



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Forståelse av selvbestemmelse og
tjenestemottaker

Understanding of self-
determination and the service
recipient

241

Odin Myklebust Stenseth

Bachelor i Vernepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for
velferd og deltaking

24.05.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle
kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

The purpose of this study is to explore whether health care personnel's understanding of self-determination and the service recipient prevent self-determination of the recipient. With a focus on how health care personnel understand self-determination in interaction with the service recipient. Health care personnel can interact with the recipient on different levels. In this study, it will put an emphasis on insistent practice. Insistent practice is not coercion and restraint, but it can hinder the service recipient's self-determination. Further emphasis will be on cultures in residential settings. Lastly, this study will focus on how health care personnel understand the service recipient's diagnosis, and how that can reduce the recipient's ability in the environment. Therefore the recipient's ability to perform self-determination. This with focus on the institutional identity the recipients may carry with them since the liquidation of institutions in Norway. The method for solving this study's problem was through a literature study, and the results had the same outcome as this study's issue. On the other hand, this study has concluded that self-determination can also be non-existent through other factors. Such factors might be the service recipients need for care that impair their ability to be self-determent. Nevertheless, this study shows a strong correlation between the health care personnel understanding of self-determination and diagnosis can be contributing to the service recipient's lack of self-determination. In addition, how health care personnel cultures in residential settings might hinder self-determination, and how the diagnosis might hinder the recipients ability in the environment.

Key words: Intellectual disability, service recipients, health care personnel, self-determination, insistent practice, institutional identity, residential settings, and culture

Forord

«Noen tanker om å være voksen»

«Å være voksen betyr å kunne bestemme selv.

Noen ganger er det ikke så lett å bestemme alt selv.

Når det er noe som er vanskelig å bestemme selv er det fint

å få litt hjelp av andre som vet mer om noen ting.

Noen ganger er det fint å få hjelp til det, men ikke alltid.

De som skal hjelpe må argumentere

og forklare hva som er best og begrunne det

Ellers kan jeg ikke velge selv hva jeg vil».

(Jenseg & Baustad, 2007, s.161)

Innhold

1.0	Innledning.....	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2	Problemstilling.....	6
1.3	Begrepsavklaring	6
1.4	Relevans for vernepleieryrke og tjenesteytelse	7
1.5	Disposisjon	8
2.0	Litteraturkapittel.....	8
2.1	Selvbestemmelse	10
2.1.1	Selvbestemmelse i praksis	11
2.1.2	Mening i Samhandling	12
2.2	Samhandlingsmodellen.....	13
2.3	Relasjon og rolle mellom tjenesteyter og tjenestemottaker	15
2.4	Kulturer i bofellesskap.....	16
2.4.1	Institusjonell Identitet	18
3.0	Metode.....	19
3.1	Litteratursøk.....	19
3.2	Min for forståelse.....	20
3.3	Validitet og Pålitelighet	20
4.0	Presentasjon av data	20
4.1	Tjenesteytere sin oppfattelse av selvbestemmelse i bofellesskap	21
4.2	Overtalelser av tjenestemottaker	21
4.3	Opplæring av tjenesteyterne	22
5.0	Drøfting	22
5.1	Er tjenesteyter sin forståelse av tjenestemottakers selvbestemmelse ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker?.....	23
5.2	Er kulturen i bofellesskapet med på å hindre tjenestemottakers selvbestemmelse?.....	25
5.3	Vil tjenestemottakers evne til å møte miljøet, og tjenesteyters forståelse av tjenestemottakers diagnose være ett hinder for selvbestemmelse?	27
6.0	Konklusjon	29
7.0	Litteraturliste	30

1.0 Innledning

Tjenestemottakers selvbestemmelse kan bli utfordret i samhandling med tjenesteyter. Selvbestemmelse er noe alle har rett på, men ikke noe tjenestemottaker alltid får utøvd. Selvbestemmelsen til tjenestemottaker kan bli utfordret av tjenesteyteren sin egen forståelse av selvbestemmelse. Slike forståelse trenger ikke bare å komme av tjenesteyter sin egen forståelse av selvbestemmelse, men kan bli påvirket av kulturen i bofellesskapet. Kulturen kan påvirke hvordan tjenesteytere velger å arbeide i bofellesskap, som kan hindre selvbestemmelsen til tjenestemottakeren. Forståelsen kan også bli påvirket av andre faktorer, slik som måten å forstå diagnosen til tjenestemottaker. Når mennesker hører begrepet «psykisk utviklingshemming» eller «utviklingshemming» kan det skape forestillinger om diagnosens art. Dette kan være med på å prege hvordan tjenesteyter møter tjenestemottaker, og tjenestemottakers evne til å møte miljøet. Denne oppgaven vil omhandle de forgående temaene.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bofellesskap er hjemmet til flere tjenestemottakere i Norge. I følge Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2016) får 8/10 tjenestemottakere tjenestene sine levert i ett hjem med en fast personalbase. Dette er flere år etter at helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) ble avvirket, og sentralinstitusjonene forsvant. I følge Söderström & Tøssebro (2011) ble kommunen ansvarlig for å bygge opp leiligheter til mennesker med psykisk utviklingshemming etter avviklingen av HVPU. Videre utdyper Söderström & Tøssebro (2011) at tjenestemottakere enda bor samlet, men i mindre antall. I dag er dette kjent som bofellesskap. I følge Innstrand (2009) var målet etter nedbyggingen av institusjonene og avviklingen av HVPU i helse- og omsorgssektoren å bedre livskvaliteten og levekårene for mennesker med utviklingshemming (Innstrand, 2009, s.32). Likevel argumenterer Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2016) at slike bofellesskap skaper utfordringer til tjenesten som blir tilbudt. Det er også lovpålagt at tjenestemottaker skal være med på å forme sin egen hverdag (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2011, §3-1). Selvbestemmelse er også en menneskerett for mennesker med ulike nedsettelse, og er vedtatt av FN i 2006, og satt til verks i Norge i 2013. Dette gjennom *Konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne* (FN-sambandet, 2018). Bakgrunnen for denne oppgaven er å utforske om utfordringer knyttet rundt selvbestemmelse kommer av tjenesteyter sin egen forståelse. Oppgaven har også bakgrunn i at bofellesskap kan være med på skape hindringer for tjenestemottakers egen selvbestemmelse.

1.2 Problemstilling

Denne problemstillingen vil fremme en påstand.

«Tjenesteyter sin forståelse av tjenestemottaker og selvbestemmelse hindrer selvbestemmelsen til tjenestemottaker»

Påstanden vil bli løst med tre underproblemstillinger.

1. Er tjenesteyter sin forståelse av tjenestemottakers selvbestemmelse ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker?
2. Er kulturen i bofellesskapet med på å hindre selvbestemmelsen til tjenestemottaker?
3. Vil tjenestemottakers evne til å møte miljøet, og tjenesteyteres forståelse av tjenestemottakers diagnose være ett hinder for selvbestemmelsen?

Underproblemstillingene er blitt tatt med for å utfordre påstanden. I den første problemstillingen vil det bli drøftet om tjenesteyters egen forståelse av selvbestemmelse kan være ett hinder for selvbestemmelsen. Dette med fokus på ett enkelttilfelle, som vil bli introdusert senere i drøftingen. Den andre problemstillingen fremmer ett spørsmål angående kulturen i bofellesskapet. Kulturen kan være med på å forme tjenestemottakers forståelse, og vil bli utdypet senere i oppgaven. I den siste problemstillingen vil det bli lagt vekt på hvordan tjenestemottaker møter miljøet. Problemstillingen er tatt med siden tjenesteyters forståelse av diagnosen kan være med på påvirke tjenestemottakers evne i miljøet. Dette vil bli vist til senere i oppgaven.

1.3 Begrepsavklaring

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2018) beskriver diagnosen psykisk utviklingshemming som en tilstand som alltid medfører nedsatte kognitive ferdigheter. Årsakene for at mennesker kan ha nedsatte kognitive ferdigheter kommer før eller etter fødsel av mennesket. Det er flere områder som kan være rammet utenom intelligensnivået. Dette kan være språk, motorisk utvikling, og sosial kompetanse. Denne tilstanden kan også forekomme med, eller uten tilleggsdiagnoser. Det blir brukt IQ-tester for å avgjøre om vedkommende har diagnosen psykisk utviklingshemming. En slik test vil også avgjøre graden av utviklingshemming. Dette kan være lett, moderat, alvorlig, eller dyp grad av psykisk utviklingshemming (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2018).

De ulike gradene av utviklingshemming vil føre til reduserte evner innen språk, egenpleie, og teoretisk arbeid. Slike reduserte evner kan føre til at mennesket med utviklingshemming har

problemer med å tolke miljøet rundt seg. Vedkommende med diagnosen utviklingshemming kan av den grunn føle at omgivelsene rundt er svært kaotiske. Dermed er det viktig at mennesker med utviklingshemming har en forutsigbarhet i miljøet. Personer som er i nærværet av mennesker med en slik diagnose må være oppmerksom på uttrykkene vedkommende utgir. Tjenestemottakere med utviklingshemming har ulike former for å uttrykke ønsker og behov. Den som yter tjenester til mennesker med denne diagnosen må av den grunn være oppmerksom på både den verbale og non-verbale kommunikasjonen (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2018).

1.4 Relevans for vernepleieryrke og tjenesteytelse

Det kommer frem i målene fra rammeplanen for vernepleierutdanningen (2005) at en utdannet vernepleier skal ha et helhetlig syn på mennesker og vise respekt og integritet for menneskets rettigheter. Denne oppgaven har introdusert menneskerettighetene, som er iverksatt for å bevare menneskets rettigheter og integritet. Rammeplanen for vernepleierutdanningen (2005) viser videre til at en utdannet vernepleier skal være reflektert og brukerorientert i sitt arbeid. Oppgaven er av den grunn relevant for den reflekterer rundt rettighetene til brukeren, og hvordan samhandlingen kan skape hindringer av slike rettigheter. Videre legger rammeplanen for vernepleierutdanningen (2005) vekt på at en vernepleier skal kunne utføre metodisk miljøarbeid for å sikre mestring, og god livskvalitet. Oppgaven kommer til å vise til at selvbestemmelse kan føre til en høyere grad av livskvalitet under kapittel 2.0 Litteraturkapittel. Videre kommer det til å bli vist til hvordan evnen til å ta egne valg er godt miljøarbeid under kapittel 2.1.1 Samhandling i praksis.

