



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Brukermedvirkning og personer med psykisk
utviklingshemning**

**Self-determination and individuals with intellectual
disability**

Maria Sunde

Totalt antall sider inkludert forsiden: 46

Molde, 24. Mai 2012



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Hege Bakken

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 24.mai 2012

Antall ord: 11962 ord

Forord

BRUKERMEDVIRKNING- TANKER FRA EN TJENESTEYTER

Hva kan jeg kreve?

Hva kan jeg si eller mene?

Ikke noe annet enn det Du vil

Viljen er din

For livet er ditt

Hva kan jeg bestemme?

Hva kan jeg planlegge?

Ikke noe annet enn å følge Dine ønsker

Bestemmelsen er din

For livet er ditt

Hva kan jeg gjøre?

Hva kan jeg velge?

Ikke noe annet enn å legge til rette

Valgmuligheten er din

For livet er ditt

Jeg kom, jeg tenkte, jeg sa og jeg er.

Jeg er her på dine premisser

Dine premisser fordi dette angår deg og det er ditt liv.

Ditt liv i full frihet og derfor ønsker jeg å legge til rette for at du skal oppleve denne friheten.

Forfatter: Anonym.

Innhold

1.0	Innledning:	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hvorfor er dette temaet relevant for vernepleieryrket?	2
1.3	Formålet med oppgaven	3
1.4	Oppgavens disposisjon	3
2.0	Problemstilling	4
2.1	Problemstillingen for denne oppgaven:.....	4
2.1.1	Underspørsmål til problemstillingen.....	4
2.2	Begrunnelse og avgrensing av problemstilling	4
2.3	Definisjon av begreper i problemstillingen	5
3.0	Metode	6
3.1	Litteraturstudie	6
3.2	Kildekritikk	7
3.3	Feilkilder	8
3.4	Forforståelse	8
3.5	Vitenskapsteori	9
3.5.1	Hermeneutikken	9
3.5.2	Positivismen	10
4.0	Teori	10
4.1	Brukermedvirkning	10
4.1.1	Historikk.....	10
4.1.2	Definisjon og ideologi.....	11
4.1.3	Roller og krav.....	12
4.1.4	Ta egne valg	13
4.2	Utviklingshemming	13
4.3	Makt.....	15
4.4	Mestring.....	16
4.5	Livskvalitet.....	18
4.6	Etikk	19
5.0	Drøfting	20
5.1	Utfordringer for ansatte i forhold til tilrettelegging for brukermedvirkning	20
5.2	Utfordringer for utviklingshemmede i forhold til brukermedvirkning.....	23
5.3	Hvilke positive og negative konsekvenser kan brukermedvirkning ha for personer med psykisk utviklingshemning?	27
6.0	Avslutning	34
6.1	Refleksjon.....	36
7.0	Litteraturliste	38
7.1	Samlet litteraturliste:	38
7.2	Selvvalgt pensum:	40

1.0 Innledning:

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det overordna temaet jeg har valgt for min fordypningsoppgave er brukermedvirkning. Noe av det første jeg lærte på vernepleierstudiet var om brukermedvirkning. Jeg ble fort interessert i dette begrepet og ville lære mer. Gjennom de tre årene jeg har studert vernepleie, har brukermedvirkning vært det begrepet jeg mener har utmerket seg mest. Brukermedvirkning har et stort omfang, og jeg føler at dette begrepet dukker opp som et viktig tema under flere vernepleierfaglige områder, som for eksempel i utviklingspsykologi, sosiologi, juss, individuell plan osv.

