



**Høgskulen  
på Vestlandet**

# **BACHELOROPPGAVE**

**Faktorer som påvirker selvbestemmelse hos  
mennesker med utviklingshemning**

**Factors that affect self-determination in people with  
learning disabilities**

**Bachelor i vernepleie**

**BSV5-300**

**Avdeling for samfunnsfag/Institutt for barnevern, sosialt arbeid og vernepleie**

**24.05.2017**

**8442 ord**

**Kandidatnummer: 196**

***Tina Sofie Hartmann Sjøstad***

**Veileder: Ole Martin Hitland**

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

## **Abstract**

### **Purpose:**

The purpose of this assignment is to study various factors that affect people with learning disabilities when it comes to self-determination. People with learning disabilities will, to varying degree, have self-determination based on various factors. The factors which affects the degree of self-determination studied in this assignment are how the degree of learning disability is a factor, how a disability nurse is a factor when it comes to attitudes, values and knowledge is a factor, how the quality of the relationship between the person with learning disability and the disability nurse is a factor, and how the power the disability nurse have and the workplace's cultural context is a factor.

### **Method:**

To answer this assignment, literature study was used as a method. It was used various subject books, internet sources and research articles to answer this assignment.

### **Results:**

The results in this study show that how much self-determination people with learning disabilities have, depends on the degree of learning disability, and what views, attitudes and knowledge a disability nurse has about learning disabilities, the quality of the relationship between the person with learning disability and the disability nurse, and the power the disability nurse have, and the culture contexts in the workplace. The results in this study are, therefore, how much self-determination people with learning disabilities have, depends on various factors. These findings suggest that the degree of self-determination of people with learning disabilities is complex, and cannot be explained by a simple factor, but through the interaction between them.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	4
1.2 FORMÅL MED OPPGAVEN .....	5
1.3 OPPBYGGING AV OPPGAVEN.....	5
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>6</b>
2.1 UTVIKLINGSHEMNING.....	6
2.1.0 <i>Perspektiver på funksjonshemning</i> .....	7
2.1.1 <i>Historisk blick</i> .....	7
2.2 SELVBESTEMMELSE.....	8
2.3 UTVIKLINGSHEMNING OG SELVBESTEMMELSE.....	9
2.4 VERNEPLEIERE OG SELVBESTEMMELSE.....	10
2.5 IDEALTYPISKE KULTURER FOR TJENESTEYTING .....	13
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>14</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	15
3.2 SØKEPROSESS.....	15
3.3 KILDEKRITIKK.....	16
<b>4.0 PRESENTASJON AV DATA</b> .....	<b>17</b>
4.1 MASTEROPPGAVE .....	17
4.2 ARTIKKEL 1.....	18
4.3 ARTIKKEL 2.....	18
4.4 EMPIRISK STUDIE.....	18
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	<b>19</b>
5.1 HVORDAN VIRKER GRADEN AV UTVIKLINGSHEMNING PÅ SELVBESTEMMELSE .....	19
5.2 HVORDAN VIRKER VERNEPLEIERES KUNNSKAPER, HOLDNINGER OG VERDIER PÅ SELVBESTEMMELSE .....	20
5.3 HVORDAN VIRKER VERNEPLEIERES EGENSKAPER OG RELASJONELLE FERDIGHETER PÅ SELVBESTEMMELSE .....	21
5.4 HVORDAN VIRKER MAKTUTØVELSE OG ARBEIDSPLASSENS KULTURELLE KONTEKST PÅ SELVBESTEMMELSE.....	23
<b>6.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>25</b>
<b>7.0 LITTERATURLISTE</b> .....	<b>26</b>

## 1.0 Innledning

Selvbestemmelse er en menneskerettighet, da alle mennesker er frie og likeverdige. Mennesker med utviklingshemning har samme rett som alle andre, og rett til å bli behandlet som likeverdige mennesker, og retten til autonomi og selvbestemmelse. Likevel er dette vanskelig å oppnå for mennesker med utviklingshemning. Selvbestemmelse avhenger mye av hvordan en som vernepleier gir den enkelte muligheter for dette, da mennesker med utviklingshemning er i ulike grader avhengig av støtte fra andre for å kunne uttrykke selvbestemmelse. Det er mange årsaker til at mennesker med utviklingshemning ikke oppnår selvbestemmelse, og det finnes mange ulike faktorer som kan påvirke dette. Denne oppgaven handler derfor om hvilke faktorer som påvirker graden av selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning. Jeg vil i denne oppgaven trekke fram noen av disse faktorene som jeg synes er sentrale. Ved dataene mine kom det fram et mønster som viste fire ulike kategorier som påvirker selvbestemmelse, som er; ”hvordan graden av utviklingshemning påvirker selvbestemmelse”, ”hvordan vernepleieres kunnskaper, holdninger og verdier påvirker selvbestemmelse”, ”hvordan vernepleieres egenskaper og relasjonelle ferdigheter påvirker selvbestemmelse”, og ”hvordan maktutøvelse og arbeidsplassens kulturelle kontekst påvirker selvbestemmelse”.

Problemstillingen for denne oppgaven er derfor:

*”Hvilke faktorer påvirker graden av selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning?”*

Jeg vil i min oppgave bruke betegnelsen vernepleier for den som yter tjenester til mennesker med utviklingshemning. Dette fordi mange vernepleiere arbeider med og for mennesker med utviklingshemning i ulike tjenester, som bolig, fritid og arbeid (Grimstad & Johansen 2011, i Owren & Linde, 2011, s. 14).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selvbestemmelse har vært sentralt i vernepleierstudiet, der vi lærer at selvbestemmelse er en menneskerett vi som vernepleiere ikke kan eller skal frata personene med utviklingshemning som vi arbeider med, uten særlige grunner. Det skal alltid tilrettelegges så godt som mulig for å bevare selvbestemmelsen til den enkelte. Målet om selvbestemmelse kan i noen tilfeller være vanskelig å oppnå, men i andre tilfeller er det ikke det, der blant annet kognitive begrensninger vil gjøre det vanskelig for mange å utøve selvbestemmelse. I tillegg er det store

forskjeller på en person med lett grad av utviklingshemning og en person med alvorlig grad av utviklingshemning, noe som spiller inn på graden av selvbestemmelse (Wigaard & Larsen, 2014, s. 23). I tillegg vil vernepleiers oppfatning av mennesker ha betydning når det gjelder om hjelpen en gir fungerer bra eller dårlig. Fagfolk som er til best hjelp, er de som har et positivt syn og troen på den andre, både når det gjelder evner og muligheter (Combs 1969, i Røkenes & Hanssen, 2013, s. 17). Bofellesskapets kulturelle kontekst og maktutøvelse er også av betydning når det gjelder den enkeltes mulighet for å uttrykke sin selvbestemmelse. I bofellesskap er det ulike kulturer, der kulturene baserer seg på ulike maktkontekster som oppstår av verdier og holdninger av personalet, og som fører til ulike arbeidsmåter, handlingsmønstre og rasjonalitetsformer (Christensen & Nilssen, 2006, s. 79).

## **1.2 Formål med oppgaven**

Formålet med oppgaven er å belyse ulike faktorer som påvirker hvilken grad mennesker med utviklingshemning får mulighet til å uttrykke sin selvbestemmelsesrett. Mennesker med utviklingshemning er i varierende grad avhengig av vernepleiere for støtte i det daglige, og det er dermed viktig at en som vernepleier gjør sitt beste for å bidra til å fremme selvbestemmelse. Jeg har gjennom tidligere erfaringer i mitt arbeid med mennesker med utviklingshemning erfart at de kan ha varierende grad av selvbestemmelse og innflytelse over eget liv. Jeg har også erfart hva selvbestemmelse kan bety for mennesker med utviklingshemning, og hvor viktig dette er. Jeg ønsker derfor å belyse ulike faktorer som kan påvirke selvbestemmelsen til mennesker med utviklingshemning.

## **1.3 Oppbygging av oppgaven**

I den videre besvarelsen av oppgaven tar jeg for meg følgende:

Del 2 består av teori som er sentralt for oppgaven; Utviklingshemning, selvbestemmelse, utviklingshemning og selvbestemmelse, vernepleiere og selvbestemmelse, idealtypiske kulturer for tjenesteyting.

Del 3 består av metode, der jeg vil gjøre rede for litteraturstudie som metode, søkeprosess og kildekritikk.

Del 4 presenterer jeg to fagfelleverderte artikler, én masteroppgave og én bok som er basert på forskning.