Norges offentlige utredning (2016:17) har utgitt åtte løft for mennesker med utviklingshemming: Selvbestemmelse og rettsikkerhet, Likeverdig og inkluderende opplæring, Arbeid for alle, God helse og omsorg, Eget hjem, Kompetanse og kunnskap, Koordinerte tjenester, og Målrettet styring (NOU 2016:17, s.10). En økt forståelse av selvbestemmelse vil gjelde for flere av disse løftene. I det første løftet av Norges offentlige utredning (2016:17) skal mennesker med psykisk utviklingshemming sin selvbestemmelse bli styrket. Måten helse og omsorgstjenesten organiserer og ser på tjenestemottakers omsorgsbehov vil også bli nevnt i denne oppgaven. Dette kan begrense selvbestemmelsesretten til tjenestemottaker (NOU 2016:17, s, 197). Når det gjelder løft om «Eget hjem» er det stor avstand mellom selvvalgt hjem og pålagt hjem. Mennesker med diagnosen utviklingshemming har ikke fått oppfylt denne retten, som er vedtatt av FN (NOU 2016:17, s.203). Videre i løft om kompetanse og kunnskap kommer det frem at helsepersonell

skal ha opplæring innenfor selvbestemmelse (NOU 2016:17, s.207). Denne oppgaven har fokus på hvordan forståelsen av tjenestemottaker og selvbestemmelse kan hindre selvbestemmelsen til tjenestemottakeren. Selvbestemmelse er en tydelig faktor i tjenestene som blir tilbudt i helse og omsorgssektoren, siden flere av de nasjonale løftene innebærer selvbestemmelse. Dette vil ikke bare gjelde for vernepleiere, eller helsearbeidere, men alle som er i kontakt med mennesker som har diagnosen psykisk utviklingshemming.

1.5 Disposisjon

I den første delen av oppgaven vil litteraturkapittelet bli introdusert. Her vil det bli lagt vekt på å fremvise relevant forskningslitteratur. Videre vil teoridelen bli presentert. Den vil fungere som en faglig plattform for drøftingen i oppgaven. Teorien vil introdusere «Selvbestemmelse», «Selvbestemmelse i praksis», «Mening i samhandling», «Samhandlingsmodellen», «relasjon og rolle mellom tjenesteyter og tjenestemottaker», «Kulturer i bofellesskap», og «Institusjonell identitet». Videre vil metoden for innhenting av data bli fremlagt. I neste del av oppgaven vil de forskjellige forskningsartiklene bli introdusert under kapittelet «Presentasjon av data». Drøftingen vil bli fokus i neste del av oppgaven, og den er delt opp i tre deler. Til slutt vil det bli gjort en konklusjon på bacheloroppgaven.

2.0 Litteraturkapittel

Litteraturkapittelet vil vise til relevant teori innenfor tematikken psykisk utviklingshemming, og selvbestemmelse (Dysthe, Hertzberg & Hoel, 2010, s.160). Arbeidet som blir gjort i dette kapittelet vil være en veiviser for det resterende arbeidet. Dette for å skape en faglig bakgrunn for arbeidet med oppgaven. Likeså vil noen av teoriene her bli brukt i drøftingen, som vil bli presentert senere i oppgaven (Dysthe, Hertzberg & Hoel, 2010, s.159).

I følge Kittelsaa & Tøssebro (2011) er selvbestemmelsesretten påvirket av flere faktorer. Dette kan være det generelle funksjonsnivået til tjenestemottakeren, og graden av utfordrende atferd. Noen tjenestemottakere kan være en fare for seg selv eller andre, som fører til at deres handling må bli stoppet. Funksjonsnivået til mennesker med diagnosen utviklingshemming kan også være svært redusert. Dette kan føre til at tjenestemottaker ikke kan uttrykke seg verbalt. Tjenesteyter må av denne grunn tolke uttrykkene til tjenestemottaker. Videre har det blitt funnet en høyere grad av selvbestemmelse i større bofellesskap (Kittelsaa & Tøssebro, 2011, s.51). Kitteslaa & Tøssebro (2011) viser til at en høyere grad av selvbestemmelse i større bofellesskap er en kontrast i forhold til tidligere. Tidligere ble det funnet en større grad av selvbestemmelse i mindre bofellesskap (Kittelsaa & Tøssebro, 2011,

s.49). I følge Söderström & Tøssebro (2011) kan tjenesteyterne stå ovenfor en rekke ulike dilemmaer angående selvbestemmelsesretten i bofelleskap. Dette kan være dilemmaer i forhold til ressurser og holdning. Kommunen kan bruke argument for at tjenestemottakeren skal klare det meste selv, som fører til en reduksjon av økonomiske ressurser. Videre kan tjenesteyteren ta i bruk argumenter som «Han vil jo ikke». Dette kan være en form for passivitet, slik at tjenesteyter unngår å utføre visse aktiviteter (Söderström & Tøssebro, 2011, s. 43). Videre viser Söderström & Tøssebro (2011) til en fallende utøvelse av selvbestemmelse blant tjenestemottakere.

Solheim (2008) har i sin mastergradsavhandling skrevet om hvordan personalet i bofelleskap ser på beboerens selvbestemmelse. Gaarder (2015) har videre sett på hvordan miljøarbeidere opplever sin rolle når det angår tilrettelegging av selvbestemmelse i bolig for mennesker med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd. Wong & Wong (2008) har forsket på hvordan opplæring av selvbestemmelse hos tjenesteytere fremmer tjenestemottakers selvbestemmelse. Det har videre blitt forsket på hvordan tjenesteyteren samhandler med tjenestemottaker på en slik måte at en utfordrer selvbestemmelsen. I noen tilfeller er det ikke klart om tjenestemottakeren vet konsekvensen av sin handling, som fører til at personalet må gripe inn på tross av retten til selvbestemmelse. Tjenesteytere må av den grunn kunne bedømme forskjellen på hva som er viljesuttrykk og informerte valg hos tjenestemottaker (Linde & Owren, 2017, s. 55). Bakken (2015) viser på sin side til hvordan relasjonen og rolleforståelsen kan påvirke dynamikken mellom personal og bruker.

Det har videre blitt funnet en korrelasjon mellom livskvalitet og selvbestemmelse. Med en høy grad av selvbestemmelse ble det funnet en høy grad av livskvalitet (Lachappelle et al, 2005, s.743). Likeså har det blitt funnet at tjenesteytere kan bidra til den økte graden av selvbestemmelse, og skape en kontroll i tjenestemottakers liv (Wehmeyer & Bolding, 2001, s.380). Det har også blitt funnet en korrelasjon mellom intelligens og selvbestemmelse. Høyere intelligens vil føre til en større mulighet for å utøve selvbestemmelse. Videre at muligheten for valg er sentralt for å kunne utøve selvbestemmelsesretten. Annen forskning har funnet at miljøet rundt kan hindre utøvelse av selvbestemmelsen og redusere livskvaliteten (Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007, s.863). Forskning viser også til en økende grad av prestasjon i skolearbeid ved en høyere grad av selvbestemmelse. Dette med et utgangspunkt i at selvbestemmelsen ikke var en del av pensumet for mennesker med psykisk utviklingshemming på skolen. Studenter med psykisk utviklingshemming som får utøve

selvbestemmelse blir bedre på skolen siden de er deres egen primæraktør, og ikke avhengig av andre mennesker (Erickson, Noonan, Zheng & Brussow, 2014, s.51).

2.1 Selvbestemmelse

Ellingsen (2007) utdyper at selvbestemmelse omhandler å ta valg og beslutninger. Linde & Owren (2017) presiserer videre at et valg må være informert. I dette ligger det fire kriterier for å oppfylle ett informert valg. I det første kriteriet innebærer det at tjenestemottaker forstår informasjonen som er relevant for valget. I neste kriteriet må vedkommende klare å knytte den informasjonen opp mot sin egen situasjon. Videre må tjenestemottaker kunne forstå konsekvensene av sine egne valg, og veie alternativer opp mot hverandre (Linde & Owren, 2017, s.56; Helsedirektoratet, 2015, s.30). I denne oppgaven er det valgt å ta med definisjonen på ett informert valgt, siden alle valg ikke er like gjennomtenkte. Situasjoner kan oppstå der tjenestemottaker kan gjøre impulsive valg, som fører til at tjenestemottaker kan angre i ettertid. Informert valg er av den grunn med for å presisere eventuelle argumentasjoner tjenesteyter har for å begrense selvbestemmelsesretten. Hvis tjenestemottaker gjør valg som ikke var gjennomtenkt vil det ikke være ett informert valg. Dette vil også gjelde for selvbestemmelse, som vil bli utdypet i de følgende avsnittene.

I følge Wehmeyer (2014) kan selvbestemmelse defineres slik «Volitional actions that enable one to act as the primary causal agent in one's life and to maintain or improve one's quality of life» (Wehmeyer, 2014, s.179). Selvbestemmelse er av denne definisjonen muligheten til å være sin egen primæraktør i sitt eget liv, og på denne måten opprettholde eller forbedre sin egen livskvalitet. Videre ifølge Wehmeyer (2014) kan ett menneske bare utøve selvbestemmelse om det følger med fire reflekterte karakteristikker. Dette vil være først være menneskets evne til å utøve valget autonomt (Wehmeyer, 2014, s.179). Det å utøve et valgt autonomt innebærer at tjenestemottakeren har gått gjennom en prosess av individualisering. Individualisering vil føre til et uavhengig stadiet fra tjenesteyterne, eller andre viktige personer. Dette stadiet vil inneholde mye mer selvstyring, og selvomsorg i sitt eget liv (Wehmeyer, 1999, s.57).

Det neste punktet i Wehmeyer (2014) sin beskrivelse om hvordan en oppnår selvbestemmelse er selvregulering. Selvregulering omhandler hvordan mennesket selv kan håndtere, handle, evaluere, og ta beslutninger utfra miljøet en selv befinner seg i, og håndtere sin egen atferd (Wehmeyer, 1999, s.57). Atferd er videre alt mennesker velger å gjøre hver dag. Dette vil innebære handlinger, tanker, og følelser (Holden, 2013, s.28). Selvregulering innebærer også bruken av selvstyringsstrategier. Dette vil være evnen til å utføre en selvevaluering, og blant

annet selvinstruksjoner for å regulere sin egen atferd. Videre spiller også evnen til å sette sine egne mål, problemløsning og beslutningsløsningsevner inn for å ta i bruk selvregulering (Wehmeyer, 1999, s.57; Ellingsen, 2005, s.59).