I praksisen som omhandlet hjemmebaserte tjenester/tiltak for utviklingshemmede, fikk jeg se hva brukermedvirkning innebærer. Etter å ha sett hvordan brukermedvirkning kan påvirke en brukers liv, både negativt og positivt, økte min interesse for dette. Et eksempel på en negativ konsekvens, var at brukeren fikk for mye ansvar. Brukeren fikk ansvar til å ta store avgjørelser, som han ikke hadde nok kompetanse eller ressurser til å klare. Det ble for mye for brukeren som ikke var vant med å ta egne avgjørelser, og dette påvirket han negativt. Livskvaliteten til brukeren gikk ned. På en annen side økte brukermedvirkningen mestringsfølelsen hos brukeren ved mindre avgjørelser. Eksempel på dette var å kunne bestemme hva han ville ha som pålegg på brødsboksen, når han ville se på tv eller hvilken såpe han ønsket å bruke. Brukeren fikk da bestemme over sitt eget liv på områder han mestret å bestemme selv. Dette påvirket livet til brukeren positivt, og livskvaliteten økte.

Ut ifra denne erfaringen jeg fikk i praksis, økte min nysgjerrighet rundt hvilke ulike konsekvenser som kan komme av brukermedvirkning og hvordan brukermedvirkning påvirker brukers liv. Jeg ønsker å øke min kunnskap rundt dette med denne oppgaven.

1.2 Hvorfor er dette temaet relevant for vernepleieryrket?

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere skriver at

«En sentral utfordring er å legge til rette for deltagelse og selvbestemmelse i ulike situasjoner som hverdagslivet består av, også for de personer som har vansker med å uttrykke og formidle egne behov og ønsker. Gjennom målretta miljøarbeid og gode relasjonelle ferdigheter kan vernepleiere gi sosial støtte, veiledning og opplæring som bidrar til økt selvbestemmelse for den enkelte.» (FO, Om vernepleieryrket, 2000)

Å fremme brukermedvirkning er en viktig del av vernepleierens jobb. Å ha kunnskap om dette, er da viktig. Å være bevisst på mulige konsekvenser, både positive og negative, kan bidra til at vernepleiere kan tilrettelegge og fremme brukermedvirkning på en god måte. For vernepleiere som daglig møter mennesker med ulike utviklingshemninger, ønsker og behov, kan det være utfordrende å individuelt tilpasse brukermedvirkning til hver enkelt. Dette med tanke på de ulike utviklingshemningene, som kan bestå av begrensinger av varierende grad. Hvor mye ansvar skal en bruker få i forhold til sitt mestringsnivå? I en slik vurdering mener jeg det er viktig å reflektere over mulige konsekvenser som kan oppstå, og hvordan disse konsekvensene påvirker brukerens livskvalitet.

Å ha fagkunnskap, samt å være bevisst på mulige konsekvenser av brukermedvirkning, kan være viktig for vernepleieren. Jeg tror at de fleste ansatte som jobber sammen med brukere, kan gi brukeren muligheten til å ta del i sitt eget liv, uten å ha fagkunnskap om brukermedvirkning. Men om ansatte har tilegnet seg litt fagkunnskap og er bevisst på hvilke virkninger brukermedvirkningen kan ha, kan dette i seg selv bli en positiv konsekvens for brukeren. Det jeg mener er at ansatte som har fagkunnskap, har tilegnet seg teoretisk kunnskap som de kan omsette i en handling og i praksis. Dermed kan de begrunne sine valg, og vurdere brukermedvirkningen bedre faglig og etisk. Slik jeg ser det kan en ufaglært gi brukeren valget til å velge pålegg selv, men kan i større grad enn en faglært ha vanskeligheter til å begrunne valget faglig eller etisk. En faglært kan for eksempel gi en faglig og etisk begrunnelse på hvorfor det er viktig å gi muligheten til å

velge selv. Brukermedvirkning kan brukes som en faglig metode og kan fungere i en stor grad som et hjelpemiddel til å øke livskvaliteten til et menneske.

1.3 Formålet med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er først og fremst å belyse viktigheten av brukermedvirkning. Jeg vil videre prøve å synliggjøre mulige utfordringer og konsekvenser, både positive og negative, gjennom en drøftingsdel. Jeg vil også prøve å fremheve hvordan de ulike utfordringene og konsekvensene av brukermedvirkning kan påvirke en brukers livskvalitet.

1.4 Oppgavens disposisjon

Kapittel 1 er en presentasjon av temaet for oppgaven. Her beskriver jeg mitt tema, med en bakgrunn og begrunnelse av valget av tema. Videre forklarer jeg hvorfor jeg mener at dette temaet er relevant for vernepleieryrket, samt oppgavens disposisjon.