Del 5 drøftes det de ulike faktorene som jeg fant i datainnsamlingen. Når jeg jobbet med dataene, så jeg underveis at det dannet seg et mønster, der det kommer tydelig frem fire kategorier, og disse er; ”hvordan virker graden av utviklingshemning på selvbestemmelse”, ”hvordan virker vernepleieres kunnskaper, holdninger og verdier på selvbestemmelse”, ”hvordan virker vernepleieres egenskaper og relasjonelle ferdigheter på selvbestemmelse”, og ”hvordan virker maktutøvelse og arbeidsplassens kulturelle kontekst på selvbestemmelse”.

## 2.0 Teori

I denne delen vil jeg presentere relevante begreper som utviklingshemning, selvbestemmelse, utviklingshemning og selvbestemmelse, vernepleiere og selvbestemmelse, og idealtypiske kulturer for tjenesteyting.

### 2.1 Utviklingshemning

Utviklingshemning er en diagnose som bygger på funksjons- og atferdsbeskrivelser (Grøsvik, 2008, s. 17). Utviklingshemning er en betegnelse på intellektuell og praktisk fungering under normalområdet. Ved utviklingshemning er ens intellektuelle fungering under gjennomsnittet, med en IQ under 70, i tillegg til nedsatt sosial fungering og evnen til å ta vare på seg selv (Bakken & Olsen, 2012, s. 17). Utviklingshemning defineres som ”en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter” (Statens helsetilsyn og World Health Organization 1999, i Wigaard & Larsen, 2014, s. 22).

Utviklingshemning deles inn i fire ulike grader, lett, moderat, alvorlig og dyp. En kan se store variasjoner mellom gradene av utviklingshemning, der lærevansker ofte kommer til syne ved lett utviklingshemning og der multihandikap er vanlig ved alvorlig/dyp grad av utviklingshemning (Wigaard & Larsen, 2014, s. 23). Alvorlig eller dyp utviklingshemning medfører store funksjonsnedsettelse, ikke bare når det gjelder kognitive funksjonsnedsettelse som språk og problemløsning, men også ofte andre alvorlige funksjonsnedsettelse som syns- og hørselshemninger, cerebral parese og epilepsi. Alvorlig og dyp utviklingshemning kan derfor muligens gi enda større utfordringer når det gjelder å oppfylle selvbestemmelse (Bjørnå, 2008, s. 119). Funksjonsnivået ved utviklingshemning beskrives ut fra de ulike gradene av utviklingshemning, sammenlignet med tilsvarende mentale alder. Det er likevel ikke sikkert at en slik sammenligning er ”riktig”. Dette er fordi

en voksen person med utviklingshemning, uansett IQ-nivå, vil ha livserfaring, læringshistorie, og enkelte ferdigheter som et barn ikke vil ha (Wigaard & Larsen, 2014, s. 26).

### **2.1.0 Perspektiver på funksjonshemning**

Det finnes tre ulike perspektiver på funksjonshemning; medisinsk modell, sosial modell og gap- eller misforholdsmodell. Tradisjonelt har funksjonshemning blitt oppfattet som en egenskap ved individet (Owren, 2011, s. 30). Dette er også forståelsen i den medisinske modellen, der en mener at mennesker er funksjonshemmet fordi de har en funksjonsnedsettelse (Owren, 2011, s. 29). Ved den sosiale modellen mener en at mennesker har en funksjonsnedsettelse, og at de er funksjonshemmet fordi de lever i et samfunn som er tilrettelagt for folk uten funksjonsnedsettelser. Ved Gap- eller misforholdsmodellen mener en at mennesker er funksjonshemmet når en er i situasjoner der det er et misforhold eller gap mellom personens forutsetninger og kravene i omgivelsene (Owren, 2011, s. 29).

Det er viktig som vernepleiere å kjenne til perspektiver på funksjonshemning, fordi vernepleieres grunnleggende forståelse av hva som virker hemmende for enkelte mennesker vil være styrende for vernepleiers fokus, hva slags løsninger en tilbyr og hvilke problemer en søker å løse (Owren, 2011, s. 30).

### **2.1.1 Historisk blikk**

Det finnes en historisk arv når det gjelder mennesker med utviklingshemning, som preger både vår forståelse av mennesker med utviklingshemning og våre møter med dem. Situasjonen til mennesker med utviklingshemning kan ikke forstås uavhengig av denne historien (Sandvin, 2014, s. 92).

Mennesker med utviklingshemning har til alle tider opplevd ulike hindringer i noe varierende grad i forhold til å kunne delta i samfunnet ut fra egne forutsetninger. I førkristen tid og tidlig kristen tid ble mennesker med utviklingshemning satt i skogen for å dø, da de ble oppfattet som barn det var noe ”galt med”. I 1934 kom steriliseringsloven av de sinnssyke og åndssvake fordi legene mente at disse menneskene utgjorde en arvemessig risiko. For å beskytte samfunnet mot de sinnssyke og åndssvake ble disse menneskene segregert fra samfunnet og plassert i institusjoner (Sandvin, 2014, s. 93-94). Segregering vil si at en i et samfunn skiller enkelte menneskegrupper vekk fra andre (Tjora, 2015). Mennesker med utviklingshemning har gjennom tidene vært utsatt for både fysiske og sosiologiske påkjenninger, altså en dobbel institusjonalisering. En institusjonalisering i fysisk forstand,

foregikk gjennom etablering av blant annet segregerte omsorgssituasjoner ved utbygging av institusjoner der de skulle bo. En institusjonalisering i sosiologisk forstand, foregikk gjennom å forme utviklingshemmedes identitet. En institusjonell identitet vil si en identitet som er formet av hjelpesystemene og kontroll- og behandlingsformene (Sandvin, 2014, s. 98-99). På 70-tallet ble det utviklet tanker om å integrere mennesker med utviklingshemning i ”normalsamfunnet”, og ideer om segregering og særomsorg ble erstattet av tanker om inkludering, individuell tilrettelegging og mangfold (NOU, 2016:17, 2016, s. 13). I 1991 kom reformen for mennesker med psykisk utviklingshemning, også kalt ansvarsreformen. Omsorgen for utviklingshemmede ble da flyttet fra fylkeskommunene til kommunene, (Sandvin, 2014, s. 97), og institusjonene ble lagt ned til fordel for å leve i normale levekår. Mennesker med utviklingshemning skulle inkluderes i lokalsamfunnet og leve slik som folk flest i egne boliger (NOU, 2016:17, 2016, s. 13).

De tenkemåtene og handlingsmønstrene som ble etablert innenfor institusjonsomsorgen, har også formet samfunnets generelle oppfatninger av mennesker med utviklingshemning, og er i stor grad videreført også etter institusjonene ble avviklet. Utviklingshemning som institusjonell identitet har bidratt til å videreføre og bevare bestemte oppfatninger, forståelser, handlingsmønstre og normer for hvordan de skal behandles og møtes. En slik institusjonell identitet har ført til at mennesker med utviklingshemning får reduserte muligheter for selvstendige valg (Sandvin, 2014, s. 98-100).

## **2.2 Selvbestemmelse**

Selvbestemmelse er et vidt begrep, det handler om å bestemme selv og å ta egne valg og beslutninger (Ellingsen, 2007, s. 25). En forutsetning for selvbestemmelse er at den enkelte er mentalt i stand til å utøve sin frihet (Christensen & Nilssen, 2006, s. 50). Det å kunne tenke over konsekvensene av valg en tar regnes som regel som et vilkår for å kunne bestemme selv, og dermed ha selvbestemmelse på en hensiktsmessig og forsvarlig måte. Dette handler om erfaringer, å ha evne til å resonnerer, til veiing av fordeler og ulemper, til abstrakt tenkning, og evne til å avveie både fordeler og ulemper med ens egne verdier (Ellingsen, 2007, s. 35). I følge Ellingsen (2007, s. 30) er det hverdagsvalg som er de viktigste og mest verdifulle valgene for mennesker, og som også preger våre liv. Dette kan være valg som når en ønsker å stå opp om morgenen, bestemme seg for hvilke klær en skal ha på seg eller hva en ønsker å spise til frokost. Selvbestemmelse handler også om å ta beslutninger om større og vanskelige valg som hvor en ønsker å bo og karrierevalg (Ellingsen, 2007, s. 30). Selvbestemmelse



handler om modningsprosesser, og er noe som trenes opp over tid ved praktisering. Ved å praktisere selvbestemmelse i situasjoner og på områder som ikke gir store konsekvenser, vil en få erfaringer som kan styrke personen selv og de som samhandler med vedkommende (Ellingsen 2003, i Bollingmo, Ellingsen & Selboe, 2005, s. 21).

Et mye brukt synonym for selvbestemmelse er autonomi (Ellingsen, 2007, s. 25). Autonomi er den enkeltes selvbestemmelsesrett (Christensen & Nilssen, 2006, s. 50), og betyr å være selvstyrt og selvbestemmende (Frost, 2007, s. 50).

