovens kapittel 4A og at leddene er de samme (Helse- og omsorgsdepartementet 2012).

I så måte mener jeg NF – rapport (nr. 1/2008) støtter det synet som kommer frem i veilederen (2005) med hensyn til at tvangsvedtak begrunnet i en persons behov for omsorg, hjelp og tilsyn kan hjemles i nåværende kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven, men ikke i behovet for samfunnsvern, og i denne sammenheng som kriminalforebyggende tiltak. Rapporten hevder videre at det faktum at forståelsen og praktiseringen av forholdet mellom kapittel 4A, straffeloven og rettsvesenets ansvar og oppgaver i dag er såpass uklart, bør avklares nærmere. Det er jeg enig i og gjennom problemstilling i bacheloroppgaven, avdekkes det også som et på mange måter uavklart område i nåværende kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Det reiser blant annet en del prinsipielle spørsmål om hvordan helsetjenesten og politiet skal samhandle, samarbeide og forholde seg til taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett. (NAKU 2010).

7.1.3 Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet

Justis – og beredskapsdepartementet (2010) ønsket å foreta en særskilt høring av forslaget om å vedta en ny særreaksjon for gruppen av utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet. Responsen på høringen var etter hva jeg forstår at en lovendring syntes unødvendig. Psykiatriprofessor Kirsten Rasmussen mente at mulighetene i dagens lovverk ikke er benyttet fullt ut (Soberg 2014). I forhold til Rasmussen sin uttalelse mener jeg det kan stilles spørsmål om hennes oppfattelse av at muligheten i lovverket ikke er benyttet fullt ut, er en riktig virkelighetsbeskrivelse. At utilregnelige mennesker med utviklingshemming som begår vedvarende kriminalitet kan være vanskelig å ivareta etter dagens lovverk, mener jeg er en realitet. Dette med henblikk på spørsmålet i bacheloroppgaven, og opplevelse når en strafferettslig utilregnelig utviklingshemmet blir pågrepet av politiet, mistenkt for en kriminell handling. Dersom den kriminelle handlingen ikke er alvorlig nok til å utløse omsorgsdom, bli den utviklingshemmede innbrakt, avhørt og

holdt i forvaring av politiet i inntil 4 timer før han/hun blir dimmitert. Politiet uttaler at de ikke har hjemmel til å holde vedkommende lenger, jf. politiloven § 8 (Lovdata 1995).

7.1.4 Pilotprosjektet MAS – mellom alle stoler

Det kan se ut som om pilotprosjektet MAS – mellom alle stoler kom i gang som et resultat av høringen som ble igangsatt av Justis – og beredskapsdepartementet (Solberg 2014).

Oppdragsgiver er helse- og omsorgsdepartementet som har delegert oppgaven videre til Helsedirektoratet. MAS – prosjektets første oppdragsbrev er av 01.04.2011. MAS – mellom alle stoler er et pilotprosjekt for utilregnelige lovbrøyttere som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet. Pilotprosjektet skal iverksette samordnende tiltak for utilregnelige lovbrøyttere som ikke kan idømmes straff eller særreaksjon fordi de er utilregnelige. I løpet av prosjektperioden skal man foreta en utprøving av politiets virkemidler og spesialisthelsetjenestens virkemidler. I det ligger også samarbeidsavtale med kommunen for gjensidig informasjon og prinsipielle drøftinger. Prosjektperioden er fra 12.06.2012 til 31.12.2015. Det skal skrives en sluttrapport over de funn som er gjort. Sluttrapporten antas ferdigstilt den 31.12.2015 (SIFER 2014).

I forhold til spørsmålsstillingen i bacheloroppgaven, egne erfaringer, samt uttalelsene i veilederen fra Nordlandssykehuset (2005) og rapporten fra Nordlandsforskning (nr. 1/2008) mener jeg dette pilotprosjektet har sin berettigelse. Resultatene gjenstår å se, men det blir interessant å se hvilken erfaring som gjøres i forhold til samkjøring av tiltak, taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett.

7.2 Vernepleierfaglig kompetanse

Det er enkeltindividets behov for tilrettelegging som er vernepleierens hovedfokus. I det ligger å ivareta den enkeltes selvbestemmelse, inkludering og deltakelse på en best mulig måte (FO 2013). Det er ikke vanskelig å se at dette er videreført i kapittel 9 i helse- og omsorgstjensteloven, jf. § 9 -1 hvor det påpekes at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett (Lovdata 2011).