Kapittel 2 omhandler problemstillingen for oppgaven. Her forklarer jeg hvorfor jeg har valgt denne problemstillingen, samt at jeg stiller noen underspørsmål.

I kapittel 3 skriver jeg litt om hvordan jeg har skrevet denne oppgaven som hvilken metode jeg har valgt. Under dette kapittelet gjør jeg også rede for vitenskapsteori.

Kapittel 4 inneholder teori, definisjoner og forklaringer av ulike faguttrykk, metoder og begrep. Jeg har seks hovedområder som er brukermedvirkning, utviklingshemming, makt, mestring og livskvalitet og etikk. Under disse områdene har jeg flere underpunkt som utdyper hvert område.

Kapittel 5 består av drøfting rundt teorien i kapittel 4. Her har jeg tatt for meg tre hovedpunkt som er:

- Utfordringer for ansatte i forhold til brukermedvirkning

- utfordringer for bruker i forhold til brukermedvirkning
- Mulige konsekvenser for bruker.

I kapittel 6 har jeg skrevet en avslutning for drøftingsdelen, samt beskrevet mine funn av drøftingen. Tilslutt har jeg skrevet en refleksjon over hva jeg har lært gjennom denne oppgave, og hvordan min forståelse av brukermedvirkning har endret seg.

2.0 Problemstilling

2.1 Problemstillingen for denne oppgaven:

«Hvordan tilrettelegge for at utviklingshemmede skal få økt livskvalitet gjennom brukermedvirkning, og unngå negative konsekvenser for brukeren?»

2.1.1 Underspørsmål til problemstillingen

1. Hvilke utfordringer kan oppstå både for brukeren og den ansatte i forhold til brukermedvirkning?
2. Hvilke positive og negative konsekvenser kan brukermedvirkning ha for personer med psykisk utviklingshemning?

2.2 Begrunnelse og avgrensing av problemstilling

Jeg har valgt denne problemstillingen fordi jeg selv ønsker å finne ut av hvilke utfordringer som oppstår, både for ansatt og bruker, samt å prøve og finne ut hvilke mulige konsekvenser brukermedvirkningen kan ha for brukeren. Jeg har valgt å ta med både positive og negative konsekvenser, fordi jeg skal få muligheten til å drøfte disse opp imot hverandre. Å drøfte både negative og positive sider ved brukermedvirkning er viktig for å få en helhetlig forståelse av dette begrepet. Å belyse både positive og negative sider av brukermedvirkning kan for eksempel bidra til å vise hvor viktig det er med etisk

refleksjon, og i hvor stor grad en bruker skal få ta egne avgjørelser i sitt liv i forhold til sitt mestringsnivå.

Noe annet som kommer av denne drøftingen er en bevissthet om utfordringene og mulighetene som kan oppstå. Som jeg skrevet tidligere er formålet med denne oppgaven å øke min egne kompetanse innenfor dette temaet, og denne problemstillingen mener jeg kan bidra til å oppnå dette formålet med oppgaven.

2.3 Definisjon av begreper i problemstillingen

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke begrepet brukermedvirkning. Brukermedvirkning kan i noen situasjoner sammenlignes med for eksempel selvbestemmelse, empowerment(myndiggjøring) og brukerstyring, men først og fremst vil jeg ta i bruk begrepet brukermedvirkning. Begrepene er noe ulik, men kan ha samme formål og fokus. For å avklare forskjellene på disse begrepene vil jeg forklare kort om hvert begrep.

Det finnes flere ulike definisjoner på brukermedvirkning, men jeg har valgt å ta utgangspunkt i hva Tone Alm Andreassen skriver i et kapittel i Eifred Markussen sin bok *menneskeverd, funksjonshemmet i Norge* (2000). Hun skriver at «brukermedvirkning i forhold til eget hjelpetilbud handler mye om rettigheter og valgmuligheter, og om brukerens avhengighet av det hjelpeapparatet tilbyr» (Markussen, 2000:177). I forhold til det Andreassen skriver kan vi utdype dette mer ved å forklare at dette handler om rutiner i beslutningsprosesser i daglig tjenesteyting og saksbehandling, men kan også omhandle kommunikasjon, høflighet og respekt (Markussen, 2000).