Selvbestemmelse kan videre bli oppnådd dersom tjenestemottaker opptrer i en psykologisk bemyndig måte (Wehmeyer, 2014, s.179). Dette innebærer flere forskjellige dimensjoner av kontroll, blant annet kognitiv kontroll gjennom å lære å utnytte problemløsende ferdigheter, for å oppnå oppfattet eller faktisk kontroll (Wehmeyer, 1999, s.58). I det siste punktet til Wehmeyer (2014) må valget være selvrealiserende. Selvrealisering er ifølge Wehmeyer (1999) menneskets evne til å være klar over sine egne sterke og svake sider, og utnytte den kunnskapen om seg selv. Denne kunnskapen vil bli formet gjennom erfaringer og interaksjoner med andre mennesker i miljøet. Forståelsen og kunnskapen om seg selv er av den grunn påvirket av hvordan miljøet rundt møter tjenestemottakeren (Wehmeyer, 1999, s.58). Holden (2013) viser videre til at miljøet er det som finnes i omgivelsene til mennesket. Miljøet er heller ikke isolert fra atferden, eller omvendt. De to komponentene omgir hverandre, og påvirker hverandre (Løkke, Løkke & Arntzen, 2011, s.36).

2.1.1 Selvbestemmelse i praksis

I Norge tar mange for gitt at en har rett til selvbestemmelse. Selvbestemmelse er en selvfølge i Norge, og blir ikke diskutert i det hverdagslige. Det blir først diskutert når utradisjonelle valg blir tatt av mennesker. Når mennesker tar utradisjonelle valg vil denne retten møte motstand. Avvikler menneskets valg fra de gjeldende normene i samfunnet vil miljøet rundt reagere på menneskets tilregnelighet. I et slikt tilfelle vil miljøet rundt stille spørsmål angående vedkommende sin forståelse av konsekvenser av sine valg. Vedkommende sine intellektuelle ferdigheter vil av denne årsak bli vektlagt, og deres evne til å forstå antatte konsekvenser av sine valg. Dette kan føre til at menneskets evne til å utøve selvbestemmelse blir truet, og erfaringene vedkommende tar med seg fører til en redusert bruk av evnen til utføre selvbestemmelse (Bollingmo, Ellingsen, Selboe, 2005, s.19). Videre er en norm ifølge Schiefloe (2011) en uskreven regel, som forteller mennesker hva som er riktig og uriktig atferd. Den er videre allmenn akseptert og kjent, og setter standarden for hva miljøet forventer av vedkommende sin atferd (Schiefloe, 2011, s.145).

Det å velge om en selv vil ha brød eller knekkebrød til frokost er selvbestemmelse. Selvbestemmelse er også retten til å nekte drikken som blir servert til oss. Det er når mennesket ikke får retten til å tale imot valget som blir presentert for en at selvbestemmelsen blir utelukket. Utsatte grupper slik som mennesker med utviklingshemming blir ofte utfordret

på selvbestemmelsesretten. Det å kunne praktisere selvbestemmelse vil styrke vedkommende selv, og tjenesteyteren som samhandler med tjenestemottakeren. Praktisering av selvbestemmelse i hverdagen kan også være med på å styrke mennesket sin egen utvikling. På samme tid kan alle havne i situasjoner der en ikke ser rekkevidden av sine egne valg. Det er av den grunn godt faglig miljøarbeid å støtte vedkommende på en slik måte at vedkommende selv ser nytten av valg som leder til engasjement på viktige livsområder (Bollingmo, m.fl., 2005, s.21). Tjenesteytere har av den grunn et ansvar for å bygge opp respekt mellom seg selv og tjenestemottaker, og på denne måten skape en effektiv samhandling (Bollingmo, m.fl., 2005, s.22). Likevel er det ikke slik at alle tjenestemottakere alltid kan være selvbestemte, siden noen har et stort omsorgsbehov (NOU 2016:17, s.38).

Videre poengterer Bjørnrå (2008) at tjenestemottakers selvbestemmelse sannsynligvis ikke er like selvfølgelig som tjenesteyteren sin selvbestemmelse. Bjørnrå (2008) viser til forskning om tjenesteytere sin oppfatning av selvbestemmelse hos tjenestemottakere kan variere. I følge Wehmeyer (1998) & Olney (2001) kan tjenestemottakere med en alvorlig eller dyp grad av psykisk utviklingshemming ofte bli oppfattet som ikke selvbestemte. Dette på grunn av vedkommende sin utviklingshemming (Referert i Bjørnrå, 2008, s.119). En slik oppfattelse vil ikke av den grunn bety at alle tjenesteytere vurderer selvbestemmelsen slik (Bjørnrå, 2008, s.119). Bjørnrå (2008) viser videre til forskning om tjenesteyters oppfattelse av selvbestemmelse omhandler i stor grad hverdagsvalg. Det å kunne velge innebærer at et alternativ blir presentert for tjenestemottaker. Samtidig handler det om å identifisere og kommunisere preferanser (Doll et al., sitert i Bjørnrå, 2008, s.122). Tjenestemottaker er av den grunn avhengig å komme i posisjon til å uttrykke preferanser. Tjenesteyter har på sin side en utfordring med å tolke uttrykkene til tjenestemottakeren (Bjørnrå, 2008, s.123).

2.1.2 Mening i Samhandling

Mening i samhandling er tatt med siden måten tjenesteyter kan forstå tjenestemottaker oppstår i samhandlingen mellom partene, og kan påvirke selvbestemmelsen til tjenestemottakeren. Dette vil bli vist videre i teksten.

I følge Johansen (2005) er samhandling en interaksjon mellom flere aktører. Denne interaksjonen består av alle handlinger og språklige uttrykk som blir utvekslet mellom aktørene i samhandlingen (Witsø, 2005, s.135). I en samhandling er det motivasjonen for handlingen som gjør interaksjonen meningsfull. Kvaliteten av denne samhandlingen kan bli negativt påvirket av at tjenesteyteren kan legge premissene for meningsinnholdet. Dette kan føre til at tjenestemottakeren blir demotivert. Johansen (2005) forklarer videre mening som

omsorg og engasjement i vår egen tilværelse (Johansen, 2005, s.77). Mening er også både et produkt og en forutsetning i kommunikasjonsprosessen. I en samhandling er det sosiale handlinger som har forskjellige motiv og meninger. En forutsetning for å kunne forstå meningen i den sosiale handlingen er evnen til tolkning av sammenhengene i interaksjonen. Det å kunne sette seg inn i andre sine meninger krever forståelse om den andre parten sin situasjon. I samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker vil to forskjellige livsområder møtes. Tjenesteyter er på sin side opptatt av å forstå situasjonen og sammenhenger utfra de forskjellige normene, og ideologiske forståelsene en er innforstått med. For tjenestemottaker vil det ofte dreier seg mer om primærbehov, som sosial kontakt fra tjenesteyter. Av denne grunn kan forestillingene hver enkelt aktør har påvirke hvordan en tolker samhandlingene mellom hverandre (Johansen, 2005, s.78).

Det er ikke slik at tjenesteyter sin forståelse av meningsfullhet vil ha samme betydning for tjenestemottaker (Johansen, 2005, s.78). Samhandlingen kan bli meningsfull om det blir dannet en meningsfull relasjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. For å etablere en meningsfull relasjon må det skapes tillit og forståelse mellom partene. Dette kan føre til at samværet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker kan bli opplevd som stabil og strukturert (Johansen, 2005, s.87). For mennesker som yter tjenester til andre mennesker vil det som regel være meningsfullt om hjelpen bidrar til å bedre situasjonen til mennesket. Det kan likevel oppstå situasjoner der meningen forandrer seg. Tjenesteyter kan bli påvirket av andre faktorer som arbeidsgiver og personalgruppen på arbeidsplassen. Dette kan påvirke fokuset i tjenesten som blir utgitt. Tjenestemottaker er på sin side opptatt av å bli møtt med forståelse og aksept for sin situasjon. På denne måten kan de få anledning til å legge premisser for hvordan hjelpen skal bli tilbudt (Johansen, 2005, s.88). Det er av denne grunn viktig at tjenesteyter og tjenestemottaker forstår hverandre slik at tjenesten trenger forbi den synlige overflaten, og skaper en subjektiv forståelse av meningen i samhandlingen (Johansen, 2005, s.90). Gjennom å forstå sammenhenger i samhandlingen vil det skape et gjensidig samspill mellom mestring, mening, og valg (Johansen, 2005, s.94). På denne måten kan tjenestemottaker lettere treffe fornuftige valg, og situasjonene mellom partene vil av den grunn bli mer meningsfull (Johansen, 2005, s.95).

2.2 Samhandlingsmodellen

Owren & Linde (2011) viser til at samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker kan inndeles i fire kategorier. Videre vil kategoriene påvirke evnen til å ta selvstendige valg. Problemstillingen i denne oppgaven har fremmet en påstand «Tjenesteyter sin forståelse av

tjenestemottaker og selvbestemmelse hindrer selvbestemmelsen til tjenestemottaker». Owren & Linde (2011) sin modell vil vise til de forskjellige måtene tjenesteyter samhandler med tjenestemottaker. Dette kan være en arena der begrensning av autonomi forekommer. Ellingsen (2007) viser til at autonomi ofte blir brukt synonymt med selvbestemmelse. Denne oppgaven velger å ta utgangspunkt i Ellingsen (2007) sitt utsagn. Samhandlingsmodellen har dermed blitt tatt med for å vise til de forskjellige fremgangsmåtene, og hvordan det påvirker selvbestemmelsen. Det vil videre bli lagt vekt på «insisterende praksiser». Insisterende praksiser bevarer ikke selvbestemmelsen til tjenestemottaker, men går ikke under tvang og makt. Dette fører til at det er en slik tilnærming som er valgt, siden oppgaven ikke omhandler bruken av tvang og makt, eller hvordan tjenesteyter bevarer selvbestemmelsen. Oppgaven vil utforske tilfeller der selvbestemmelsen til tjenestemottaker ikke blir bevart og hindret. Likevel er det nødvendig å forklare forskjellen på de ulike tilnærmingen, slik at ulikhetene mellom dem blir klar.