Videre heter det i formålsparagrafen at vernepleier skal forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Dette synliggjøres også i vilkårene for bruk av tvang og makt, Jf. § 9 – 5. I så måte kommer omsorgsbegrepet i forgrunnen. Omsorg kan sikkert beskrives på mange måter, men

jeg mener St. meld. nr. 25 (2005 – 2006) beskriver det på en god måte når det ”andreorienterte” perspektiv trekkes frem ved at vernepleieren/tjenesteyteren viser at en er tilstede, bryr seg om, prøver å forstå, vise medfølelse, ømhet og respekt i sin praksis. På denne måten mener jeg at kjernen i den vernepleierfaglige kompetansen synliggjøres generelt, men også i forhold til problemstillingen i bacheloroppgaven.

7.2.1 Miljøarbeid

Linde & Nordlund (2006) påpeker at når miljøarbeidet urøves innenfor rammen av lovverk, må tjenesteyter ta hensyn til at ulike regler kan ha ulik grad av betydning for utøvelsen av miljøarbeidet. Kompetanseregler sier noe om hvem som kan treffe rettslige beslutninger, hvordan beslutningene kan treffes, og hva de kan inneholde. Materielle regler avgjør hva en bestemmelse kan gå ut på (Ohnstad 2009). Det kan blant annet innebære hvilke rettigheter både tjenesteyter og tjenestemottaker har, jf. § 9 – 5 i helse – og omsorgstjenesteloven. Saksbehandlingsregler regulerer konkret hvordan avgjørelsesprosessen skal foregå. Reglene tar blant annet sikte på å gi tjenestemottaker best mulig rettsikkerhet i prosessen. I forhold til tjenestemottakerens rettsikkerhet kan for øvrig tjenesteyterens skjønnsutøvelse være av stor betydning, noe jeg var inne på under 5.5. Rettslige vurderinger.

§ 9 – 5 i helse- og omsorgstjenesteloven setter for øvrig krav til målrettede tiltak i miljøarbeidet. Dette ved å vise til at andre løsninger enn bruk av tvang og makt skal være prøvd, at kravet bare kan fra vikes i særlige tilfeller og at det skal gis en begrunnelse. Og her kan for eksempel arbeidsmodellen, eller sjekklister med kasusformuleringer, ha sin berettigelse ved at de begrunner valg ut fra tjenestemottakers livssituasjon og har forankring i tilgjengelig fagkunnskap. Arbeidsmodellen synliggjør dessuten hvilke valg man står overfor i målrettede endringsprosesser og at valgene må begrunnes i de ulike fasene. Arbeidet må skriftliggjøres, slik at det kvalitetssikres og vurderes gjennom innsyn av andre. Gjennom å dokumentere arbeidet på denne måten bidrar vernepleieren til å sikre kontinuitet og kvalitet både i tjenesteytingen og til å ivareta krav til forsvarlighet og dokumentasjon som er forankret både i kapittel 9 helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven og pasientrettighetsloven (FO 2008).

7.3 Faglig skjønn

Ellingsen (2014) mener faglig skjønn rommer to komponenter. Det faglige består av teori og erfaring og det skjønnsmessige av vurdering, refleksjon og bedømming. I det ligger også en kunnskapsbasert faglig resonnering som består av å avklare egen forståelsesramme for den aktuelle situasjonen: Hva er det dette handler om, og hvordan ser jeg og forstår den andre? Faglig resonnering innebærer med andre ord å vurdere mangfoldet av fag, modeller og tilnærminger – både de jeg kjenner og de jeg burde ha kjent.

Hovedregelen i helse- og omsorgstjenstelovens § 9 – 5 c er at andre løsninger en tvang og makt skal være prøvd før tiltak med tvang og makt settes i verk. Tiltak for å hindre og begrense vesentlig skade skal søkes løst ved frivillighet og samarbeid med tjenestemottakeren. Det er en forutsetning at alle tilgjengelige og forsvarlige faglige tilnærminger utnyttes for å unngå bruk av tvang og makt. Det kan i denne sammenheng være en rekke forhold knyttet til tjenestemottaker og /eller tjenestetilbudet som må vurderes og eventuelt endres som for eksempel rammebetingelse, organisering av tjenesten og selvbestemmelse (IS – 10/2004).

Jeg har tidligere trukket frem Maslows behovspyramide som teori. Dette er en sentral teori innenfor den humanistiske psykologitradisjonen (Imsen 2005). Jeg må da utvise et faglig skjønn og faglig resonnering både til om en slik forståelsesramme ivaretar tjenestemottaker med hensyn til omsorgsbegrepet, og om den er faglig forsvarlig å bruke i sammenheng med vilkårene etter § 9 – 5 og tiltak etter § 9 – 5 c.