Slettebø og Seim (2007) forklarer at brukermedvirkning kan sees som et samlebegrep og at brukerstyring er et underbegrep til brukermedvirkning. De beskriver brukerstyring som at «brukerne har makt og innflytelse over arbeidsprosesser og resultat» Videre skriver de at «brukerstyring innebærer at brukeren har det siste ordet, og vil si at brukeren har makt til å bestemme over tiltaket» (Seim og Slettebø, 2007:29).

Empowerment(myndiggjøring) er et annet begrep som kan bli sammenlignet med brukermedvirkning. Askheim (2003) forklarer at «empowerment viser at begrepet har med overføring av makt å gjøre. Makten må gis eller tas tilbake av de avmektige» (Askheim,

2003:103). Videre forklarer han at «empowerment brukes i økende grad av grupper som er brukere av tjenester, og som krever rett til både å ha kontroll over sine tjeneste- og hjelpetilbud og sin egen livssituasjon» (Askheim, 2003:103). Ut ifra disse forklaringene av empowerment kan man se at empowerment handler om myndiggjøring av ulike menneskegrupper, som utviklingshemmede. Da brukermedvirkning handler om bestemmelse av eget liv på individnivå.

I mine underspørsmål til problemstillingen nevner jeg brukeren. Norsk kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp beskriver en bruker som

«en som er mottaker av profesjonelle tjenester, i eller utenfor institusjon, uavhengig av behandlende profesjon. Et menneske som selv har definert at det har et behov for å motta profesjonelle tjenester, eller som mottar disse under tvang» (Norsk kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp, 2010).

Når jeg nevner «brukeren» og «brukere» tar jeg utgangspunkt i definisjonen ovenfor.

I forhold til bakgrunnen for valget av temaet, handler den om psykisk utviklingshemmede, og min interesse til brukermedvirkning startet med denne gruppen. Videre beskriver jeg en person med psykisk utviklingshemning som en bruker.

3.0 Metode

«Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode, er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte» (Dalland, 1993:21).

3.1 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er basert på en litteraturstudie. Valget av litteraturstudie har tatt utgangspunkt i min problemstilling, og jeg mener dette er den beste metoden å bruke i oppgaven. Grunnen til dette er at litteraturstudie består av å lese teori og empiri. Dermed

vil denne oppgaven være basert på sikre kilder. Jeg har valgt en litteraturstudie med tanke på at jeg vil ha med litteratur fra ulike forfattere, og deretter kunne drøfte rundt de ulike teoriene, samt å bruke denne teorien til å støtte opp drøftingen og mine egne meninger og forståelse. Jeg har brukt bibliotekets database BIBSYS, samt brage. Ved å ta et søk i BIBSYS i starten av oppgaven, fikk jeg en oversikt over hvilken litteratur som finnes om mitt tema. En litteraturstudie gir meg muligheten til å beskrive ulike sider ved brukermedvirkning, ved å trekke inn ulike teorier fra ulike forfattere.

Jeg har brukt følgende søkeord i min litteraturstudie: bruker(medvirkning), empowerment, selvbestemmelse, livskvalitet, mestring, utviklingshemning(hemmet), etikk og makt. Dette er søkeord jeg selv har valgt, men det finnes mange flere søkeord som jeg kunne ha vurdert å tatt i bruk. Ut ifra de søkeordene jeg har brukt, mener jeg at jeg har fått tilstrekkelig med litteratur. Har derfor ikke vurdert andre søkeord. Jeg har også benyttet internett til å innhente informasjon fra ulike organisasjoner som FO, og Selvhjelp Norge.

3.2 Kildekritikk

Jeg har vært kritisk til kildematerialet jeg har funnet, og vurdert mine data i forhold til reliabilitet og validitet.