## **2.3 Utviklingshemning og selvbestemmelse**

Alle mennesker er frie og likeverdige, og dette er et prinsipp i menneskerettighetene (Hotvedt, 2012, s. 325). I konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, er retten til å bli behandlet likeverdig og å slippe å bli ekskludert og diskriminert, og retten til autonomi og selvbestemmelse to grunnelementer. Det vil si at mennesker med utviklingshemning og andre mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som alle andre mennesker til å leve et selvstendig liv og være en del av samfunnet (NAKU, 2016, 26. 10).

Mennesker med utviklingshemning er på den ene side voksne mennesker som har samme rettigheter som alle andre når det gjelder selvbestemmelse. På den andre siden er mange mennesker med utviklingshemning svært avhengige av omsorg fra andre mennesker (Christensen & Nilssen, 2006, s. 48). Nære og stabile relasjoner, dedikerte og engasjerte fagpersoner og andre involverte, er avgjørende for utvikling av selvbestemmelse og autonomi. En kan bare vise selvbestemmelse på en meningsfull måte innenfor og på basis av nære og tette relasjoner med andre mennesker. For å kunne øke muligheten for selvbestemmelse skal en derfor fokusere på den enkeltes ressurser, muligheter, personlige preferanser og begrensninger som hemmer utøvelsen av autonomi og selvbestemmelse (Fjelde, 2007, s. 110-113). Noen ganger kan begrensningen for selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning være på grunn av frykt, fordommer eller uvitenhet hos andre. Negative stereotypier om mennesker med utviklingshemning kan føre til at noen tror at mennesker med utviklingshemning ikke verdsetter det å ta sine egne valg og beslutninger, eller at de ikke kan se forskjell mellom ulike alternativer (Duffy, 2011, s. 379). Mennesker med utviklingshemning blir i mange situasjoner oppfattet som å ikke vite sitt eget beste, og blir derfor fratatt deres rettigheter til selvbestemmelse. Naturligvis vil dette både kunne såre og hemme mennesker med utviklingshemning (NAKU, 2016, 29.12).

I 2014 ble det oppnevnt et utvalg som fikk i oppgave å vurdere om målene om likeverd og frihet i menneskerettighetene til personer med utviklingshemning er oppnådd, noe de konkluderte med at de ikke var, da disse var krenket og ikke reelle. I 2016 leverte utvalget ”På lik linje” til barne- og likestillingsdepartementet. Denne utredningen foreslår åtte løft, for å forbedre situasjonen for mennesker med utviklingshemning. Disse løftene skal sørge for at menneskerettighetene til personer med utviklingshemning blir ivaretatt, på lik linje med andre. Ved løft 1 ”Selvbestemmelse og rettsikkerhet”, finner utvalget at norsk lov ikke i tilstrekkelig grad respekterer og sikrer retten til frihet og selvbestemmelse som personer med utviklingshemning har. Personer med utviklingshemning får ikke tilgang til støtte, som gir de muligheter for å utøve sin selvbestemmelse, eller for å ivareta sine egne interesser (NOU, 2016:17, 2016, s.16). Dette ved at den lovbestemte adgangen til å kunne gjøre inngrep mot mennesker med utviklingshemning sin rett til handleevne, og adgangen til å utøve tvang mot personer med utviklingshemning, er i strid med menneskerettighetene (NOU, 2016:17, 2016, s. 181). I Løft 4 ”God helse og omsorg” finner utvalget at personer med utviklingshemning ikke står i sentrum for deres tjenestetilbud, der tjenestene ofte er utformet på en standardisert måte, der tjenestene leveres som et samlet pakketilbud. Dette er i strid med målsettinger om økt selvbestemmelse for personer med utviklingshemning. I Løft 6 ”Kompetanse og kunnskap” finner utvalget en utfordring som viser lav kompetanse i tjenesteapparatet, der det er mange ufaglærte i arbeidet med mennesker med utviklingshemning. Manglende kompetanse hos tjenesteytere bidrar til at mennesker med utviklingshemning ikke får likeverdige tjenester (NOU, 2016:17, 2016, s. 17-18).

## **2.4 Vernepleiere og selvbestemmelse**

Selvbestemmelse er ikke bare et spørsmål som gjelder den enkeltes kognitive eller kommunikative kompetanse, det gjelder også vernepleierens kompetanse og fortolkningsevne (Christensen & Nilssen, 2006, s. 140). Hvilke forestillinger vernepleiere har om mennesker med utviklingshemning, vil ha betydning for hvordan en som vernepleier forholder seg til den enkelte. Det kan derfor være vernepleiers forventninger mer enn mennesker med utviklingshemning sine evner som utgjør hindringer for selvbestemmelse (Askheim, 2014, s. 70). En vernepleiers oppfatning av mennesker kan dermed ha en betydning når det gjelder om hjelpen de gir fungerer bra eller dårlig (Røkenes & Hanssen, 2013, s. 17).

Rammeplan for vernepleierutdanningen ble fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 1. desember 2005. I rammeplanen står det at en ønsker å utdanne

brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere, der en skal ha ferdigheter, kunnskaper og holdninger som skal gi grunnlag for ytelse av tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker (Utdanning- og forskningsdepartementet, 2005). En sentral utfordring for vernepleiere er å individuell tilrettelegging og legge til rette for selvbestemmelse og deltagelse i hverdagslivet, spesielt ovenfor mennesker som har vansker med å formidle og uttrykke egne ønsker og behov (FO, 2008.11, s. 7-9). Mangel på kommunikasjon fremstår som det største problemet når det gjelder muligheter for å påvirke ens eget dagligliv og det å være selvbestemmende (Christensen & Nilssen, 2006, s. 142). Det stilles derfor store krav til lydhørhet og sensitivitet overfor en persons signaler (FO, 2008.11, s. 7-9).

Som vernepleier er tjenesteytingen basert på respekt for menneskers integritet, nærhet, engasjement og gode relasjons- og kommunikasjonsferdigheter i forhold til den enkelte. En skal som vernepleier sette mennesket i sentrum, ivareta brukerens autonomi, interesser og retten til medbestemmelse (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). En skal møte den andre som et subjekt, som et selvstendig og handlende individ, og vise respekt for den andres integritet og dens rett til selvbestemmelse, og ikke møte mennesker som et objekt, som en gjenstand (Røkenes & Hanssen, 2013, s. 11). Dyktige fagpersoner er personer som utstråler trygghet, kunnskap, tydelighet, beslutsomhet, imøtekommenhet og fleksibilitet (Ellingsen, 2014, s. 25). For å fremme selvbestemmelse og autonomi for mennesker med utviklingshemning, synes den viktigste faktoren å være at personalet hele tiden er seg selv i møte med mennesker med utviklingshemning. En kommer langt med nærværet, omsorgen, oppmerksomheten og interessen overfor den andre i relasjoner mellom mennesker (Fjelde, 2007, s. 113). For å utføre godt faglig miljøarbeid med tanke på selvbestemmelse, er det viktig som vernepleier å tilby støtte til brukerne slik at den enkelte selv ser nytten av å velge handlinger som fører til engasjement og deltakelse. For at tjenestemottakeren best mulig kan ta egne valg, er det viktig at man vurderer hva som er nødvendig av tilrettelegging for dette. Ved tilrettelegging av selvbestemmelse er det viktig å ta hensyn til utviklingshemningen, da utviklingshemningen kan medføre hukommelsessvikt, lærevansker og kognitive forstyrrelser (Ellingsen 2003, i Bollingmo et al., 2005, s. 21-22).