7.3.1 Maslows behovspyramide

I forhold til § 9 – 5 c er likheten med Maslows behovshierarki stor, spesielt i forhold til det som betegnes som grunnleggende behov. Det er nesten identisk sitert i lovteksten: ...tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat, drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings – og treningstiltak... (Lovdata 2011). Jeg er også av den formening at Maslows tanker om hva som er felles for de fleste mennesker i den vestlige kultur og syn på enkeltindividets selvstendige ansvarlige utfoldelse, både med hensyn til grunnleggende behov og vekstbehov, kommer godt til syne i kapittel 9 i helse- og omsorgstjensteloven. Som eksempel på vekstbehov vil jeg her nevne § 9 -1 Formål, hvor selvbestemmelse nevnes og § 9 – 3 Rett til medvirkning og informasjon.

Jeg oppfatter også at Maslows syn på menneskelig atferd og behov samsvarer med FN's erklæring om universelle rettigheter av 1948. Der påpekes det at alle mennesker er unike og har samme iboende menneskeverd. Menneskeverdet kan ikke begrunnes utenfra eller i bestemte egenskaper, men i det å være menneske. Jeg vil her også kort nevne at forholdet til menneskerettighetene er viet spesiell oppmerksomhet av Helsedirektoratet ved å understreke at det ikke er tilstrekkelig at selve lovebestemmelsene ikke er i strid med EMK, (Den europeiske menneskerettighetskonvensjon) også praktiseringen av lovebestemmelsen er avgjørende for å sikre overholdelse av menneskerettighetene (IS – 10/2004). Min mening blir her at Maslows behovspyramide ivaretar tjenestemottaker med hensyn til omsorgsbegrepet og at en slik tilnærming er faglig forsvarlig å bruke i sammenheng med vilkårene etter § 9 – 5 og tiltak etter § 9 – 5 c.

Det samme faglig skjønn og faglig resonnering må jeg også bruke til metoden Terapeutisk fotfølging. Ivaretar metoden tjenestemottaker med hensyn til omsorgsbegrepet, og er den faglig forsvarlig å bruke i sammenheng med omsorgstvang etter vilkårene i § 9 – 5 og tiltak etter § 9 – 5 c.

7.3.2 Terapeutisk fotfølging

NF – rapport (nr. 1/2008) hevder at omsorgsytere i følge loven ikke kan fotfølge godt fungerende personer med psykisk utviklingshemming. Jeg antar at det her siktes til daværende kapittel 4A i sosialtjenesteloven, nåværende kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven, lett psykisk utviklingshemming (ICD – 10) og at noe av hensikten er å ivareta samfunnsvernet. Her vil jeg si meg bare delvis enig ut fra formålet og intensjonene med det som kan betegnes som terapeutisk fotfølging. Hovedintensjonen med terapeutisk fotfølging er etter hva jeg oppfatter å beskytte tjenestemottaker. I denne sammenheng kan det være interessant å stille spørsmål som: Hva om den terapeutiske fotfølgingen er etablert som en beskyttelse for tjenestemottaker så han/hun ikke blir utnyttet eller presset til å begå straffbare handlinger av andre strafferettslige kriminelle, nettopp fordi tjenestemottaker er strafferettslig utilregnelig? Hva om den terapeutiske relasjonen har til hensikt å implementere andre løsninger enn tvang og makt med hensyn til fotfølging, som kan gi muligheter for å ferdes i samfunnet uten fotfølging? Gjennom slike spørsmål antar jeg at det blir mere problematisk å svare kategorisk som rapporten gjør, på at det ikke er tillat å fotfølge godt fungerende personer med psykisk utviklingshemming (lett utviklingshemmede, ICD – 10) etter lovverket. I slike sammenhenger

antar jeg at fotfølging, og da terapeutisk fotfølging, kan legitimeres med bakgrunn i at beskyttelsen av tjenestemottaker, jf. § 9 – 5 c, og ikke samfunnsvernet, er det fremtredende.

Vråle (2006) nevner at i etablering av en terapeutisk relasjon ligger et avpassett ”timet” tilbud om kontakt, introduksjon av viktige tema, omsorg og engasjement, vilje til å by på seg selv, se nye muligheter i miljøarbeidet. Kanskje kan tjenesteyter i den terapeutiske relasjonen få tjenestemottaker til å forstå eller akseptere at fotfølgingen er til hans /hennes beste og at det er en måte å ivareta tjenestemottaker på, blant annet så han/hun ikke blir utnyttet eller truet til å begå straffbare handlinger for andre kriminelle. Klarer tjenesteyter dette så oppfylles etter min forståelse noe av intensjonene i § 9 – 1, formål, § 9 – 3, rett til medvirkning og informasjon, § 9 – 4, krav til forebygging, og § 9 – 5, vilkår for bruk av tvang og makt (Lovdata 2011). I så måte utøves faglig forsvarlighet og godt faglig skjønn.