Første kategori er å la seg styre. Ved å la seg styre har tjenestemottaker full kontroll over sine valg. Mennesket vil på denne måten ha kontroll over innholdet, og hjelpen tjenesteyter tilbyr. Hjelpen som blir utøvd av tjenesteyter presenterer ikke noen form for initiativ utover tjenestemottakers egne ønsker. Kategori 2 er en inviterende praksis. Til forskjell fra kategori 1 vil personalet tilby brukeren mer enn forventet. Dette vil da innebære å gå utover menneskets vilje, og ønske. Initiative til tjenesteyter vil være begrenset av tjenestemottaker sine tilbakemeldinger. Dette fører til at selvbestemmelsen til tjenestemottaker er enda bevart (Owren & Linde, 2011, s.184). Hvis tjenestemottaker ønsker at tjenesteyter bistår tjenestemottaker med å finne luen sin kan tjenesteyter utføre denne handlingen. I dette tilfelle vil det være en handling klassifisert under kategori 1. Dersom tjenesteyter velger å tilby tjenestemottaker ett skjerf sammen med tilbudet av luen vil handlingen klassifiseres under kategori 2. Dette på premiss at tjenestemottaker ikke nevnte skjerfet. Skjerfet var utenom ønske til tjenestemottaker, men muligens en nødvendighet (Owren & Linde, 2011, s.172).

Kategori 3 er en insisterende praksis. På dette nivået tar personalet initiativ utover brukerens sin vilje, og ønske. Det vil heller ikke foreligge noe begrensinger på tilbakemeldinger gitt av tjenestemottaker. Dette nivået vil ikke bevare selvbestemmelsen til brukeren. I en slik praksis må valget til tjenesteyter være begrunnet i sosiale, og kulturelle verdier. Tjenesteyter må vurdere nødvendigheten av tiltaket, eller aktiviteten som blir presentert for tjenestemottaker (Owren & Linde, 2011, s.184). Kategorien insisterende praksis skiller seg fra de andre kategoriene, siden invitasjonene ikke er særlig åpne. Hvis tjenesteyter tok med skjerfet og

luen til tjenestemottaker uten en forespørsel er det en insisterende praksis. Den insisterende praksisen forekommer siden tjenestemottaker ikke blir spurt om hva de ønsker, eller hva de vil. I tilfelle laget ovenfor der tjenesteyter tilbyr lue og skjerf kan tjenesteyter si «Her er skjerfet og luen din. Nå må du kle på deg Stig, for vi skal ut». Det kommer frem i eksempelet at tjenestemottaker ikke vil oppfatte tilbudet som ett valg, men noe vedkommende må gjøre (Owren & Linde, 2011, s.175). En insisterende praksis er dermed en form for overtalelse av tjenestemottaker. Slik at tjenestemottaker aksepterer handlingen som blir presentert. Oppgaven vil videre betegne «Insisterende praksis» som «Overtalelser». Den siste kategorien er tvang og makt (Owren & Linde, 2011, s.184).

Tvang og makt er ifølge Helsedirektoratet (2015) hjulmet i helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Denne loven har som mål å forhindre vesentlig skade på mennesket selv, eller andre medmennesker. Tjenesteyter skal videre tilrettelegg for tjenestemottaker sin selvbestemmelsesrett. Tilretteleggingen skal være forebyggende, slik at en reduserer bruken av tvang og makt ovenfor mennesket (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9,1).

Tjenestemottaker sin respons på tiltak vil avgjøre om det blir ansett som tvang og makt. Om tilnærmingen til tjenesteyter fører til motsettelse fra tjenestemottaker er det tvang og makt. Dette uavhengig av om motsettelsen er av stor, eller liten grad. Allmennlege oppfordringer fra tjenesteyter sin side, vil ikke bli regnet som tvang og makt. Dette vil også gjelde for enkel ledsagelse med hånden, som tjenestemottaker ikke motsetter seg (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-2). Owren & Linde (2011) viser innenfor kategori 3 at tjenestemottaker ikke motsetter seg tiltaket, men kan være ettertenksom. Dette er et viktig skille å få med. Det resterende kapittelet i loven vil ikke bli forklart, siden tvang og makt ikke kommer til å være fokus i drøftingen.

2.3 Relasjon og rolle mellom tjenesteyter og tjenestemottaker

I følge Bakken (2015) kan mennesker med utviklingshemming ha få relasjoner. Tjenesteyter er av den grunn en støttespiller i det sosiale nettverket, og en viktig relasjon for tjenestemottaker (Bakken, 2015, s.162). Bakken (2015) viser videre til at roller er den totale summen av forventninger rettet mot en sosial posisjon. I dette tilfelle er det forventningene tjenestemottaker har til tjenesteyter, og forventningene tjenesteyter har til tjenestemottaker. Videre er det ikke bare rollen som støttespiller tjenesteyter tar på seg. Rollen blir påvirket av tjenestemottakers behov for autonomi, og behovet for omsorg (Bakken, 2015, s.162). Som vist tidligere av Ellingsen (2007) er autonomi ofte brukt synonymt om selvbestemmelse. Tjenesteytere får videre betalt for sitt arbeid med tjenestemottaker. Dette fører til at

tjenesteyter har en profesjonell rolle i hjemmet til andre mennesker. Rollene er også skiftende, og kan bli av en mer privat karakter. Tjenesteytere bruker mye tid med tjenestemottakerne, og bygger opp følelser for dem. Dette kan være følelser om et ønske at tjenestemottaker skal få det bedre med seg selv (Bakken, 2015, s.163).

2.4 Kulturer i bofellesskap

Christensen & Nilssen (2006) viser til at det finnes fire ulike kulturer i bofellesskap. Dette er pleie- og omsorgskulturen, institusjonskulturen, profesjonskulturen, og den andre-orienterte kulturen (Christensen & Nilssen, 2006, s.10). Denne oppgaven har lagt vekt på hvordan tjenesteyterne forstår selvbestemmelse og tjenestemottaker. Christensen & Nilssen (2006) viser til at i kulturen skapes det både en bevisst og offentlig mening. Dette betyr at tjenesteyterne danner seg sine egne meninger utfra miljøet, og det blir skapt en offentlig mening i kulturen. Kultur er videre ett begrep som kan bli delt opp i tre deler. Det er ideer og tanker som er i varig endring hele tiden. Videre oppstår eksternalisering i slike kulturer som kan forstås som en offentliggjøring av ideene skapt i kulturen. Til slutt innebærer det en sosial fordeling av ideene og de offentlige formene. Kultur er dermed noe som sprer seg til andre mennesker. Bofellesskap innehar forskjellige kulturer, og tjenesteyterne er dermed påvirket av de andre som jobber der. Videre blir det forklart av Christensen & Nilssen (2006) at kultur innebærer meninger, verdier, og ideer. Dette vil bety at kulturen styrer de normative premissene i miljøet (Christensen & Nilssen, 2006, s.85). Kultur blir dermed relevant for å diskutere tjenesteyternes forståelse av tjenestemottaker og selvbestemmelse, siden mye av tankene rundt slike tema kan bli formet av kulturen.

Den første kulturen som blir introdusert av Christensen & Nilssen (2006) er pleie- og husmorskulturen. Denne kulturen kjennetegnes med verdier knyttet opp mot husmorsrollen og til pleie av syke mennesker. Verdier som er i fokus er praktisk orden, renslighet, og sunt kosthold. Kulturen kjennetegnes videre med at tjenesteyterne er opptatt av enkelt menneskets muligheter i livet. I denne kulturen er det ikke lagt vekt på tjenesteytere og tjenestemottakere, men omsorgsyter og omsorgsmottaker. I samhandlingen mellom omsorgsyter og omsorgsmottaker er det noe som skiller seg fra de andre kulturene. Dersom omsorgsmottaker ikke klarer å gjøre seg tydelig uttrykt, vil omsorgsyter kompensere for den manglende kommunikasjonen fra omsorgsmottaker. Dette blir gjort med at omsorgsyter fjerner fokuset fra omsorgsmottaker, og flytter fokuset over på aktiviteter utenfor omsorgsmottaker i form av ryddig av hjemmet, og vasking (Christensen & Nilssen, 2006, s.88). Christensen & Nilssen (2006) forklarer videre at omsorgsyter ikke tar vekk all makt fra omsorgsmottaker i denne

kulturen, men slår seg heller med ro med at det ikke finnes bedre muligheter for hver enkelt omsorgsmottaker. Christensen & Nilssen (2006) utdyper videre at makt er ett sosialt og relasjonelt fenomen. Dette vil si at makt er noe som angår forholdet mellom mennesker, slik som omsorgsmottaker og omsorgsyrer. Likeså er det et viljesfenomen, det vil si intensjonen aktørene har mellom hverandre (Christensen & Nilssen, 2006, s.35). Makt vil ikke bli mer utdypet, siden det ikke kommer til å være fokus i drøftingen. Oppgaven har fokus på hvordan forståelsen av tjenestemottaker og selvbestemmelse hindrer selvbestemmelsen til tjenestemottaker. En slik forståelse kan bli dannet gjennom kulturelle verdier. Det er ikke lagt fokus på hvordan tjenesteyterne forstår sin egen makt i forhold til tjenestemottaker og deres selvbestemmelse. Likevel er det viktig å benevne at makt er et sentralt begrep innenfor kulturene, og generelt i omsorgsutøvelse.

Institusjonskulturen er den andre kulturen som vil bli introdusert. Institusjonskulturen kjennetegnes med et fokus på regler, standardisering, og rutinisering. I en slik kultur er målet å skape faste rutiner i omsorgsarbeidet gitt til tjenestemottakerne. Det er videre lagt vekt på arbeidsenydighet (Christensen & Nilssen, 2006, s.90). Dette vil bety at arbeidsoppgavene skal være ensformige, og enkelt å definere for tjenesteyterne. En slik institusjonell tilnærming ser på tjenestemottakerne i ett bofelleskap som en gruppe. Tjenestemottakerne blir ikke betraktet som enkelt mennesker som bor i felleskap. En institusjonell kultur kan videre bli gjenkjent siden utredningen kan bære like trekk som sentralinstitusjonene før HVPU-reformen (Christensen & Nilssen, 2006, s.91). Det er videre ett prinsipp om effektivisering i slike kulturer. Effektivisering kan handle om når tjenestemottakerne skal spise middag, og hvor i bofellesskapet de skal spise. En slik tilnærming vil nedtone hvert enkelt individ sine behov og krav (Christensen & Nilssen, 2006, s.92). Christensen & Nilssen (2006) presiserer videre at en slik kultur kjennetegnes med at rutiner blir gjort utfra det som er rasjonelt og effektivt for tjenesteyterne (Christensen & Nilssen, 2006, s.93). Christensen & Nilssen (2006) viser også at en slik kultur er et etterslep fra institusjonstiden før HVPU-reformen. Kittelsaa (2011) viser på sin side at HVPU-reformen er også kjent som ansvarsreformen. Ansvarsreformen vil videre bli brukt for å betegne HVPU-reformen.