Som vernepleier har en én utdanning som retter seg mot mennesker med utviklingshemning, og vernepleiere skal ha en faglig forståelse av hva som kjennetegner mennesker med utviklingshemning (Kittelsaa, 2014, s. 48). Likevel kan vernepleierens oppfatning av mennesker med utviklingshemning ha betydning for hvordan en forholder seg til den enkelte

(Askheim, 2014, s. 70). Ens forståelse bygger på egne erfaringer og kunnskaper. Dette vil være avgjørende for hvordan en reflekterer over ens egne antagelser, og bevisste og ubevisste refleksjoner rundt selvbestemmelse. Om en reflekterer over mennesker med utviklingshemning sin rett til å bestemme sine egne liv, og eventuelt finner overveiende gode grunner for å ikke la mennesker med utviklingshemning bestemme, vil dette danne en forforståelse som en tar med seg i samhandlingssituasjoner med mennesker med utviklingshemning, og som kan prege ens handlinger i samhandlingssituasjoner med den enkelte (Ellingsen, 2007, s. 31-34). Dette har sammenheng med at en kan bære med seg historiske erfaringer som kan påvirke ens møte med mennesker med utviklingshemning. Dette kan handle om å bli møtt med holdninger som er negative, eller det å bli oppfattet som utviklingshemmet, istedenfor som enkeltindivider med egne interesser og særtrekk (Kittelsaa, 2014, s. 47). Dette viser til liten kunnskap om motivasjon, samhandling, miljøtilrettelegging og involvering (Ellingsen 2003, i Bollingmo et al., 2005, s. 21). Om en ubevisst eller bevisst ikke anerkjenner den enkeltes kompetanse, som ved å betrakte mennesker med utviklingshemning som barn, vil være til hinder for den enkeltes grad av selvbestemmelse (Christensen & Nilssen, 2006, s. 52). En holdning er en innstilling, og er en villighet til å reagere negativt eller positivt på en ting, situasjon, sak, idé eller en verdi (Kvalbein, 1999, s. 83). Når andre identifiserer en eller plasserer en i kategorier, tilskriver en den andre én identitet, og en kan da oppleve at ens selvforståelse og ens egen identitet blir overkjørt av andres kategoriseringer av en (Kittelsaa, 2014, s. 50).

I omsorgsutøvelse er makt innebygd i yrkesrollen. Omsorg uttrykker et styrkeforhold der den som gir omsorg og tjenester er overordnet den som tar i mot (Wærness 1999, i Christensen & Nilssen, 2006, s. 34). Et spenningsfelt i yrkesutøvelsen handler om forholdet mellom brukerens selvbestemmelse, og personalets inngrep. Dette blir en konflikt mellom vernepleierens ansvar og respekten for enkeltmennesket. Som vernepleier er det viktig å være bevisst på denne makten som en har i yrkesrollen (Skau, 2011, s. 36). Ulike måter denne makten kan vise seg i yrkesrollen er ved sterk- og svak paternalisme. Sterk paternalisme er en form av tilsidesettelse av den enkeltes selvbestemmelse som er basert på overveielser om hva som er best for den enkelte. Dette kan hindre den enkeltes selvbestemmelse selv om personen er i stand til å ta egne valg, og ses på som avvik med tanke på respekten for selvbestemmelsesretten til den enkelte. Svak paternalisme bygger på en forutsetning om at vernepleiere vet bedre enn den enkelte når det gjelder hva som er best for denne personen, da den enkelte ikke er i stand til å utøve sin selvbestemmelse på grunn av sine

funksjonsnedsettelse. Svak paternalisme bidrar til å hindre lidelse, og gjøre det som er best for den enkelte når en ikke klarer dette selv (Christensen & Nilssen, 2006, s. 50).

Hvis en på bakgrunn av ens observasjoner konkluderer med at den enkelte er utviklingshemmet, vil en tilpasse sin væremåte ut fra hvordan en forstår hva utviklingshemning innebærer. Dette kan bety at hvis en ser på mennesker med utviklingshemning som barn, vil en snakke til den enkelte på en barnslig måte, eller innta en paternalistisk holdning (Kittelsaa, 2011, s. 23).

## **2.5 Idealtypiske kulturer for tjenesteyting**

I følge Christensen og Nilssen (2006, s. 79) kan vi skille mellom fire idealtypiske kulturer for tjenesteyting i bofellesskap for mennesker med utviklingshemning, altså pleie- og husmorskultur, institusjonskultur, profesjonskultur og andre-orientert kultur. Den verdiorienteringen som oppstår i bofellesskapet og konteksten rundt, har en særlig mening for konstruksjonen av de ulike kulturene. Disse fire ulike kulturene baserer seg på ulike maktkontekster som finnes innenfor ulike bofellesskap (Christensen & Nilssen, 2006, s. 79-80). Kulturer oppstår ved at det finnes ulike personalkvalifikasjoner i en personalgruppe, og ulike motivasjoner for arbeidet (Folkestad, 2004). De ulike kulturene representerer ulike arbeidsmåter, handlingsmønstre og rasjonalitetsformer, som vil si ulike tanker og motiver for ens handlinger. Dette vil variere fra bofellesskap til bofellesskap, uten at det enkelte bofellesskap nødvendigvis representerer en idealtypisk kultur fullt ut. Det er snakk om særtrekk ved ulike måter å skape det sosiale livet i bofellesskap på (Christensen & Nilssen, 2006, s. 80).

I pleie- og husmorskulturen blir verdier som praktisk orden, sunnhet, renslighet og forståelse av den enkeltes muligheter satt i fokus. Denne kulturen oppstår ofte når graden av utviklingshemning hos brukerne er så stor at både den kroppslige og verbale kommunikasjonen blir en stor utfordring. På grunn av kommunikasjonsvansker vil brukerens behov avta og fokuset på omsorgsarbeid øke, derfor kan en si at makten i omsorgsrelasjonen ligger hos de ansatte (Christensen & Nilssen, 2006, s. 88-89). Dette gjør at denne kulturen domineres av praktisk rasjonalitet, og baserer seg på svak paternalisme (Christensen & Nilssen, 2006, s. 98).

I institusjonskulturen ligger fokuset på verdier som regelorientering, rutiner, standardisering og definering av arbeidsoppgaver i omsorgsarbeidet. Her dreies også fokuset bort fra den

enkelte bruker og over til noe annet. Institusjonskulturen handler om den underliggende omsorgs-makt-situasjonen, der personalet dominerer makten i relasjonen til brukerne. Makten går ut på at personalet har en oppfatning av hva som gir brukerne en best mulig hverdag, der en ser brukerne som en gruppe i stedet for å se på dem som enkeltindivider. Kulturen baserer seg derfor på sterk paternalisme (Christensen & Nilssen, 2006, s. 98). Brukerne må innordne seg etter regler og rutiner i bofellesskapet, som vil være tilpasset for personalets beste med tanke på effektivisering, istedenfor brukerens behov. Denne kulturen domineres derfor av formell regelorientert rasjonalitet (Christensen & Nilssen, 2006, s. 90-94).

I profesjonskulturen fokuseres det på verdier som handler om faglighet og vitenskapelighet. Brukeren blir behandlet som en pasient som må gjennom både behagelige og ubehagelige behandlinger for å oppnå bestemte mål og ønskede resultater. Fokuset ligger ikke på å leve fra dag til dag, men et liv med kartlagte mål og virkemidler for å nå det endelige målet. I denne kulturen er det ikke nødvendig å kjenne brukernes liv og erfaringer for å gå inn i omsorgsarbeidet, det er nok å mestre metoden for å nå målatferden. Denne kulturen baserer seg derfor på sterk paternalisme og kan dermed karakteriseres som en konsekvensorientert mål-middel-rasjonalitet (Christensen & Nilssen, 2006, s. 95-98).

I den andre orienterte kulturen baserer en seg på svak paternalisme og omsorgsrasjonalitet, ved at personalet bruker den makten de har, til å gi makt til brukerne så langt som mulig. Verdiene i denne kulturen handler om altruisme og individualisering, og handlingene i denne kulturen er styrt av både følelser og fornuft, i form av forståelse for det andre mennesket. En ønsker å forstå den enkelte bruker, da det ikke er mulig å arbeide uten godt kjennskap til den enkelte. Det handler om å sette den enkelte bruker i sentrum for enhver handling, gi brukeren makt til selvbestemmelse og makt til mestring, uansett hvor håpløst det kan se ut i utgangspunktet (Christensen & Nilssen, 2006, s. 98-102).

### **3.0 Metode**

Metode er et redskap som hjelper en til å samle inn data for det en ønsker å undersøke (Dalland, 2012, s 112). Innenfor forskningsmetode finnes det to hovedretninger. Disse er kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode er vanlig å bruke ved undersøkelser av temaer en ønsker å få en større forståelse av, temaer en ikke kjenner særlig godt og som en finner lite forskning på. Data kan innenfor kvalitativ metode samles inn via intervju, observasjon, skrevne dokumenter som brev og dagbøker og via lyd- og bildemateriale. Ved kvantitativ metode ønsker en å kartlegge utbredelser der en er opptatt av å telle opp

fenomener, noe som ofte gjøres via spørreundersøkelser (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 31). I følge Dalland (2012, s. 112) vil både den kvalitative og den kvantitative metoden på hver sin måte bidra til en bedre forståelse av hvordan grupper, enkelt mennesker og institusjoner handler og samhandler, og gi en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i.

I metodedelen tar jeg for meg litteraturstudie som metode for datainnsamling, søkeprosess og kildekritikk.