Dersom Tjenesteyter ikke lykkes med å få aksept fra tjenestemottaker med hensyn til terapeutisk fotfølging er fotfølgingen å betrakte som omsorgstvang. Da må faglig skjønn og resonnering brukes i forhold til hvor inngripende tiltaket er for tjenestemottaker, at tiltakene ikke går lenger enn det som er nødvendig for formålet, om omsorgstvangen ved fotfølging står i forhold til formålet det skal ivareta, og om det hindrer eller begrenser vesentlig skade, jf § 9 – 5.

7.4 Etske vurderinger

I forhold til problemstillingen i bacheloroppgaven, stiller helse- og omsorgstjenesteloven § 9 – 5 krav om etisk forsvarlighet. Dette ved at tiltaket må prøves mot alminnelige etiske prinsipper. Utgangspunktet er respekt for enkeltmennesket og det autonomi. Beskyttelse av enkeltindividets rettigheter skal være sterk, og i mange situasjoner vil det være grunn til å sette strenger krav til grenser enn i dagliglivet ellers med forventning til det profesjonelle tjenesteapparatets evne til å håndtere konfliktfylte situasjoner. Kravet til alminnelige etiske standarder innebærer at det kan være relevant å foreta en vurdering av hvordan en selv ville opplevd samme behandling – både i forhold til det ubehag det medfører og opplevelsen av inngrep i den enkeltes integritet og verdighet (IS – 10/2004). Her antar jeg at det tenkes på ”den gylne regel” eller det Immanuel Kant omtaler som ” Det kategoriske imperativ”:... Du skal alltid handle slik at prinsippet for dine handlinger kan gjøres til en allmenngyldig lov... (Lingås 2008).

Lingås (2008) trekker frem begrepet flervinklet yrkesetikk for profesjonell yrkesutøvelse. I denne sammenheng viser han til en etisk refleksjonsmodell som kan anvendes systematisk i forhold til ofte vanskelige etiske utfordringer i den praktiske profesjonsutøvelsen. Den etiske refleksjonsmodellen omtales som GODT:

- GRUNNLAGSVERDIENE som den etiske refleksjonen skal baseres på
- OMSTENDIGHETENE man skal foreta valget innenfor, der det er viktig å være seg bevisst den sammenhengen man inngår i
- DEONTOLOGISKE perspektiver på handlingsvalget, det vil si pliktetiske og sinnelagsetiske aspekter som handlingskarakter og motiv
- TELEOLOGISKE perspektiver på handlingsvalget, det vil si formålsetiske og konsekvensetiske aspekter

I arbeidet med andre mennesker har vi som profesjonelle tjenesteytere et stort ansvar. Vi har ikke bare makt, men også det som kan betegnes som definisjonsmakt. Vi kan definere tjenestemottakers opplevelse, fortolke og analysere ut fra teorier, kunnskap og begreper som vi rår over. Det kan være utfordrende, men vi må aldri glemme å vise en grunnleggende respekt for tjenestemottaker som likeverdig (Røkenes & Hanssen 2002). I denne sammenheng kan en etisk refleksjonsmodell som anvendes systematisk i forhold til ofte vanskelige etiske utfordringer i den praktiske profesjonsutøvelsen, være en god yrkesspesifikk ferdighet å ha.

Her får jeg assosiasjoner til det teologen og filosofen Knud E. Løgstrup (1905 – 1981) omtaler som den etiske fordring. Han hevder at enhver relasjon er en maktrelasjon, og det gjensidige maktforholdet mellom mennesker skaper en etisk fordring for den enkelte (Eide & Eide 2007). Den gjensidige etiske fordring mellom tjenesteyter og tjenestemottaker består etter min mening i stor grad av å ivareta selvbestemmelse og empowerment. Empowerment handler om maktoverføring. Askheim (2003) peker på at empowerment rommer både en individuell og strukturell dimensjon. Her vil jeg trekke frem den individuelle dimensjonen som er rettet mot prosesser og aktiviteter med sikte på å øke individets kontroll over sitt eget liv. Som tjenesteytere skal jeg bidra til at tjenestemottaker får økt kontroll over eget liv, men også hindre samfunnsmessige barrierer og maktforhold i å opprettholde ulikhet og urettferdighet.

Løgstrup peker på at vi i den etiske fordringen ikke kan forholde oss personlig til andre uten å utlevere oss, sette noe av oss selv på spill (Eide & Eide). Røkenes & Hanssen (2002) trekker

i denne sammenheng en grense mellom det å være personlig profesjonell og det å bli privat. Dersom man blir for privat kan det skape uklare, urealistiske og følelsesmessige problemer. Det forhindrer imidlertid ikke at det er rom for det personlige Jeg – Du – møtet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.