Profesjonskulturen kjennetegnes med at kulturen fokuserer på å oppnå faglige mål. Kulturen vil videre legge vekt på fagligheten i arbeidet, og verdiene i denne kulturen handler dermed om faglig refleksivitet og vitenskapelighet. Dette vil bety at arbeidet skal handle på systematiske refleksjoner, som skal lede til bestemte mål (Christensen & Nilssen, 2006, 95). Livet til tjenestemottakeren er ikke et liv som beveger seg fra dag til dag, men et liv med klare

mål og klarlagte virkemidler for å nå ett mål (Christensen & Nilssen, 2006, s.96). Dette kan vises med et fenomen. Dersom tjenestemottaker oppfører seg i lengre perioder vil tjenestemottaker få en belønning. Dette kan være i form av en tur, som skal være med på å motivere til den positive oppførselen (Christensen & Nilssen, 2006, s.97). Den andre-orienterte kulturen er den siste kulturen som vil bli introdusert. I denne kulturen er handlinger styrt av både fornuft og følelser i form av forståelse for mennesket. Verdier i denne kulturen omhandler i stor grad altruisme (Christensen & Nilssen, 2006, s.99). Denne kulturen legger videre vekt på å forså hver enkelt tjenestemottaker, så langt det er mulig. I en slik kultur må tjenesteyterne ha god kjennskap til hver enkelt tjenestemottaker (Christensen & Nilssen, 2006, s.100). Dermed har ikke kulturen fokus på at de arbeider for en gruppe med tjenestemottakere i et bofellesskap, men Stig, Ove, Kari, og Elizabeth (Christensen & Nilssen, 2006, s.101).

2.4.1 Institusjonell Identitet

I dette delkapittelet vil institusjonell identitet bli presentert. Punktet er tatt med under kultur siden den institusjonelle identiteten er en måte å forstå tjenestemottaker på. Slik som kultur er den institusjonelle identiteten med på å forme hvordan tjenesteyterne møter tjenestemottaker. Dette vil bli introdusert i de følgende avsnittene.

Mennesker med utviklingshemming er utsatt for å bli betraktet som en ensartet gruppe. Dette innen det politiske forum, i tjenesteapparatet, og i lovverket. Det å få vite at noen har utviklingshemming fører til at en skaper forestillinger både om omfang og arten av diagnosen. Diagnosen utviklingshemming medfører stigmatisering, og er videre en belastet sosial kategori (Sandvin, 2014, s.97). Sandvin (2014) viser til at mennesker med utviklingshemming kan bli sett på som en funksjonsnedsettelse, og en funksjonshemming. Diagnosen kan også bli sett på som en institusjonell identitet. Denne identiteten er formet av hjelpesystemene, kontroll- og behandlingsformene mennesker i denne kategorien har vært gjennom. Måten tjenesteyterne velger å møte mennesker med utviklingshemming bærer av den grunn preg av tjenesteyter sin forforståelse, og deres normative premisser. Identiteten til disse menneskene er av den grunn preget av en bestemt problemforståelse, som utløser bestemte måter å handle rundt mennesker i denne kategorien (Sandvin, 2014, s.98). Den institusjonelle identiteten blir sterkt forbundet med pleie og omsorg, som kan være med på å redusere deres evne til å ha et normalt liv. Sandvin (2014) viser videre til at den institusjonelle identiteten reduserer muligheten for aktiv samfunnsdeltakelse, og for å utføre selvstendige valg av livsform (Sandvin, 2014, s.101).

Sandvin (2014) presiserer at den institusjonelle identiteten kommer av både en fysisk, og sosiologisk ramme. Den fysiske rammen ble avviklet på 1990-tallet, som var ansvarsreformen. Likevel har den sosiologiske rammen ikke blitt avviklet. Det er lite som tyder på at måten mennesker med utviklingshemming blir møtt på er til forskjell fra tiden før ansvarsreformen. Tenkemåtene og handlingsmønstre rettet mot mennesker med en slik nedsettelse er enda det samme i dag (Sandvin, 2014, s.99). Mastergradsavhandlingen til Snipstad (2015) presiserer videre at den institusjonelle identiteten kan bli knyttet til selvbestemmelse. Identiteten til mennesker med utviklingshemming blir påvirket av hvordan miljøet rundt møter dem. Personligheten til tjenestemottakere kan bli formet av hvordan samfunnet forventer at de skal være, som en følge av deres egen diagnose. Snipstad (2015) argumenterer videre at den institusjonelle identiteten kan bli knyttet til selvbestemmelse, siden en må sosialiseres for å tilegne seg redskapene for å være hovedaktør i sitt eget liv. En slik sosialisering kan ikke forekomme hvis en forstår tjenestemottakeren som annerledes (Snipstad, 2015, s. 23).

3.0 Metode

Denne oppgaven vil besvare påstanden og problemstillingene ved hjelp av et litteraturstudie. Hensikten med et litteraturstudie er å fordype seg innenfor et bredt faglig spekter, som skal kunne hjelpe å besvare påstanden og problemstillingene. Dette med et fokus på hvordan tjenesteytere hindrer tjenestemottakerens selvbestemmelse (Dalland, 2017, s.211). Oppgaven har fremmet en påstand «Tjenesteyter sin forståelse av tjenestemottaker og selvbestemmelse hindrer selvbestemmelsen til tjenestemottaker». Denne påstanden kan løses ved hjelp av dataene som vil bli presentert under neste kapittel «Presentasjon av data».

3.1 Litteratursøk

Fagstoffet som blir presentert i denne oppgaven har blitt funnet gjennom litteraturlister, artikler, rapporter, rundskriv, og regelverk. Dataene som vil bli presentert under neste kapittel er en mastergradsavhandling, og to artikler. Artikkene og mastergradsavhandlingen vil kunne belyse ulike sider av påstanden opp mot fagstoffet presentert under forrige kapittel. «ORIA» er databasen som er blitt brukt, for å innhente dataene til oppgaven. I søkeprosessen er det blitt brukt ord på engelsk, som «Self-determination» AND «Staff», og «Intellectual Disability». Av norske ord ble det brukt «Personal», «Utviklingshemming», og «Utviklingshemming AND Selvbestemmelse». Pensumlitteraturen har vært behjelpelig for å innhente fagstoff, og en artikkel til drøftingen.

3.2 Min forforståelse

Dalland (2017) poengterer at forfatteren av bacheloroppgaven må være seg selv bevisst. Oppgaven er preget av en forforståelse om at diagnosen utviklingshemming blir sett på som ett avvik fra samfunnets side. Dette fører til at personalet som jobber sammen med tjenestemottaker møter dem med en forforståelse skapt av ytre faktorer, som preger tjenesteyter sin forståelse. Selvbestemmelsen til tjenestemottaker vil dermed ikke være en allemannsrett, men ett gode fra tjenesteyter. Dette på grunn av tjenestemottaker kan ta valg, som avviker fra samfunnets normer. Tjenesteyter kan av den grunn stoppe tjenestemottaker i valgprosessen. Tanken er likevel at flere stopper tjenestemottaker med gode intensjoner. Dette betyr likevel ikke at tjenestemottaker skal bare gjøre valg som er akseptabelt for tjenesteyter. Tjenestemottaker er ett menneske på lik linje med andre, og bærer av den grunn sine egne særtrekk. Alle mennesker vil gjøre handlinger som for andre avviker fra deres normer.

3.3 Validitet og Pålitelighet

Dalland (2017) viser til at dataene må ha relevans og gyldighet for problemet som skal undersøkes. Det må også ha en reliabilitet, som vil bety at målingene skal være korrekt. Dataene som vil bli presentert er valide i forhold til påstanden i oppgaven. Informantene sine uttalelser omhandler deres oppfattelser av situasjoner der selvbestemmelse blir hindret. Resultatene til Linde & Owren (2017), og Solheim (2008) er etterprøvbare. Det vil være mulig å hente inn flere tilfeller med overtalelser, og oppfattelser av selvbestemmelse i bofellesskap. Wong & Wong (2008) sin artikkel om opplæring av tjenesteytere er også etterprøvable. Både artikkelen om opplæring av tjenesteytere og overtalelser er fagfellevurdert, og er av den grunn pålitelige. Mastergradsavhandlingen vurderes også som pålitelig, siden det kreves en høyere karakter for å bli publisert på bibliotekets database. Likevel er artiklene og mastergradsavhandlingen basert på intervju, og opplæring av tjenesteytere. Dalland (2017) presiserer at det er vanskelig å få samme resultat to ganger i en intervjuguide. På den andre siden kan det tenkes at forskjellen ikke vil være stor når det angår overtalelser i praksis, siden det kommer til å bli vist til flere informanter i neste kapittel

4.0 Presentasjon av data

Denne delen av oppgaven vil presentere de forskjellige artiklene som er valgt ut til å drøfte påstanden. Oppgaven har brukt «Presentasjon av data» istedenfor «Resultat», siden det er vanskelig å måle spesifikke resultater (Dysthe, Hertzberg, Hoel, 2010, s.167). Dataene som er innsamlet vil vise til uttalelser fra informanter, og eksempler innhentet av informanter. Det vil

også bli presentert en artikkel om opplæring for drøfte slike fremgangsmåter opp mot påstanden.

Oppgaven vil ta utgangspunkt i tre forskjellige empiriske studier for å belyse tema og problemstilling. Den første studien som vil bli introdusert er mastergradsavhandling av Solheim (2008) som heter «Utviklingshemming og Selvbestemmelse: En kvalitativ studie om hvordan personalet i boliger for voksne med psykisk utviklingshemning ser på beboernes selvbestemmelse». Videre vil Sølvi Linde & Thomas Owren sin artikkel «Mellom vilje og valg – En drøfting av tjenesteytneres handlinger og begrunnelser i fire eksempler på insisterende praksis» fra 2017 bli brukt. Til slutt vil den engelske artikkelen av Wong & Wong «Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential setting in Hong Kong: a pretest – Posttest comparison group design» fra 2008 bli brukt. Artikkelen har blitt valgt for å belyse tjenesteytneres forståelse av selvbestemmelse i bofellesskap, og hvordan forståelsen begrenser selvbestemmelsen. Likeså har Linde & Owren (2017) blitt brukt for å belyse overtalelser, og argumentasjonen for å utøve slike praksiser. Wong & Wong (2008) sin artikkel har også blitt hentet inn for å drøfte påstanden i oppgaven. Dette for å vise til hvordan en økt forståelse av selvbestemmelse fører til en økt utøvelse av selvbestemmelse blant tjenestemottakerne.