### **3.1 Litteraturstudie som metode**

Problemstillingen er: *"Hvilke faktorer påvirker graden av selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning?"*. Jeg har valgt litteraturstudie som metode for å samle inn data, da jeg er interessert i å finne ut hva tidligere forskning sier om dette temaet, og vil derfor besvare min oppgave i lys av tidligere forskning. I litteraturstudie tolkes litteratur som er relevant til et bestemt tema, og er en omfattende studie. I en litteraturstudie finner en først en problemstilling, og deretter søke etter svar og prøver å svare på problemstillingen en har stilt. Dette gjøres ved hjelp av en systematisk tilnærming, der en analyserer relevant litteratur. Denne prosessen vil kunne bidra til ny innsikt i den relevante teorien, da en ser informasjon i sammenheng med annen informasjon (Aveyard, 2014).

De kildene jeg vil bruke for å belyse problemstillingen min er forskningslitteratur og faglitteratur. Masteroppgaven "Utviklingshemning og selvbestemmelse : en kvalitativ studie av hvordan personalet i boliger for voksne personer med utviklingshemning ser på beboernes selvbestemmelse" og artikkelen "I'm Supposed to Be in Charge", benytter seg av kvalitativ forskning i form av intervju. Boken "Omsorg for de annerledes svake – et overvåket hverdagsliv", benytter seg av kvalitativ forskning i form av både intervju og observasjon. Artikkelen "Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability", benytter seg av kvantitativ forskning med innhenting av data gjennom spørreundersøkelser.

### **3.2 Søkeprosess**

Ut i fra problemstilling skal oppgaven ha sitt utgangspunkt fra kunnskap en finner i litteraturen, og som den skal drøftes i forhold til. Troverdighet og faglighet for oppgaven er avgjørende for hvorfor en bestemt litteratur er valgt, og hvordan utvalget av litteraturen er gjort. Når en søker etter litteratur på internett er det viktig å strukturere litteratursøkingen, og

utarbeide noen kriterier som kan begrense søkingen. Dette fordi internett har nesten ubegrensede muligheter for å søke etter litteratur. Slike kriterier som kan begrense søkingen kan blant annet være, nivå, tid, språk, fag og geografi (Dalland, 2012, s. 66-70).

I oppgaven har jeg har brukt kilder som forskningsartikler, fagbøker, pensumlitteratur og internettkilder. Arbeidet med søkeprosessen av relevant litteratur har vært både krevende men også interessant. Det har tatt mye tid, og jeg synes det var vanskelig med engelsk litteratur og forskningsartikler. Når jeg har arbeidet med min oppgave har jeg brukt databasen "Oria", for å finne forskningsartikler som jeg ønsket å bruke i oppgaven. For å finne data som er av nyere forskning, huket jeg av for artikler som ble publisert for inntil ti år siden ved de fleste søkene. Jeg søkte både med norske og engelske ord for å se hvilke artikler jeg kunne finne av forskning både nasjonalt og internasjonalt, derav de aller fleste artiklene var internasjonale. Jeg brukte "AND" og "OR" mellom søkeordene for å tilpasse og utvide søkene.

I tillegg har jeg brukt "snøballmetoden" for å finne relevant litteratur og forskningsartikler for oppgaven. Jeg søkte og lette etter andre bacheloroppgaver med lignende tema som mitt eget, gjennom databasen "BIBSYS BRAGE". Her søkte jeg på ordet "selvbestemmelse", og fant flere bacheloroppgaver. Gjennom litteraturlisten i deres oppgaver så jeg etter relevant teori, både bøker og forskningsartikler. Jeg brukte "oria" for søk etter bøker og artikler jeg hadde funnet ved hjelp av andre bacheloroppgaver.

Ved søkene mine i "oria" og ved bruk av "snøballmetoden" fant jeg to fagfelleverderte forskningsartikler, én masteroppgave, og én bok som er basert på forskning, som jeg vil legge vekt på i drøftingsdelen for å belyse problemstillingen.

### **3.3 Kildekritikk**

Kildekritikk er en metode en bruker for å fastslå om en kilde er sann. Dette betyr at en må vurdere og karakterisere de kildene som en bruker (Dalland, 2012, s. 67). Kildekritikk betyr at en må se kritisk på kildematerialene en bruker, og se på hvilke kriterier du har brukt for utvelgelsen av kilder. Hensikten med kildekritikk er at gjennom refleksjonene en har gjort seg, så skal leseren få et innblikk i hvilken relevans og gyldighet litteraturen har i forhold til problemstillingen (Dalland, 2012, s. 72). Når en søker etter litteratur stilles det krav til at metoden en bruker skal gi troverdig kunnskap, og validitetens og relabilitetens krav skal være oppfylt. Reliabilitet står for pålitelighet, og betyr at målinger en gjør må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer skal vises. Validitet står for relevans og gyldighet, og betyr at det som



en måler skal være gyldig og være relevant for problemet som skal undersøkes (Dalland, 2012, s. 52).

I oppgaven bruker jeg to fagfellevurderte forskningsartikler, én masteroppgave og én bok som er basert på forskning. Ved utvelgelse av forskningsmateriale så jeg på utgivelsesår, forfatter og relevansen de har i forhold til problemstillingen. Begge forskningsartiklene er skrevet på engelsk og jeg har jobbet på best mulig måte for å oversette artiklene. Leseren må likevel være klar over at noe av innholdet og setninger i forskningsartiklene kan ha blitt feiltolket ved oversettelse, noe som kan påvirke validiteten i oppgaven. Artiklene jeg bruker er primærkilder, som vil si at forfatteren har forsket på området selv, gjennom blant annet intervju, observasjon og spørreskjema.

## **4.0 Presentasjon av data**

I denne delen presenterer jeg en masteroppgave, to fagfellevurderte forskningsartikler og en bok som bygger på empirisk studie, som jeg har valgt ut for oppgaven.

### **4.1 Masteroppgave**

Dette er en masteroppgave skrevet av Ingebjørg Strandskogen Solheim i 2008, ved universitetet i Oslo. Masteroppgaven heter: "Utviklingshemning og selvbestemmelse : En kvalitativ studie av hvordan personalet i boliger for voksne personer med utviklingshemning ser på beboernes selvbestemmelse". Funnene i studien viser at informantene mener at personer med utviklingshemning i utgangspunktet har like stor rett til å bestemme selv som andre, men de ser likevel at det legges naturlige begrensninger på denne retten da de synes det er vanskelig å vite hvor grensene for selvbestemmelse går. Hvordan personalet håndterer de ulike utfordringene når det gjelder brukerens selvbestemmelse, beror på kunnskapen, forståelsen og holdningene personalet har. Studien viser at synet personalet har på selvbestemmelse og arbeidet med selvbestemmelse, avhenger av brukernes støttebehov og funksjonsevne. Holdningen, forståelsen, og kunnskapen vil være ulike innenfor hver enkelt bolig på bakgrunn av individuelle og personlige forskjeller hos mennesker. Samtidig viser studien at en god relasjon med tillit, trygghet og tilhørighet mellom bruker og vernepleier er viktig for selvbestemmelse. I intervjuet kommer det også frem at samtlige informanter er bevisste på maktposisjonen de befinner seg i, men at makten deres hovedsakelig ses på som en trygghetsfaktor for brukerne. Samtidig viser studien at makten personalet har påvirker

graden av selvbestemmelse. Studien viser at brukerne blir initiativløse og passive hvis personalet bestemmer for mye over dem.

## **4.2 Artikkel 1**

Denne fagfelleverderte artikkelen ble utgitt i 2011 av Stacy L. Nonnemacher og Linda M. Bambara. Artikkelen heter ”I’m Supposed to Be in Charge”: Self-advocates’ Perspectives on Their Self-Determination Support Needs”. Formålet med denne studien var å utforske hvilke oppfatninger og erfaringer voksne mennesker med utviklingshemning har om selvbestemmelse. Funnene i studien viser at holdninger, verdier, kunnskap og forståelser til personalet vil påvirke muligheten til selvbestemmelse. Studien viser også at god relasjon mellom bruker og vernepleier, med tillit, tilhørighet og følelse av sikkerhet er viktig for selvbestemmelse, og at selvbestemmende atferd er mer sannsynlig å vise seg i sosiale sammenhenger ved en god relasjon. Studien viser at de beste vernepleierne er de som ser den enkeltes interesser og lytter til den enkeltes ønsker og behov. Samtidig viser studien at de som hindrer selvbestemmelse er de som ikke følger den enkeltes ønsker og når den enkelte ikke føler seg komfortable med vernepleieren. I tillegg viser studien at makten personalet har, påvirker graden av selvbestemmelse. Studien viser at støttende tiltak fremmer selvbestemmelse, og kontrollerende tiltak reduserer selvbestemmelse.