7.5 Rettslige vurderinger

I likhet med Syse (2013) som i sin artikkel har fokus på bruk av omsorgstvang, er også mitt fokus omsorgstvang og dets egnethet som kriminalforebyggende tiltak etter § 9 – 5c. Syse (2013) påpeker viktigheten av å vurdere om tvangsregler anvendes på foreskrevne måte og om de ”passer” for de forholdene de er ment å regulere – og ikke innbyr til missbruk. Noe for øvrig NF – rapport (nr. 1/2008) også er inne på når den etterlyser bedre avklaring med hensyn til ”politimessige” oppgaver i den gamle sosialtjenestelovens kapittel 4A. Samtidig påpeker veilederen for habiliteringstjenesten i nordland (2005) at reglene etter daværende sosialtjenestelovs kapittel 4A, ikke skal komme som en særreaksjon fra påtalemyndighet og rettsvesen. Både NF – rapport (nr. 1/2008) og veileder (2005) trekker for øvrig frem at daværende kapittel 4A i sosialtjenesteloven, ikke skal ivareta samfunnsbehovet, men de utviklingshemmedes individuelle behov. Det mener jeg er videreført nåværende kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet 2012).

I perspektivet kriminalforebyggende tiltak, ligger etter min forståelse en ivaretagelse av både samfunnsbehovet og det individuelle behov. I så måte kan det ligge en fare i at omsorgstvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kan bli assosiert med særreaksjonen tvungen omsorg etter straffelovens § 39a. Det er etter min mening ikke en ønsket utvikling. Helse – og omsorgstjenestelovens kapittel 9 skal ivareta det individuelle behov. I §9 – 5c slås det fast at det er tjenestemottakerens grunnleggende behov som skal dekkes. Dette avskjærer muligheten for å anvende tiltak etter bokstav § 9 -5 c for å dekke andres behov. Det understrekes ytterligere når det beskrives at opplærings og treningstiltak ikke kan benyttes for å endre atferd som er årsak til skadevoldende handlinger mot tredjepersoner (IS – 10/2004).

Responser på høringsen fra Justis – og beredskapsdepartementet (2010) angående utvidelse av virkeområdet for strafferettslig særreaksjon for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig var kanskje noe forhastet når man mente at mulighetene i dagens lovverk

ikke var benyttet fullt ut (Solberg 2014). Mine erfaringer er at dagens lovverk ikke strekker helt til med hensyn til strafferettslige utilregnelige utviklingshemmede som begår vedvarende kriminelle handlinger som ikke er alvorlig nok til å utløse omsorgsdom etter straffelovens § 39a. Kanskje kan det pågående MAS – prosjektet gi noen svar i denne sammenheng (SIFER 2014).

8. AVSLUTNING/KONKLUSJON

I konklusjonen skal jeg oppsummere i forhold til den nye kunnskapen som arbeidet med bacheloroppgaven har gitt meg, og si hva den innebærer på bakgrunn av problemstillingen. Konklusjonen er en konsentrert vurdering av det jeg har kommet frem til. Grunnprinsippene er at jeg i konklusjonen skal fortelle hva jeg nå vet om problemstillingen med utgangspunkt i datas gyldighet og pålitelighet, og si hva jeg fortsatt mangler kunnskaper om (Dallan 2007).

8.1 Teoretiske perspektiver

I forhold til vernepleierfaglig kompetanse har jeg pekt på at det er enkeltindividets behov for tilrettelegging som er vernepleierens hovedfokus. Selvbestemmelse, inkludering og deltakelse er viktig i vernepleierfaglig yrkesutøvelse, og vernepleierens faglige tilnærming for å endre rammefaktorer og individuelle forutsetninger, er miljøarbeid (FO 2008; FO 2013)

I begrepet faglig skjønn har jeg vist til at det rommer to viktige komponenter. Det faglige består av teori og erfaring, og det skjønnsmessige av vurdering, refleksjon og bedømming (Ellingsen 2014). Jacobsen & Gjertsen (2010) viser også til faglig skjønn når de fremhever at målrettet tiltaksarbeid må settes inn i en forståelsesramme.

I forhold til spesifikke teorier har jeg tatt med å diskutert Maslows behovspyramide og terapeutisk fotfølging. Jeg har vist til at Maslows behovspyramide ivaretar tjenestemottaker med hensyn til omsorgsbegrepet og at en slik tilnærming er faglig forsvarlig å bruke i sammenheng med vilkårene etter § 9 – 5 og tiltak etter § 9 – 5 c. Jeg har vist til at Terapeutisk fotfølging kan være faglig forsvarlig å bruke med hensyn til omsorgstvang.

Jeg har drøftet Etikk, gitt det en definisjon i form av at det omhandler ideologier, verdier, normer, holdninger og handlinger og vist til at profesjonsetikk for helse- og sosialarbeidere gir grunnlag for handling og begrunnede verdivalg i yrkesutøvelsen (Fo 2002; Lingås 2008).