4.1 Tjenesteytneres sin oppfattelse av selvbestemmelse i bofellesskap

Mastergradsavhandlingen til Solheim (2008) baserer seg på intervju med både faglærte og ufaglærte. De faglærte har høyskoleutdanningen innenfor helse og sosialfag, eller spesialpedagogiske fag. Solheim (2008) poengterer videre at det ikke utgjorde noe forskjell om vedkommende var faglært, eller ufaglært. Dette med tanke på svarene fra informantene. I denne mastergradsavhandlingen kommer det frem hvilken oppfattelse tjenesteytnerer har om selvbestemmelse i bofellesskap, og hvordan den blir begrenset. Dette fører til at svarene fra informantene i avhandlingen vil kunne belyse påstanden i denne oppgaven. Det kommer ikke til å bli brukt Solheim (2008) sine egne perspektiv på intervjuene i mastergradsavhandlingen. Informantene sine svar kommer til å bli omskrevet i drøftingen, slik at de ikke bærer preg av Solheim (2008) sin egen forståelse.

4.2 Overtalelser av tjenestemottaker

Denne presentasjonen er fra artikkel av Linde & Owren (2017). Artikkelen handler om overtalelser. Overtalelser er som tidligere nevnt handlinger fra tjenesteytnerer som fører til inngrep i selvbestemmelsen til tjenestemottaker. Artikkelen er bygd opp med fire eksempler

på slike praksiser. Eksemplene er hentet fra en studie av kommunale tjenester til mennesker med utviklingshemming i perioden 2014-2016. Målet med denne studien var å øke kunnskapen om hvordan slike overtalelser forekommer, og hvordan tjenesteyter forsvarer en slik praksis. Det var til sammen 140 informanter som var ansatt i tjenester for mennesker med utviklingshemming. Tjenestene var både basert i bofelleskap, og innen dagsenter. Metoden for innhenting av data til denne studien ble gjort gjennom kvalitative forskningsbaserte intervju. I tillegg skrev informantene tekster om sin egen praksis (Linde & Owren, 2017, s.56).

4.3 Opplæring av tjenesteyterne

Denne artikkelen er av Wong & Wong (2008). Artikkelen fokuserer på hvordan tjenesteytere kan fremme selvbestemmelse med opplæring av selvbestemmelse. Kunnskapene til tjenesteyterne ble økt ved hjelp av ett opplæringsprogram, som lærte tjenesteytere hva selvbestemmelse innebærer. Målet med studien var å se effekten av hvordan opplæring kan føre til endrede holdninger og verdier, og kunnskaper innen tilrettelegging av selvbestemmelse. Wong & Wong (2008) tok i bruk en test av disse faktorene før selve studiet og en test etter studien, for å måle resultatet. Studien er basert på 32 deltakere som deltok på opplæringsprogrammet og en sammenligningsgruppe. Resultatene viste en positiv forandring for de som deltok på opplæringsprogrammet, og ingen forandring i sammenligningsgruppen. Konklusjonen av studien viser til opplæring, som ett effektivt verktøy for å fremme forståelsen av selvbestemmelse (Wong & Wong, 2008, s.1).

5.0 Drøfting

Dalland (2017) viser til at en drøfting innebærer både en analyse og en tolkning av funnene som er presentert. I denne delen av oppgaven vil drøftingen prøve å vise til at påstanden i oppgaven stemmer overens med teorien som er introdusert, og dataene som er innsamlet. Påstanden i oppgaven er «Tjenesteyter sin forståelse av tjenestemottaker og selvbestemmelse hindrer selvbestemmelsen til tjenestemottaker». Påstanden har sin bakgrunn i at tjenesteyter sin egen forståelse av tjenestemottaker og selvbestemmelse er ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker. Dette kan også komme av omgivelsene til tjenesteyter, som befinner seg i kulturen til bofellesskapet. Likeså kan deres forståelse av diagnosen utviklingshemming være med på å forme deres syn på tjenestemottaker på en slik måte at det hindrer selvbestemmelsen. Det kan også være mulig at tjenesteyters forståelse av selvbestemmelse er ett hinder for tjenestemottakers selvbestemmelse.

5.1 Er tjenesteyre sin forståelse av tjenestemottakers selvbestemmelse ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker?

Denne delen av drøftingen vil legge vekt på den første problemstillingen for å utfordre påstanden. Artikkelen til Linde & Owren (2017) introduserer en tjenestemottaker med navnet Heidi. Heidi er voksen, og har utviklingshemming i lettere grad. I denne delen av drøftingen blir det stilt ett spørsmål «Er tjenesteyternes forståelse av tjenestemottakers selvbestemmelse ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker». Det er av den grunn nødvendig å utforske tjenesteyternes forståelse av enkeltsituasjoner i samhandling med tjenestemottaker, der det blir brukt overtalelser. Slik at det er mulig å utfordre påstanden med enkeltsituasjoner, og generelle situasjoner som vil bli introdusert senere i drøftingen. Dette for å utforske forskjellige faktorer som kan påvirke tjenesteyternes forståelse. Situasjonen rundt tjenestemottaker Heidi er utvalgt i denne delen av drøftingen.

Tjenestemottakeren er videre verbalt sterkt. Det kommer frem at Heidi har ett ønske om å bruke slitt, og svært synlig ullundertøy i bryllup til noen som står henne nær. Heidi har videre muligheten til å forstå konsekvenser av sine valg, men konsekvensene ser hun først når hun selv står i situasjonen. Heidi har også troen på at hun ønsker å ta slike valg, men i ettertid kan hun bli svært lei seg. Dette for at hun forstår konsekvensene sine i ettertid. I representasjonen av tjenestemottaker Heidi kommer det frem at valgene hun ønsker ikke er ett informert valg (Linde & Owren, 2017, s.58). Hun viser ikke evne til å relatere konsekvensene til sin egen situasjon, slik som ble introdusert tidligere i teksten ved hjelp av Linde & Owren (2017). På den andre siden viser Solheim (2008) sine informanter til at overtalelser ikke er unormalt i samhandling med tjenestemottaker. Bolligmo m.fl. (2005) viser til at målet i samhandlingen med tjenestemottaker er å få vedkommende til å se nytten av valg. I en overtalelse blir ikke ett valg i realiteten presentert, slik som vist med Owren & Linde (2011). Bjørnrå (2008) argumenterer at utelukkning av valg og derav selvbestemmelse kan komme av tjenesteyternes egen forståelse. Dette kommer også frem i mastergradsavhandlingen til Solheim (2008). Solheim (2008) sine informanter forteller videre at deres forståelse av selvbestemmelse omhandler hverdagsvalg. Dette blir understøttet av Bjørnrå (2008) som presiserer at tjenesteytere forstår selvbestemmelse som hverdagsvalg.

På den ene siden viser Linde & Owren (2017) til tjenesteyterne som prøvde å forklare Heidi hvorfor dette var en upassende klesstil i bryllup. Det var også presentert et «passende» alternativer for Heidi, som hun velger å protestere på (Linde & Owren, 2017, s.58). Bjørnrå (2008) viste tidligere i teksten at selvbestemmelse innebærer at en får presentert et alternativ

til valget sitt. Bollingmo m.fl. (2005) viste videre til at selvbestemmelse bare er utelukket når valgene ikke blir presentert for tjenestemottaker, og at tjenestemottaker har rett til å nekte alternativene som blir presentert for seg. I dette tilfelle vil det innebære klesplaggene Heidi får presentert. Linde & Owren (2017) peker videre på at valget av en upassende klesstil er tjenestemottakers rett, og deres rett omhandler å ta valg som muligens ikke er i samsvar med andre sine idealer.

Tjenesteyterne argumenterer på sin side at Heidi har tidligere opplevd negative situasjoner, som fører til at hun blir lei seg. Det kommer frem videre at tjenesteyterne vektlegger at Heidi ikke burde oppleve sosial fornedring, og dårlig mestringsfølelse (Linde & Owren, 2017, s.58). Bollingmo m.fl. (2005) presiserte at metodisk miljøarbeid skulle føre til bedre mestringsfølelse. I dette tilfelle avverger tjenesteyterne Heidi i å ta ett valg, som kan føre til en negativ mestringsfølelse. Linde & Owren (2017) presiserte på sin side at Heidi ikke forstår konsekvensene av sine egne valg før hun står i situasjonen. På den andre siden viser Johansen (2005) at tjenesteyter har andre meninger i samhandling med tjenestemottaker. Tjenesteyterne er i dette tilfelle opptatt av at bekledningen skal følge de normative premissene i samfunnet av hva som er «passende» bekledning i bryllup.

Wehmeyer (2014) peker på sin side at for å oppnå selvbestemmelse må tjenestemottaker være uavhengig av tjenesteyter, og at selvbestemmelse skal føre til bedre livskvalitet. Det kommer frem i artikkelen av Linde & Owren (2017) at valget til Heidi ikke fører til en bedre livskvalitet, men skaper en negativ situasjon for Heidi. Linde & Owren (2017) viser videre til at tjenesteyterne hindrer Heidi å gå kledd slik, siden de vet at hun egentlig ikke ønsker det. Heidi har erfart flere ganger når hun står i situasjonen at det er en kontrast mellom hennes egen bekledning og andres bekledning (Linde & Owren, 2017, s.58). Heidi er av den grunn ikke uavhengig av tjenesteyterne, slik som Wehmeyer (2014) presiserer er nødvendig for å oppnå selvbestemmelse. Av den grunn skaper dette en utfordring for tjenesteyterne. På den ene siden kan de bevare selvbestemmelsen til Heidi, og på denne måten opprettholde retten hennes til å ta selvstendige valg. På den andre siden fører dette til at Heidi mest sannsynlig vil bli lei seg, og oppleve en dårlige livskvalitet.