## **4.3 Artikkel 2**

Denne fagfelleverderte artikkelen ble utgitt i 2007 av L. Nota, L. Ferrari, S. Soresi og M. Wehmeyer. Artikkelen heter ”Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability”. Formålet med denne studien var å undersøke forholdet mellom personlige egenskaper som IQ-nivå og alder, selvbestemmelse og sosiale evner. Funnene i studien viser at graden av utviklingshemning påvirker selvbestemmelse. Det vises at mennesker med mild eller moderat grad av utviklingshemning har mer selvbestemmelse enn mennesker med alvorlig grad. Funnene viser også at grunnleggende sosiale evner virker å være avgjørende for selvbestemmelse, og jo høyere intellektuelt nivå og sosiale evner en person har, desto høyere er ens selvbestemmelse.

## **4.4 Empirisk studie**

Denne boken ble utgitt i 2006, av Christensen og Nilssen. Boken heter ”Omsorg for de annerledes svake – et overvåket hverdagsliv”, og baserer seg på empirisk studie av seks ulike bofellesskap. Formålet med forskningen var å få innsikt i hverdagsomsorgen for psykisk

utviklingshemmede. Funnene i studien viser at personalet sine holdninger, verdier, kunnskaper og forståelser i det enkelte bofellesskapet, vil påvirke mennesker med utviklingshemning og hvorvidt de kan utøve selvbestemmelse. Studien viser til holdninger som både fremmer og hindrer selvbestemmelse. Personalet innenfor hver enkelt bolig vil ha ulike forståelser, holdninger, verdiorienteringer og refleksjoner. Dette kan forklares med individuelle og personlige forskjellene hos mennesker, og som vil prege deres handlinger mot brukere og som kan påvirke graden av selvbestemmelse. Det vises også at makten personalet har ovenfor mennesker med utviklingshemning påvirker graden av selvbestemmelse. Christensen og Nilssen klassifiserer fire idealtypiske kulturer som finnes innenfor ulike bofellesskap. Hvilken kultur bofellesskapet har, vil gi ulike maktkontekster som vil påvirke selvbestemmelse. De ulike kulturene viser til sammen at det både kan ligge mange hindringer, og også argumenter for å ikke ville gi eller kunne gi brukeren makt. Hvilken holdning og verdier en har vil være sentralt for hvilken maktkontekst en bruker.

## 5.0 Drøfting

Når jeg jobbet med datainnsamlingen så jeg underveis at det dannet seg et mønster, der det kom tydelig frem fire kategorier. I denne delen vil jeg drøfte de fire kategoriene som kom frem som faktorer i funnene mine, som er; ”hvordan virker graden av utviklingshemning på selvbestemmelse”, ”hvordan virker vernepleieres kunnskaper, holdninger og verdier på selvbestemmelse”, ”hvordan virker vernepleieres egenskaper og relasjonelle ferdigheter på selvbestemmelse” og ”hvordan virker maktutøvelse og arbeidsplassens kulturelle kontekst på selvbestemmelse”.

Disse kategoriene ønsker jeg å drøfte for å belyse problemstillingen: *”Hvilke faktorer påvirker graden av selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning?”*.

### 5.1 Hvordan virker graden av utviklingshemning på selvbestemmelse

Både Solheim (2008), Nota et al. (2007, s. 850) og Arellano og Peralta (2013, s. 178) viser til at graden av utviklingshemning påvirker selvbestemmelse. Slik Solheim (2008) fremhever er den kognitive evnen hovedårsaken til at selvbestemmelse hos utviklingshemmede er mange og varierende. I følge Bjørnrå (2008, s. 119) har mennesker med alvorlig og dyp grad av utviklingshemning større utfordringer ved selvbestemmelse enn de med lett grad. Dette støttes av Nota et al. (2007, s. 850) og Arellano og Peralta (2013, s. 178) der det viser seg at dem

med mild eller moderat grad av utviklingshemning har mer selvbestemmelse enn mennesker med alvorlig grad. Videre kommer det frem av Nota et al. (2007, s. 860) at grunnleggende sosiale evner virker å være avgjørende for selvbestemmelse, og jo høyere intellektuelt nivå og sosiale evner en person har, desto høyere er ens selvbestemmelse.

I følge Solheim (2008) vil synet personalet har på selvbestemmelse og hvordan de tilrettelegger selvbestemmelse for brukeren, være avhengig av brukerens funksjonsevne og støttebehov. Brukere med større støttebehov, både fysiske og/eller kognitive utfordringer, vil ha mindre selvbestemmelse enn brukere med mindre utfordringer og støttebehov.

Selvbestemmelse er derfor et mer komplisert tema i boliger hvor brukerne har større støttebehov, påpeker Solheim (2008). Imidlertid sier Wigaard og Larsen (2014, s. 26) at en voksen person med utviklingshemning uansett IQ-nivå, vil ha livserfaringer, læringshistorie og enkelte ferdigheter. Derfor må en alltid være bevisst på at graden av utviklingshemningen og den mentale alderen ikke alltid kan sammenlignes. I følge Kittelsaa (2014, s. 39) kommer det frem at mennesker med utviklingshemning ikke ønsker å bli identifisert som utviklingshemmet, men at en skal bli sett på som et aktivt og kompetent, individuelt og vanlig menneske.

## **5.2 Hvordan virker vernepleieres kunnskaper, holdninger og verdier på selvbestemmelse**

I følge Nonnemacher og Bambara (2011, s. 335), Christensen og Nilssen (2006, s. 103) og Solheim (2008) vil holdningen, verdiene, kunnskapen og forståelsen til personalet påvirke muligheten til selvbestemmelse. Dette på bakgrunn av hvilke verdier, holdninger og kunnskap personalet har i det enkelte bofellesskapet når det gjelder funksjonsnivå hos mennesker med utviklingshemning og hvorvidt de kan utøve selvbestemmelse (Christensen & Nilssen, 2006, s. 103). Både Solheim (2008) og Christensen og Nilssen (2006, s. 103) påpeker at personalet innenfor hver enkelt bolig vil ha ulike forståelser, holdninger, verdiorienteringer og refleksjoner. Dette sier Solheim (2008) og Christensen og Nilssen (2006, s. 103) kan forklares med de grunnleggende individuelle og personlige forskjellene hos mennesker, og vil dermed prege handlingene deres mot brukerne, og som kan påvirke graden av selvbestemmelse. Selv om det i utgangspunktet er retningslinjer som legger føringer for hvordan arbeidet skal utføres i bofellesskap vil det alltid være ulikheter i praksisen, påpeker Solheim (2008). Det personalet anser som ”normalt” vil derfor ha utslag når det gjelder hvordan de håndterer brukernes ønsker og valg (Solheim, 2008).

Både Nonnemacher og Bambara (2011, s. 337) og Christensen og Nilssen (2006, s. 99) viser til holdninger hos personalet som fremmer selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning. Christensen og Nilssen (2006, s. 99) viser at en holdning fra personalet om å gi makt til brukeren så langt det lar seg gjøre, bidrar til at den enkelte får mulighet for selvbestemmelse. Dette ved å se på den enkelte som et menneske med egne ønsker og behov – som et subjekt – , noe som er viktig for selvbestemmelse. Nonnemacher og Bambara (2011, s. 334) viser til holdninger fra personalet som støtter selvbestemmelse, som er ved å lytte til den enkelte, gi støtte og hjelp, og motivere og oppmuntre den enkelte til å ta egne valg. Det handler om holdninger om mennesker med utviklingshemning og deres kapasitet og evne til å kunne ta valg og være selvbestemte. Det handler om å se den enkelte som et enkeltmenneske, og ikke behandle de som en gruppe mennesker (Christensen & Nilssen, 2006, s. 99). Samtidig viser Christensen og Nilssen (2006, s. 97) at ved å se og behandle den andre som et objekt, vil si at en har én holdning der en selv mener hva som er best for brukeren, som kan hindre graden av selvbestemmelse. Dette støttes av Røkenes og Hanssen (2013, s. 11) ved at det er viktig som vernepleier å møte den andre som et subjekt, som et selvstendig og handlende individ, og vise respekt for den andres integritet og dens rett til selvbestemmelse, og ikke behandle den andre som et objekt.

Videre viser Solheim (2008) til at personalet ser på selvbestemmelse som stor betydning, og at de mener mennesker med utviklingshemning har i utgangspunktet like stor rett til å bestemme selv som andre, men at det blir lagt naturlige begrensninger for denne retten. Det vises i Solheim (2008) sin studie at personalet synes det er utfordrende å vite hvor grensene for selvbestemmelse går. Dette kan tyde på manglende kompetanse eller forståelse av begrepet. Dette støttes av løft 6 i NOU (2016:17, 2016, s. 18) der manglende kompetanse hos tjenesteytere bidrar til at mennesker med utviklingshemning ikke får likeverdige tjenester. Det er mange av de som jobber i tjenestene til mennesker med utviklingshemning som er ufaglærte. Løft 6 i NOU viser at noen ansatte vil derfor ha behov for grunnleggende opplæring, mens andre vil ha behov for videre- og etterutdanning i ulike tema.