Jeg har tatt frem Arbeidsmodellen og vist til at den kan benyttes ved tilrettelegging av livsmiljø, opplæring, opptrening av tidligere ferdigheter og behandling, og at Arbeidsmodellen har vist seg anvendbar både på individ og systemnivå (FO 2008).

I forhold til rettslige vurderinger har jeg vist til at det inneholder begrepene rettsanvendelse, juridisk metode og skjønnsutøvelse og pekt på at det er viktig at tjenestemottaker forstår og anvender disse på riktig måte med hensyn til å ivareta rettsikkerheten til tjenestemottaker (Ohnstad 2009).

Jeg har betegnet samlet profesjonell kompetanse som: teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse, og vist til at den personlige kompetansen er avgjørende for hva kan oppnå i samhandling med tjenestemottaker (Skau 2011).

8.2 Lite forskning og kunnskap om omsorgsvang, utviklingshemmede og kriminalitet

Jeg har vist til at det er lite forskning om omsorgsvang, utviklingshemmede og kriminalitet. Som understøttelse for min påstand har jeg trukket frem:

- *Når personer med utviklingshemming begår lovbrudd* (Nordlandssykehuset psykiatri avdeling for voksenrehabilitering 2005)
- *Utviklingshemming og kriminalitet* (Øverland & Revis 2009).
- *Kapittel 4 A - en faglig revolusjon?* NF - Rapport nr. 1/2008 (NAKU 2010).
- *Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet* (Justis – og beredskapsdepartementet 2010).
- *Omsorgsvang – av hensyn til hvem?* (Syse 2013).
- *Pilotsprosjektet MAS - Mellom alle stoler* (SIFER 2014)
- *Skal gi syke kriminelle bedre oppfølging* (Solberg, 2014).

8.3 Videre forskning på området?

Her viser jeg til Syse (2013) som i sin oversiktsartikkel nettopp trekker frem at det er viktig å gjøre empiriske undersøkelser og forskning på området for å vurdere om regelverk er egnet og ikke innbyr til mistolking. Det trengs undersøkelser med mer kvalitativt preg enn det Fylkesmannens etter kontroll kan gi. Det støttes etter min mening også av NF – Rapport (nr. 1/2008).

8.4 Er bruken av § 9 - 5c egnet som kriminalforebyggende tiltak?

For å besvare spørsmålet mener jeg det er formålstjenelig å ta utgangspunkt i begrepene individuell ivaretagelse og samfunnsvern. I forhold til samfunnsvernet mener jeg at § 9 – 5c i helse- og omsorgstjenesteloven ikke er egnet som kriminalforebyggende tiltak. Det støttes av rundskrivet (IS – 10/2004) som gir utfyllende og veiledende kommentarer til saksbehandling og vurdering av tiltak. Der står det at det er tjenestemottakerens grunnleggende behov som skal dekkes. Dette avskjærer muligheten for å anvende tiltak etter bokstav c for å dekke andres behov. Det understrekes ytterligere når det beskrives at opplærings og treningstiltak ikke kan benyttes for å endre atferd som er årsak til skadevoldende handlinger mot tredjepersoner (IS – 10/2004).

I forhold til individuell ivaretagelse, kan man i utgangspunktet ikke avvise at § 9 – 5c kan være egnet som kriminalforebyggende tiltak, forutsatt at det ivaretar tjenestemottakers grunnleggende behov og personlige trygghet (IS – 10/2004). Det virker likevel ikke naturlig at helse- og omsorgsarbeider skal utføre omsorgstvang som kriminalforebyggende tiltak. Vår oppgave er å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne (Lovdata 2011).

8.4 MAS – prosjektet

Avslutningsvis viser jeg til MAS – mellom alle stoler, som er et pilotprosjekt for utilregnelige lovbrøyttere som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet. Pilotprosjektet skal iverksette samordnende tiltak for utilregnelige lovbrøyttere som ikke kan idømmes straff eller særreaksjon fordi de er utilregnelige. I løpet av prosjektperioden skal man foreta en utprøving av politiets virkemidler og spesialisthelsetjenestens virkemidler. I det ligger også samarbeidsavtale med kommunen for gjensidig informasjon og prinsipielle drøftinger. Prosjektperioden er fra 12.06.2012 til 31.12.2015. Det skal skrives en sluttrapport over de funn som er gjort. Sluttrapporten antas ferdigstilt den 31.12 2015 (SIFER 2014). Resultatene her gjenstår å se.

Litteratur

Aalberg, R. B. (2013). *Strafferettslig utilregnelighet etter strl § 44*. Masteroppgave. UiO: Det juridiske fakultet.

Tilgjengelig fra:

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/36478/178997.pdf?sequence=4> Lastet ned 01.11.2014.