Bakken (2015) peker på sin side at tjenesteyterne kan bygge opp følelser for tjenestemottakerne. Tjenesteytere ønsker av den grunn at tjenestemottakere skal få det bedre med seg selv. Dette er ett tegn på at rollen til tjenesteyter blir av en privat karakter (Bakken, 2015, s.163). I Linde & Owren (2017) sin artikkel blir tjenesteyterne presentert på en slik måte, siden de ikke ønsker at Heidi skal bli lei seg. Bakken (2015) presiserer videre at

tjenesteytere er en viktig relasjon for tjenestemottakerne. Dette fører til at rollen som støttespiller til tjenestemottaker blir skiftende. På den ene siden må tjenesteyterne opprettholde tjenestemottakerne sin rett til autonomi. På den andre siden må tjenesteyterne bidra med omsorg til tjenestemottakeren. Dette fører til at det blir skapt forventninger til rollene som tjenesteyter, og tjenestemottaker (Bakken, 2015, s.162). Johansen (2005) argumenterer på sin side at tjenesteytere er opptatt av at hjelpen skal være med på å bedre situasjonen til tjenestemottaker. Tjenestemottaker er på sin side opptatt av å bli møtt med respekt og forståelse for situasjonen (Johansen, 2005, s.88). Linde & Owren (2017) viser i sin artikkel at tjenesteyter er opptatt av at Heidi skal ha det bra. Videre blir det presisert at tjenesteyterne møter Heidi med forståelse, siden de vet at hun vil bli lei seg senere.

Wong & Wong (2008) argumenterer på sin side at mennesker med diagnosen utviklingshemming kan bli selvbestemte hvis tjenesteyterne gir dem støtte i hverdagen. Dette innebærer å gi tjenestemottakerne mulighet til å være selvbestemte, og ikke la andre faktorer hindre muligheten til selvbestemmelse (Wong & Wong, 2008, s.231). På den ene siden argumenterer Wong & Wong (2008) at tjenesteyterne må ha opplæring av tilretteleggelse av selvbestemmelse i bofellesskap. Informantene til Solheim (2008) argumenterer for samme fremgangsmåte. I Wong & Wong (2008) sin forskning kommer det frem at opplæring av personalet fører til en økt grad selvbestemmelse, og av tjenesteyternes forståelse av selvbestemmelse. Wong & Wong (2008) fant også at opplæring av tjenesteyterne førte til økte kunnskaper, ferdigheter, og holdninger til tilrettelegging av selvbestemmelse. Det kommer frem i denne delen av drøftingen at tjenesteyter sin forståelse av selvbestemmelse kan være ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker. Likevel kan dette være for å hindre at tjenestemottaker opplever negative situasjoner senere. NOU (2016:17) viser også på sin side at ikke alle kan være selvbestemte, side noen har ett større omsorgsbehov enn andre. Bakken (2015) viste også til at rollen til tjenesteyter skifter mellom tjenestemottakers behov for omsorg og autonomi, som støtter under NOU (2016:17) sin teori om omsorg, siden ikke alle kan være selvbestemte. På den andre siden kom det også frem at opplæring av tjenesteytere i selvbestemmelse kan være med på fremme forståelsen av selvbestemmelse.

5.2 Er kulturen i bofellesskapet med på å hindre tjenestemottakers selvbestemmelse?

Denne delen av drøftingen vil legge vekt på om kulturen i bofellesskapet kan være ett hinder for selvbestemmelsen til tjenesteyter. I den teoretiske plattformen kom det frem at kultur kan styre verdiene og normene til tjenesteyterne. Det ble også vist at samhandlingen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter er preget av tjenesteyter sine egne ideologiske og normative

premisser. Det blir av den grunn nødvendig å ta frem tilfeller fra dataene som kan vise til slike tilfeller. Tilfellene blir brukt for å belyse likheter med eventuelle kulturer introdusert i teorikapittelet. Solheim (2008) sine informanter utdyper at det er viktig at tjenesteytere er flinke til å manipulere tjenestemottakerne. Slik at tjenestemottaker oppfatter «tingene» tjenesteyter ønsker som sitt eget valg (Solheim, 2008, s.64). I en slik tilnærming som Solheim (2008) sine informanter forklarer vil ikke tjenestemottakers evne til selvbestemmelse være ivaretatt. I følge Bollingmo m.fl. (2005) vil en praktisering av selvbestemmelse styrke vedkommende selv. Solheim (2008) sine informanter forteller på sin side at de manipulerer tjenestemottaker til å gjøre det mest ønskelig fra deres side. Dette vil føre til at tjenestemottaker ikke får mulighet til å styrke seg selv og andre, slik som Bollingmo m.fl. (2005) presiserer. Det argumenteres videre av Solheim (2008) sine informanter at slike overtalelser kommer av automatikk i rutinene. Informantene utdyper videre en mangel på impulsivitet til å gjøre andre ting, siden de er vant med å ta styringen for tjenestemottaker (Solheim, 2008, s.73). En slik automatikk i rutinene kan ha likheter med institusjonskulturen. Christensen & Nilssen (2006) utdyper at institusjonskulturen kjennetegnes med at tjenestemottakerne må innordne seg etter rutinene og reglene i bofelleskapet, og disse prinsippene vil i større grad være tilpasset det som er rasjonelt og effektivt for tjenesteyterne (Christensen & Nilssen, 2006, s.93). Johansen (2005) argumenterer videre at tjenesteyter sin mening i samhandling med tjenestemottaker er påvirket av personalgruppen, og lederne i bofelleskapet. Videre at denne meningen er bunnet i de ideologiske og normative premissene tjenesteyter sitter inne med (Johansen, 2005, s.78). En annen informant til Solheim (2008) uttaler at hverdagen til tjenestemottakerne blir formet av hva tjenesteyterne finner på. Dette understøttet Christensen & Nilssen (2006) som mener den institusjonelle kulturen kjennetegnes av slike rutiner.

På den andre siden viste Linde & Owren (2017) i sin artikkel om tjenestemottaker Heidi at tjenesteyterne prøvde å vise forståelse for Heidi. Dette kan minnes om den andre-orienterte kulturen. Christensen & Nilsen (2006) utdyper at den andre-orienterte kulturen legger vekt på å forstå hver enkelt tjenestemottaker. I introduksjon av tjenestemottaker Heidi ble det tidligere vist at tjenesteyterne hadde kjennskap til Heidi, siden de visste at hun ville bli lei seg senere. Noe som førte til en hindring av Heidi sin utøvelse av selvbestemmelse. Linde & Owren (2017) viste også at tjenesteyterne viste følelser for Heidi, siden de visste at hun kom til å bli lei seg. Likeså ble det antydning tidligere i drøftingen at tjenesteyterne var opptatt at valgene skulle være i tråd med normative premisser. Noe Christensen & Nilssen (2006) viste

kom fra de forskjellige kulturelle verdiene skapt i bofellesskapet. På den andre siden presiserte Bollingmo m.fl. (2005) at det er først når utradisjonelle valg blir utført at selvbestemmelsen til tjenestemottaker møter motstand. Dette kan videre føre til at tjenestemottakers evne til å utføre selvbestemmelse blir redusert, siden denne retten møter motstand (Bollingmo m.fl., 2005, s.19). Solheim (2008) sine informanter utdyper på sin side at det ikke er alltid tjenestemottakerne får lov til å gjøre det de vil, siden det kan være skadelig for dem. Dette minner også om den andre-orienterte kulturen introdusert av Christensen & Nilssen (2006). I en slik tilnærming kommer det frem at selvbestemmelsen bli hindret av de kulturelle verdiene i bofellesskapet. Tjenesteyterne er opptatt av å forstå tjenestemottaker, og har følelser for dem. Dette kan være noe som fører til en hindring av selvbestemmelse, siden valgene som blir tatt ikke følger normative premisser fra tjenesteyternes side. Likeså ble det vist at gjennom den institusjonelle kulturen at selvbestemmelse kan bli hindret av nødvendigheten for rasjonalitet og effektivitet.

5.3 Vil tjenestemottakers evne til å møte miljøet, og tjenesteyters forståelse av tjenestemottakers diagnose være ett hinder for selvbestemmelse?

I den siste delen av drøftingen vil det bli lagt vekt på hvordan tjenesteyterne forstår diagnosen til tjenestemottaker, og hvordan dette kan påvirke tjenestemottakers evne til å møte miljøet. Drøftingen vil legge vekt på ett teoretisk standpunkt som ble introdusert under teorikapittelet. Dette for å drøfte om den institusjonelle identiteten mennesker med diagnosen utviklingshemming bærer med seg kan være ett hinder for selvbestemmelsen til tjenestemottaker. Sandvin (2014) viste på sin side at mennesker med diagnosen utviklingshemming blir betraktet som en ensartet gruppe. Sandvin (2014) understøttet videre Johansen (2005) sin teori om at tjenesteyterne bærer preg av sin egen forforståelse, og normative premisser. På samme tid viste Sandvin (2014) til at det er lite som har forandret seg siden institusjonstiden. Tenkemåtene og handlingsmønstrene til tjenesteyterne bærer av den grunn preg av hvordan det var på institusjonene før ansvarsreformen (Sandvin, 2014, s.99). Dette blir understøttet av Christensen & Nilssen (2006) sin teori om den institusjonelle kulturen, som kan bli gjenkjent i bofellesskap i dag. Sandvin (2014) viser til at tjenestemottakere bærer preg av en institusjonell identitet. Denne identitetene blir formet gjennom hjelpesystemet mennesker med diagnosen utviklingshemming har vært gjennom (Sandvin, 2014, s.98). Det blir videre vist til at denne identiteten bærer preg av en fysisk og sosial ramme. Den fysiske rammen ble avvirket på 1990-tallet. Christensen & Nilssen (2006) viser likevel til at bofellesskap enda kan bære slike institusjonelle preg. Dette med tanke på

hvordan utredningen i bofelleskap enda har likhet med hvordan sentralinstitusjonene så ut (Christensen & Nilssen, 2006, s.91).

På den andre siden viser Sandvin (2014) til at den sosiologiske rammen ikke er avvirket. Som vist tidligere presiserer Sandvin (2014) at måten mennesker med diagnosen utviklingshemming blir møtt på er lik som institusjonstiden. Snipstad (2015) argumenterer på sin side at en slik institusjonell identitet kan bli knyttet opp mot selvbestemmelse. Wehmeyer (2014) presiserer at selvbestemmelse innebærer å være sin egen primæraktør i sitt eget liv. Sandvin (2014) viser på sin side at tjenestemottakerne er enda forbundet med pleie- og omsorg. Wehmeyer (1999) utdyper videre at selvbestemmelse innebærer en form for individualisering, som skaper uavhengighet fra tjenesteyterne. Sandvin (2014) viste at tjenestemottakerne enda er forbundet med pleie- og omsorg, og er av den grunn ikke individualisert fra tjenesteyterne. Snipstad (2015) argumenterer videre at for å være primæraktør i sitt eget liv må vedkommende gjennomgå en form for sosialisering. Wehmeyer (1999) blir understøttet av Snipstad (2015) med å argumentere for at tjenestemottakerne må kunne håndtere egen atferd, og ta beslutninger utfra miljøet de befinner seg i for å være selvbestemt. Videre argumenterer Wehmeyer (1999) at tjenestemottakeren oppnår selvrealisering i møte med miljøet, og miljøet vil påvirke selvrealiseringen. Snipstad (2015) understøtter Wehmeyer (1999) med å presisere at tjenestemottakeren får redskapene til å være selvbestemt gjennom sosialisering med andre. Videre argumentere Snipstad (2015) at hvis mennesker med diagnosen utviklingshemming blir sett på som annerledes, vil de heller ikke klare å tilegne seg verktøyene for å bli selvbestemt. Sandvin (2014) viste også at den institusjonelle identiteten fører til at mennesker med utviklingshemming blir møtt med en bestemt problemforståelse, slik som før ansvarsreformen.