### **5.3 Hvordan virker vernepleieres egenskaper og relasjonelle ferdigheter på selvbestemmelse**

Både Nonnemacher og Bambara (2011, s. 336) og Solheim (2008) viser til at en god relasjon mellom bruker og vernepleier er viktig for selvbestemmelse, der tillit, følelse av sikkerhet og tilhørighet av personal er viktig. Gjennom gode relasjonelle ferdigheter kan en som

vernepleier gi sosial støtte, opplæring og veiledning som bidrar til økt selvbestemmelse for den enkelte (FO, 2008.11, s. 9).

Christensen og Nilssen (2006, s. 102) påpeker at for å fremme selvbestemmelse er det viktig med nærhet mellom personal og bruker, da god kommunikasjon og relasjon er sentralt. Nonnemacher og Bambara (2011, s. 337) sier at selvbestemmende atferd er mer sannsynlig å vise seg i sosiale sammenhenger som er preget av en følelse av tilhørighet og sikkerhet. For mennesker med utviklingshemning kan ikke selvbestemmelse realiseres fullt ut uten den pågående støtten fra andre. Viktigheten av nære og tette relasjoner støttes av Fjelde (2007, s. 110) som sier at en kan bare vise selvbestemmelse på en meningsfull måte innenfor nære og tette relasjoner med andre mennesker. Samtidig påpeker Solheim (2008) at hos mennesker med store eller omfattende støttebehov, vil det være en større utfordring for miljøet rundt å plukke opp signaler om hva den enkelte liker eller ikke liker. Mennesker med alvorlig og dyp utviklingshemning er ikke i stand til å foreta direkte valg, men de kan uttrykke glede og misnøye, noe en som vernepleier må tolke og bruke som kommunikative signaler (Solheim, 2008).

De beste vernepleierne er i følge Nonnemacher og Bambara (2011, s. 334-335) og Solheim (2008) de som fremmer selvbestemmelse for den enkelte. Disse vernepleierne ser den enkeltes interesser, lyttet til den enkeltes ønsker og behov uten å dømme, avvise eller ignorere dem. Dette påpeker Nonnemacher og Bambara (2011, s. 337) og Solheim (2008) som avgjørende for å fremme selvbestemmelse. Dette støttes også av Ellingsen (2003, i Bollingmo et al., 2005, s. 22) ved at nære relasjoner over tid, med relasjoner bygd på gjensidig respekt mellom bruker og vernepleier som gir godt grunnlag for samhandling, er viktig for ansvarlighet og selvbestemmelse. Samtidig viser Nonnemacher og Bambara (2011, s. 332-334) at vernepleiere som hindrer selvbestemmelse er når en ikke følger den enkeltes ønsker, og når den enkelte ikke føler seg komfortable med vernepleieren.

I Solheim (2008) sin studie kommer det frem at brukerne blir initiativløse og passive hvis personalet bestemmer og styrer for mye over dem, noe som kalles lært hjelpeløshet, og at dette vil få videre innvirkning når det gjelder motivasjonen til å ta valg i fremtiden. Dette støttes av Røkenes og Hanssen (2013, s. 16) ved at lært hjelpeløshet er en konsekvens om en person ikke oppnår selvbestemmelse, i tillegg til lavere livskvalitet. Dette som følge av å møte den andre som et objekt. Dette kan i følge Røkenes & Hanssen (2013, s. 16) gjøre at en kan

oppleve at vernepleierens handlinger er krenkende mot ens identitet og selvbestemmelsesrett. Dette kan gjøre at en føler seg tingliggjort, som kan føre til lavere selvfølelse og en opplevelse av å ikke mestre situasjonen, som igjen kan gjøre at brukere utvikler et avhengighetsforhold til vernepleieren og det å motta hjelp. Dette støttes av løft 4 i NOU (2016:17, 2016, s. 17) som viser at personer med utviklingshemning ikke står i sentrum for tjenestetilbudet sitt, der tjenestene ofte er utformet på en standardisert måte, og der tjenestene leveres som et samlet pakketilbud. Dette er i strid med målsettinger om økt selvbestemmelse for personer med utviklingshemning.

## **5.4 Hvordan virker maktutøvelse og arbeidsplassens kulturelle kontekst på selvbestemmelse**

Både Christensen og Nilssen (2006, s. 337), Solheim (2008) og Nonnemacher og Bambara (2011, s. 334) viser til at makten personalet har ovenfor mennesker med utviklingshemning, påvirker graden av selvbestemmelse. Videre påpeker Christensen og Nilssen (2006, s. 98) at hvilken kultur bofellesskapet har vil gi ulike maktkontekster som vil påvirke selvbestemmelsen til den enkelte.

Christensen og Nilssen (2006, s. 98) sier at både, pleie- og husmorskulturen, institusjonskulturen og profesjonskulturen viser til sammen at det både kan ligge mange hindringer, og også argumenter for å ikke ville gi eller kunne gi brukeren makt. Det er en del forskyvningsmuligheter for denne makten mellom brukernes ressurser når det gjelder selvbestemmelse og mestring, og personalets inngrep i forhold til dette (Christensen & Nilssen, 2006, s. 79). I studien til Christensen og Nilssen (2006, s. 103) vises det at bofellesskap som baserer seg på svak paternalisme, vil makten flyttes naturlig over til personalet. Dette er ofte på grunn av brukernes grad av utviklingshemning og funksjonsnivå, som vil avgjøre hvor mye selvbestemmelse den enkelte har evne til å utøve.

Videre viser Christensen og Nilssen (2006, s. 103) at bofellesskap som baserer seg på sterk paternalisme, er makten tatt fra den enkelte bruker på bakgrunn av at personalet mener selv de vet hva som er best for den enkelte i hverdagen, selv om personen har forutsetninger for å ta egne valg. I følge Nonnemacher og Bambara (2011, s. 332-334) kan kontrollerende tiltak komme til uttrykk når personalet ikke oppfyller brukerens ønsker, ved relasjoner som ikke er basert på trygghet og tillit og ved bruk av tvang og makt. Eksempler på dette er når personalet bestemmer når brukeren skal legge seg og når brukeren skal spise. Imidlertid vil tiltak som

fremmer selvbestemmelse være når personalet oppmuntrer og gir mulighet til valg hos brukerne, ved en god relasjon med trygghet og tillit, og når en gir støtte og følger den enkelte opp for å kunne utøve selvbestemmelse (Nonnemacher & Bambara, 2011, s. 332-334). Her vil også holdningene og verdiene som kommer til syne blant personalet om mennesker med utviklingshemning og deres evner til å være selvbestemte, være sentralt for hvilken maktkontekst en bruker (Christensen & Nilssen, 2006, s. 103). Hvilken av disse maktkontekstene som finnes i personalgruppen i et bofellesskap, virker dermed å være avgjørende for hvordan den enkelte bruker får mulighet til selvbestemmelse.

I studien til Solheim (2008) kommer det frem at informantene er klare over maktposisjonen de befinner seg i. Makten de har brukes på en positiv måte ved at brukere stoler på og har tillit til personalet, og makten oppfattes derfor hovedsakelig som en trygghetsfaktor for brukerne. Dette mener Solheim (2008) gir personalet mulighet til å veilede og motivere bruker til å foreta egne valg. Dette støttes av Skau (2011, s. 36) som sier at det er viktig som vernepleier å være bevisst på makten en har i yrkesrollen. Videre påpeker Nonnemacher og Bambara (2011, s. 336) at mennesker med utviklingshemning som har en god relasjon og tillit til personalet, har en større tendens til å akseptere kontrollerende handlinger fra personalet. Dette kan lede til misbruk av maktposisjonen ved å få fram sine egne ønsker ved å endre brukerens egne synspunkter til det personalet mener er best (Nonnemacher & Bambara, 2011, s. 333). Ved løft 1 i NOU (2016:17, 2016, s.16) vises det at det norske lovverket ikke i tilstrekkelig grad respekterer eller sikrer mennesker med utviklingshemnings rett til selvbestemmelse og frihet. Personer med utviklingshemning får ikke tilgang til støtte som gir de muligheter for å utøve sin selvbestemmelse, eller for å ivareta sine egne interesser.