Adresseavisen (2014). *Skal gi syke kriminelle bedre oppfølging*

Tilgjengelig fra:

<http://www.adressa.no/nyheter/sortrondelag/article9479223.ece> Lastet ned 01.11.2014.

Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide & Eide (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ellingsen, K. E (2014). I K. E. Ellingsen (red.): *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Inniversitetsforlaget.

FO (2002). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere*. Fellesorganisasjonen. Oslo.

Fo (2008). *OM VERNEPLEIERYRKET*. Fellesorganisasjonen. Oslo.

FO (2013). *Vernepleiere og vernepleierfaglig kompetanse*

Tilgjengelig fra:

<https://www.fo.no/getfile.php/06%20Profesjonene/Vernepleierne/Vernepleierfaglig%20kompetanse.pdf> Lastet ned 01.11.2014.

Halvorsen, K. (2008). *Å FORSKE PÅ SAMFUNNET. EN INNFØRING I SAMFUNNSVITENSKAPELIG METODE*. J. W. Cappelens Forlag as, Oslo.

Helsedirektoratet (08/2004). IS – 10/2004. *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemning*. Helsedirektoratet. Oslo.

Helsedirektoratet (2012) *Tilsynsmelding 2012*

Tilgjengelig fra:

<https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2012.pdf>.

Lastet ned 30.10.2014

Helsedirektoratet (2013) *Tilsynsmelding 2013*

Tilgjengelig fra:

<https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2013.pdf>.

Lastet ned 30.10.2014

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *Lovspeil for ny og tidligere lovgivning*

Tilgjengelig fra:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-og_omsorgstjenester_i_kommunene/helseogomsorgstjenesteloven/lovspeil-for-ny-og-tidligere-lovgivning.html?id=670551 Lastet ned 30.10.2014.

Imsen, G. (2005). *Elevenes verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. Universitetsforlaget.

Jacobsen, K. & Gjertsen H. B. (2010). *FORSTÅELSE I MILJØTERAPI. Teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Justis – og beredskapsdepartementet (2010). *Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet*.

Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing--utvidelse-av-virkeområdet-for-st/horingsbrev.html?id=621537> Lastet ned 02.11.2014

Linde, S. & Nordlund, I. (2006). *Innføring i PROFESJONELT MILJØARBEID. SYSTEMATIKK, KVALITET OG DOKUMENTASJON*. Universitetsforlaget.

Lingås, L. G. (2008). *Etikk og verdivalg i helse – og sosialfag*. . Gyldendal Norsk Forlag AS.

Løkke, J. A (2014). *Sjekkliste innkludert kasusformuleringer som støtte ved skjønn i målrettet miljøarbeid*. I K. E . Ellingsen (red.): *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Universitetsforlaget.

Lorentzen, E (2008) *Psykisk utviklingshemning – hvordan stilles diagnosen?*

Tilgjengelig fra:

<http://tidsskriftet.no/article/1644750> Lastet ned 30.10.201

Lovdata (1995) *Lov om politiet*

Tilgjengelig fra:

http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1995-08-04-53#KAPITTEL_2 Lastet ned 02.11.2014

Lovdata (2011) *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m.(helse- og omsorgstjenesteloven*

Tilgjengelig fra:

<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> Lastet ned 30.10.2014

NAKU (2010). *Tvang og makt: Evaluering av den tidligere sosialtjensteloven kap. 4A*

Tilgjengelig fra:

[http://naku.no/sites/default/files/Kapitte_4A_-_em_fagl_41529a\[1\].pdf](http://naku.no/sites/default/files/Kapitte_4A_-_em_fagl_41529a[1].pdf) Lastet ned 30.10.2014

NAKU (2012). *Gjennomgang av vedtak – om bruk av tvang og makt*

Tilgjengelig fra:

<http://naku.no/sites/default/files/files/SINTEF-rapportA18961Tvang%20og%20makt.pdf>

Lastet ned 02.11.2014.

Nordlandssykehuset (10/2005). *NÅR PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING BEGÅR LOVBRUDD*. Psykiatri. Avdeling for voksenrehabilitering.

NSD (2014) Database for statistikk om høgre utdanning. Publiseringkanaler.

Tilgjengelig fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringkanaler/Forside> Lastet ned 30.10.2014

Ohnstad, B. (2009). *JUSS for helse – og sosialarbeidere. En innføring i lovgivning, juridisk tenkning og metode*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Prosjekplan (2014). *Mellom alle stoler*

Tilgjengelig fra:

<http://sifer.no/nyheter/detalj/prosjekt-mellom-alle-stoler-mas-oslo> Lastet ned 07.11. 2014

Røkkeenes, O. H & Hanssen, P. H. (2002). *Bære eller bryte . Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Skau, G. M. (2011). *GODE FAGFOLK VOKSER. PERSONLIG KOMPETANSE i arbeid med mennesker*. CAPPELEN DAMM AS.