Problemstillingen i denne delen av drøftingen er «Vil tjenestemottakers evne til å møte miljøet, og tjenesteyters forståelse av tjenestemottakers diagnose være ett hinder for selvbestemmelsen?». Det er blitt vist gjennom Sandvin (2014) at vår forståelse av mennesker med utviklingshemming har institusjonelle preg. Snipstad (2015) viste videre at den institusjonelle identiteten kan hindre selvbestemmelse, siden en må sosialiseres for å tilegne seg verktøyene for å være selvbestemt. Det ble videre argumentert av Snipstad (2015) at en slik tilegnelse ikke er mulig, siden en ser på utviklingshemming som annerledes. Det å forstå diagnosen utviklingshemming som annerledes ble også understøttet av Sandvin (2014). I tillegg ble det vist gjennom teorien av selvbestemmelsen at miljøet rundt påvirker hvordan en tilegner seg kunnskapene til å være selvbestemt (Wehmeyer, 2014, s.179; Wehmeyer, 1999,

s.57; Wehmeyer, 1999, s.58). Det er av den grunn tegn som tyder på at den siste problemstillingen kan være riktig med tanke på hvordan tjenesteyters forståelse av diagnosen utviklingshemming hindrer selvbestemmelsen. I tillegg til at identiteten tjenestemottaker bærer med seg kan skape hindringer for tjenestemottakers utøvelse av selvbestemmelse. Solheim (2008) sine informanter utdypet på sin side at graden av diagnosen vil avgjøre om tjenesteyterne ser på tjenestemottaker som selvbestemt. Bjørnrå (2008) viste til forskning som gav samme resultat slik som informantene til Solheim (2008). På den andre siden viser Bollingmo m.fl. (2005) at mennesker ikke alltid forstår konsekvensene av sine egne valg. Dermed trenger ikke en mangel på selvbestemmelse skyldes diagnosen til tjenestemottakeren, eller tjenestemottakers evne til å møte miljøet.

6.0 Konklusjon

Det har blitt vist i denne oppgaven at tjenesteyternes forståelse av tjenestemottaker og selvbestemmelse kan være ett hinder for tjenestemottaker sin selvbestemmelse. Dermed har påstanden et grunnlag både innen det teoretiske perspektivet, og de praktiske eksemplene innhentet til oppgaven. Likevel har det også blitt vist at det ikke alltid trenger å være tilfelle, siden noen tjenestemottakere har et større behov for omsorg. Påstanden vil dermed ikke være gjeldende for alle tilfeller der selvbestemmelsen vil være hindret. Tjenestemottaker er som vist gjennom denne oppgaven svært avhengig av tjenesteyternes egen forståelse både utfra kulturer, forståelser, og premisser lagt av tjenesteyter. Det burde bli mer utforsket hvordan slike forståelser preger identiteten til mennesker med utviklingshemming, og hvordan tjenesteutøvelser dermed kan hindre tjenestemottakers selvbestemmelse.

7.0 Litteraturliste

Bøker

Bakken, T, L. (2015). *Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bollingmo, L., Ellingsen, K, E. & Selboe, A. (2005). Perspektiver på selvbestemmelse. I Bollingmo, L., Ellingsen, K, E. & Selboe, A (Red.), *Selvbestemmelse for tjenesteytere* (s. 19-22). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Bjørnrå, T, H. (2008). Selvbestemmelse og hjelp til selvbestemmelse: Problemer, paradokser og utfordringer. I Bjørnrå, T, H., Guneriusen, W. & Sommerbakk, V (Red.), *Utviklingshemning, Autonomi og Avhengighet* (s. 119-123). Oslo: Universitetsforlaget AS

Christensen, K. & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake: Et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving: 6. utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dysthe, O., Hertzberg, F. & Hoel, L, T. (2010). *Skrive for å lære: Skrivning i høyere utdanning* (2. utgave). Oslo: Abstrakt forlag AS

Ellingsen, K, E. (2007). Hvem sine valg og verdier?. I Ellingsen, K, E (Red.), *Selvbestemmelse: Egne og andres valg og verdier* (s.27-28). Oslo: Universitetsforlaget AS

Ellingsen, K, E. (2005). Selvbestemmelse og brukermedvirkning. I Bollingmo, L., Ellingsen, K, E. & Selboe, A (Red.), *Selvbestemmelse for tjenesteytere* (s.59). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Holden, B. (2013). *Miljøbehandling: En atferdsanalytisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Innstrand, A, G. (2009). Livskvalitet. I Eknes, J. & Løkke, J, A (Red.), *Utviklingshemning og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen* (s.32). Oslo: Universitetsforlaget AS

Jenseng, G. & Baustad, E. (2007). Det var en gang. I Ellingsen, K, E (Red.), *Selvbestemmelse: Egne og andre valg og verdier* (s. 161). Oslo: Universitetsforlaget AS

Johansen, K-J. (2005). Tjenesteyting i velferdsstaten – Omsorg, Interaksjon og Meningsdannelse. I Bollingmo, L., Ellingsen, K, E. & Selboe, A (Red.), *Selvbestemmelse for tjenesteytere* (s.76-95). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Kittelssa, A, M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet? Selvforståelse og andres forståelser*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Owren, T. & Linde, S. (2011). Inviterende og insisterende praksis. I Owren, T. & Linde, S (Red.), *Vernepleiefaglig teori og praksis – Sosialfaglige perspektiver* (s. 167-185). Oslo: Universitetsforlaget AS

Sandvin, J, T. (2014). Utviklingshemmet av hvem?. I Ellingsen, K, E (Red.), *Utviklingshemming og deltakelse* (s.97-101). Oslo: Universitetsforlaget AS

Schiefloe, P, M. (2011). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse (2.utgave)*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Witsø, A, E. (2005). Kvaliteter ved samhandling. I Bollingmo, L., Ellingsen, K, E. & Selboe, A (Red.), *Selvbestemmelse for tjenesteytere* (s.135). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Internett

Erickson, A, S, G., Noonan, P, M., Zheng, C & Brussow, J, A. (2014). The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Reserch in Developmental Disabilities*, 36(2015), 51. Hentet fra https://ac-els-cdn-com.galanga.hvl.no/S0891422214003989/1-s2.0-S0891422214003989-main.pdf?_tid=5a523b77-d9ba-482e-89dd-8d8def20205f&acdnat=1522923921_1c451d6ac283481b591b8fcbd6151d08

FN-Sambandet: United Nations Association of Norway. (2018). *Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Gaarder, L. (2015). *Tilrettelegging for selvbestemmelse i bolig: En kvalitativ studie om hvordan miljøarbeidere opplever sin rolle når det angår tilrettelegging for selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemming og utfordrende atferd*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/45675/12/Masteroppgave-helt-ferdig.pdf>

Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming: Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9*. (Rundskriv IS-10/2015). Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/977/Rettsikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om helse- og omsorgstjenesteter m.m.* av 24 juni nr.30. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_9

Kittelsaa, A, M & Tøssebro, J. (2011). *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming: noen kosekvenser.* Hentet fra <https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Store%20bofellesskap%20WEB.pdf>

Lachapelle, Y., Wehmeyer, M, L., Haelewyck, M, C., Courbois, Y., Keith, K, D., Chalock, R., Verdugo, M, A., . . . Walsh, P, N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 743. Hentet fra <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b2e7ae91-b096-4992-9640-bdb66571b13a%40sessionmgr4006>

Linde, S & Owren, T. (2017). Mellom vilje og valg – en drøfting av tjenesteyternes handlinger og begrunnelser i fire eksempler på insisterende praksis. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(1), 55-58. Hentet fra https://www.idunn.no/file/pdf/66958480/mellom_vilje_og_valg_-_en_droefing_av_tjenesteyternes_han.pdf

Løkke, J, A., L, G, E, H. & Arntzen, E. (2011). Om begreper: Miljøet i atferdsanalyse. *Norsk Tidsskrift for atferdsanalyse*, 38(1), 36.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2016). *Bofellesskap: Forskning. Kunnskap om store bofellesskap og boformer.* Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/bofellesskap-forskning>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2018). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming.* Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-og-icd-10>

NOU 2016:17. (2016). *På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S & Wehmeyer, M (2007). Self-determination, Social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 863. Hentet fra <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2011). Lov om pasient og brukerrettigheter m.v. av 2 juli 1999 nr. 63. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Snipstad, Ø. (2015). *Makt, Likestilling og selvbestemmelse med personlig assistanse gjennom assistert arbeidsledelse: En kvalitativ studie av brukerstyrt personlig assistanse hos personer uten arbeidslederansvaret selv*. (Mastergradsavhandling). Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet.

Solheim, I, S. (2008). *Utviklingshemming og selvbestemmelse: En kvalitativ studie av hvordan personalet i boliger for voksne personer med utviklingshemming ser på beboerens selvbestemmelse*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/32011/Selvbestemmelse.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Söderström, S & Tøssebro, J. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner?: Noen Hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. Hentet fra <https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Rapport%20Innfridde%20m%C3%A5l%20WEB-utgave.pdf>

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Hentet fra http://www.uhr.no/documents/rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

Wehmeyer, M, L & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 380. Hentet fra <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=05412295-a754-4f3c-9ccb-62f4009283a8%40sessionmgr4010>

Wehmeyer, M, L. (2014). Self-Determination: A family affair. *Family relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 63(1), 179. DOI:10.1111/fare.12052

Wehmeyer, M, L. (1999). A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction. *Focus on autism and other developmental*

disabilities, 19(1), 57-58. Hentet fra

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/108835769901400107>

Wong, P, K, S & Wong, D, F, K. (2008). Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting self-determination of adults with intellectual disability in residential settings in Hong Kong: a pretest-posttest comparison group design. *Journal of Intellectual Disability research*, 52(3), 230-240. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.01014.x