Nonnemacher og Bambara (2011, s. 332-337) viser at støttende tiltak fremmer selvbestemmelse, samtidig påpeker de at kontrollerende tiltak av personalet reduserer selvbestemmelse. Tiltak som er kontrollerende kommer til syne der personalet bestemmer for mye over brukerne, som kan føre til at brukerne blir passive og initiativløse (Nonnemacher & Bambara, 2011, s. 332-337). Det kan her tyde på at tillit og å føle trygghet overfor personalet er viktig for mennesker med utviklingshemning for følelsen av å kunne uttrykke sin selvbestemmelse. Dette støttes av Fjelde (2007, s. 110) ved at autonomi og selvbestemmelse henger sammen med tillit og trygghet.



## 6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvilke faktorer som påvirker graden av selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning. Jeg endte opp med fire kategorier som kom fram som et mønster som faktorer som virker inn på selvbestemmelse. Mennesker med utviklingshemning vil i varierende grad ha selvbestemmelse på bakgrunn av ulike faktorer. Mennesker med utviklingshemning har ulike funksjonsnedsettelse avhengig av hvilken grad av utviklingshemning de har. Det vises i studien at mennesker med lett grad av utviklingshemning har mer selvbestemmelse enn mennesker med alvorlig grad. Vernepleiere synes det er vanskelig å gi makt og selvbestemmelse til mennesker som har vansker med å uttrykke sine ønsker, og vil derfor påvirke hvor mye selvbestemmelse en har. Muligheten for selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning avhenger mye av hvordan en som vernepleier gir den enkelte muligheter for dette, da mennesker med utviklingshemning er i ulik grad avhengig av hjelp og støtte fra andre for å kunne uttrykke selvbestemmelsen sin. Resultatene i denne studien er altså at hvor mye selvbestemmelse mennesker med utviklingshemning har, avhenger av hvor stor utviklingshemning en har, og hvilke syn, holdninger og kunnskaper en har som vernepleier om mennesker med utviklingshemning og selvbestemmelse, kvaliteten på relasjonen mellom bruker og vernepleier, og hvilken kultur det er i bofellesskapet. Disse funnene antyder at hvor stor grad av selvbestemmelse mennesker med utviklingshemning har er kompleks, og kan ikke forklares av en enkel faktor, men gjennom samspeillet mellom dem. Mennesker har ikke mindre grad av selvbestemmelse ene og alene på grunn av sin funksjonsnedsettelse, det avhenger også av hvordan en som vernepleier tenker om hver enkelt, hvordan en møter den enkelte og hvordan relasjonen mellom dem er, hvordan en som vernepleier velger å utøve sin makt, ved å enten gi bruker makt så langt det lar seg gjøre, eller velger å ha makten for seg selv, og hvordan kulturen i det enkelte bofellesskapet er. Samtidig vil det være flere andre faktorer som ikke er belyst i denne oppgaven, som vil påvirke graden av selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning. Dette er noe som vil kunne være et videre arbeid med teamet.

## 7.0 Litteraturliste

- Arellano, A. & Peralta, F. (2013). Self-determination of young children with intellectual disability: understanding parents' perspectives. *British Journal of Special Education*, 40 (4), 175-180. doi: 10.1111/1467-8578.12037
- Askheim, O.P. (2014). Vernepleieren som aktør for en "empowerment"-orientert praksis. I Ellingsen, K.E (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (65 - 88). Oslo: Universitetsforlaget.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (3rd ed.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Bakken, T.L. & Olsen, M.E. (Red). (2012). *Psykiske lidelse hos voksne personer med utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bjørnrå, T.H. (2008). Selvbestemmelse og hjelp til selvbestemmelse - Problemer, paradokser og utfordringer. I T. Bjørnrå., W. Guneriussen & V. Sommerbakk (Red.), *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet* (s. 116 – 132). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bollingmo, L., Ellingsen, K.E, & Selboe, A. (2005). Perspektiver på selvbestemmelse. I Selboe, A., Bollingmo, L. & Ellingsen, K.E (Red), *Selvbestemmelse for tjenestenytere* (s. 17 – 37). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christensen, K., & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for det annerledes svake – et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Duffy, S. (2012). Working with people to make choices. I Atherton, H.L., & Crickmore, D.J (Red), *Learning Disabilities – Toward Inclusion (6th Edition)* (379 – 394). S.l.: Churchill Livingstone.

- Ellingsen, K.E. (2007). Hvem sine valg og verdier?. I K.E. Ellingsen (Red), *Selvbestemmelse – egne og andres valg og verdier* (s. 25 – 36). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K.E. (2014). Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn. I Ellingsen, K.E (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (23 – 46). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO). (2008.11). *Om vernepleieryrket*. Hentet 08.05.17 fra: [https://www.fo.no/getfile.php/131955/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/\\_Om%20vernepleieryrket\\_\\_A5.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/131955/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/_Om%20vernepleieryrket__A5.pdf)
- Fjelde, L.K. (2007). Selvbestemmelse i et psykologisk perspektiv. I K.E. Ellingsen (Red), *Selvbestemmelse – egne og andres valg og verdier* (s. 93 - 114). Oslo: Universitetsforlaget.
- Folkestad, H. (2004). *Den lokale praksis i bofellesskap for utviklingshemmede* (Sor Rapport Nr. 6). Hentet fra: [http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv\\_Rapport/Artikler/2004/Folkestad\\_Den\\_lokale\\_praksis\\_i\\_bofellesskap\\_6\\_04.pdf](http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv_Rapport/Artikler/2004/Folkestad_Den_lokale_praksis_i_bofellesskap_6_04.pdf)
- Frost, T. (2007). Hva betyr det å bestemme selv?. I K.E. Ellingsen (Red), *Selvbestemmelse – egne og andres valg og verdier* (s. 49 – 55). Oslo: Universitetsforlaget.
- Grøsvik, K. (2008). ”Diagnostisering av utviklingshemning hos barn”. I J. Eknes., T.L. Bakken., J.A. Løkke., & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering – Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 17 – 34). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hotvedt, M.J. (2012). Menneskerettigheter og diskrimineringsvern. I A. Kjørstad & A. Syse, *Velferdsrett II – Barnevern- og sosialrett* (s. 325 – 376). Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.

- Kittelsaa, A.M. (2014). Identitet og selvforståelse i møte med hjelpere. I Ellingsen, K.E (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (47 - 64). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kittelsaa, A.M. (2014). Self-presentations and intellectual disability. *Scandinavian journal of disability research*, 16 (1), 29 – 44. doi: 10.1080/15017419.2012.761159
- Kittelsaa, A.M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet – selvforståelse og andres forståelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvalbein, A. (1999). *God kontakt : Praktisk kommunikasjonslære*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2016, 26.10). *FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne..* Hentet 12.04.17 fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/fn-konvensjonen-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2016, 29.12). *Selvbestemmelse*. Hentet 26.04.17 fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/selvbestemmelse#main-content>
- Nonnemacher, S.L, & Bambara, L.M. (2011). "I'm Supposed to Be in Charge": Self-Advocates Perspectives on Their Self-Determination Support Needs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49 (5), 327-340. doi: 10.1352/1934-9556-49.5.327
- 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), 850 – 865. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x
- NOU 2016:17 (2016). *På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, informasjonsforvaltning.
- Owren, T. (2011). Funksjonsnedsettelse og funksjonshemning. I Owren, T. & Linde, S (Red.),

- Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver* (28 - 42). Oslo: Universitetsforlaget.
- Owren, T. & Linde, T. (2011). Innledning. I Owren, T. & Linde, S (Red.), *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver* (13 - 20). Oslo: Universitetsforlaget.
- Røkenes, O.H., & Hanssen, P.H. (2013). *Bære eller bryte – kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandvin, J. (2014). Utviklingshemning av hvem. I K.E. Ellingsen (Red), *Utviklingshemning og deltakelse* (s. 91- 116). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Solheim, I.S. (2008). *Utviklingshemning og selvbestemmelse : En kvalitativ studie av hvordan personalet i boliger for voksne personer med utviklingshemning ser på beboernes selvbestemmelse*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo), hentet fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/32011/Selvbestemmelse.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Tjora, A. (2015). Segregering. *Store norske leksikon*. Hentet fra: <https://snl.no/segregering>
- Utdanning- og forskningsdepartementet. (1. Desember 2005). *Rammeplan for vernepleierutdanningen*. Hentet 12.04.17, fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan\\_for\\_vernepleierutdanning\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf)
- Wigaard, E., & Larsen, F.K. (2014). Hva vil det si å ha en utviklingshemning. I Larsen, F.K., & Wigaard, E (Red.), *Lærebok - Utviklingshemning og aldring* (2. Rev. Utg. Ed.) (21-30). Tønsberg: Aldring og helse.