St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) *Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer*

Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879> Lastet ned 30.10.2014

Store norske Leksikon (2009) *Kriminalitet*

Tilgjengelig fra:

<https://snl.no/kriminalitet> Lastet ned 30.10.2014

ST. OLAVS HOSPITAL: Sentral Fagenhet for Tvungen Omsorg

Tilgjengelig fra:

<http://www.stolav.no/sfto> Lastet ned 01.11.2014

Syse, A (2013, 1. oktober). *Omsorgstvang – av hensyn til hvem?*

Tilgjengelig fra

<http://tidsskriftet.no/article/3064922> Lastet ned 06.11 2014

Thagaard, T. (2003). *SYSTEMATIKK OG INNLEVELSE. EN INNFORING I KVALITATIV METODE*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Vråle, G (2006). *Beskyttelse som ledd i behandling av selvmordsnære pasienter i psykiatriske døgnavdelinger*. SUICIDOLOGI 2006, ÅRG. 11, NR. 3

Tilgjengelig fra:

<http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2006/nr3/Vrale.pdf>. Lastet ned 01.11.2014.

Øverland, S. & Revis, E. (2009). *Utviklingshemning og kriminalitet*. I Eknes, J. & Løkke, J.A. (red.) *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*.

Unniversitetsforlaget.

VEDLEGG

Søkematriser

Database	Kunnskapsbank	Antall treff	Relevante kilder
NAKU	Rettsikkerhet	1	1
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming	Psykisk utviklingshemming/ utviklingshemming	ca. 35	1
	Kriminalitet	4	1
	Tvang og makt	25	3

Kommentar: Relevante kilder vil si at jeg mener de kan ha gyldighet og betydning i forhold til bacheloroppgaven, men at ikke alle relevante kilder ble brukt etter nærmere prioriteringer på grunn av ordbegrensingen i oppgaven.

Brukt:

NAKU (2010). *Tvang og makt: Evaluering av den tidligere sosialtjensteloven kap. 4A*

NAKU (2012). *Gjennomgang av vedtak – om bruk av tvang og makt*

Database	Søkerord	Antall treff	Relevante kilder
Google Scholar	Rettsikkerhet for psykisk utviklingshemmede	315	For stort treff
	Etter 2014	46	1
	Lovbrudd – psykisk utviklingshemmede	390	For stort treff
	Etter 2014	41	1
	omsorgstvang	7	2

	velferdspaternalisme	12	1
Oria HINT alle bibliotek	Rettsikkerhet	15	0
	psykisk utviklingshemmede		
	Lovbrudd		
	psykisk utviklingshemmede	3	1
	omsorg tvang psykisk utviklingshemming	12	0
Idunn.no	Rettsikkerhet	46	For stort treff.
	/psykisk utviklingshemming		
	2010 – 2014	15	0
	2013 - 2014	8	0
	Lovbrudd AND	5	0
	psykisk utviklingshemming		
	omsorg AND tvang	304	0
	omsorg AND tvang AND psykisk utviklingshemming	13	0
Norart	Psykisk utviklingshemming AND rettsikkerhet	4	1

	Psykisk utviklingshemmede AND tvang vitenskapelige rapporter	57 2	For stort treff 1
	Psykisk utviklingshemmede AND lovbrudd	0	0
	Omsorg AND tvang	17	1
Regjeringen.no	Psykisk utviklingshemming (NOU)	523	For stort treff
	Psykisk utviklingshemming AND tvang (NOU)	242	For stort treff
	Psykisk utviklingshemming AND tvang (Rundskriv)	16	0
Lovdata.no	Lover	8	6

Kommentar: Relevante kilder vil si at jeg mener de kan ha gyldighet og betydning i forhold til bacheloroppgaven, men at ikke alle relevante kilder ble brukt på grunn av nærmere prioriteringer og ordbegrensingen i oppgaven.

Google Scholar:

Syse, A (2013, 1. oktober). *Omsorgstvang – av hensyn til hvem?*

Oria HINT alle bibliotek:

Ikke brukt kilder.

Idunn.no:

Ikke brukt kilder.

Norart:

Ikke brukt kilder

Regjeringen.no

Fanget ikke opp relevante kilder i søkermatrisen, men jeg har bukt kilder som jeg har fanget opp via usystematisk søk:

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *Lovspeil for ny og tidligere lovgivning*

Justis – og beredskapsdepartementet (2010). *Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaskjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet.*

Lovdata.no

Lovdata (1995) *Lov om politiet*

Lovdata (2011) *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m.(helse- og omsorgstjenesteloven*