Jeg vil trekke frem Langdridge (2006) sine definisjoner på reliabilitet og validitet.

«Reliabilitet har å gjøre med hvor stabilt det vi måler er. Gir undersøkelsen samme resultat mer enn en gang, eller var resultatet et engangstilfelle?» (Langdridge, 2006:41).

Reliabilitet handler da om pålitelighet. Et eksempel på om en oppgave er pålitelig eller ikke, kan måles ved at andre valgte den samme problemstillingen som jeg. Hvor forskjellig vil oppgavene da bli? Jeg har prøvd å være nøyaktig i kildebruken, og på den måten kan oppgaven bli mer pålitelig. Jeg vil også nevne at denne oppgaven er basert på kvalitativ forskning og reliabiliteten vil ikke være like høy som hvis det var en kvantitativ oppgave.

«Validitet handler om hvorvidt en test eller en målemetode faktisk måler det vi ønsker å måle» (Langdridge, 2006:43). I denne oppgaven måler jeg brukermedvirkning, som for eksempel om vedrørende ulike utfordringer og konsekvenser. Validitet handler om relevans og gyldighet. I forhold til validiteten til litteraturen i oppgaven, har jeg vurdert i

hvilken tid litteraturen ble skrevet. Jeg har også vurdert validiteten om jeg faktisk får svar på problemstillingen min med det jeg skriver. Mine søkeord har blant annet vært til god hjelp med å kunne svare på problemstillingen. De ulike søkeordene har bidratt til at jeg har fått begrenset problemstillingen opp mot utviklingshemmede, samt at jeg har fått lese om flere ulike sider ved brukervedvirkningen.

3.3 Feilkilder

En feilkilde i forhold til denne oppgaven kan være litteraturens alder. Utviklingen av samfunnet, samt nyere forskning og nye metoder, bidrar til at eldre litteratur om brukervedvirkning, ikke er like valid som nyere litteratur. Dermed har jeg valgt å ta i bruk nyere litteratur så lang som mulig. Min forforståelse kan også være en potensiell feilkilde. Utgangspunktet i denne oppgaven er min forforståelse av temaet, og denne oppgaven vil være påvirket av dette. For å unngå at min egen forforståelse ikke skal farge oppgaven for mye, har jeg lagt vekt på at litteraturen og teorien. Altså det som er fakta er mest vektlagt i oppgaven. Jeg har forsøkt å unngå å være for bastant, og ikke skrevet påstander som jeg ikke kan henviser til teorier og litteraturkilder.

3.4 Forforståelse

«Den som forstår, forstår alltid ut ifra noe. Vi forstår andre på bakgrunn av våre egne erfaringer, følelser og tanker, for eksempel på bakgrunn av den kulturen vi er en del av. Dette kaller vi for-forståelse» (Røkenes og Hanssen, 2006:12).

Min for-forståelse om dette temaet kommer av erfaringer og opplevelser jeg har hatt gjennom livet. Før jeg startet på vernepleierstudiet hadde jeg ikke noe forhold til brukervedvirkning, og dette var et ukjent område for meg. Men i vernepleierstudiet og spesielt fra praksiser jeg har hatt, har jeg utviklet en forforståelse av brukervedvirkning. Min forforståelse kom først og fremst fra å få høre om begrepet brukervedvirkning i en forelesning. Da var min forforståelse om brukervedvirkning at dette handlet om å kunne ta egne valg, og jeg tenkte ganske enkelt rundt dette. Jeg hadde ingen erfaringer med hvordan brukervedvirkning ble anvendt i praksis. Deretter fikk jeg mine egne erfaringer om dette i

praksis, samt høre andre sine erfaringer. Både mine egne og andres erfaringer har påvirket min forforståelse.

Min forforståelse har utviklet og endret seg gjennom nye erfaringer og opplevelser. I en praksis fikk jeg selv bidra til å la en bruker få ta egne valg. Det å være i situasjonen, og ikke bare høre om brukervedvirkning, endret min forforståelse, ved at jeg fikk et nytt syn på temaet. Denne oppgaven har og videreutviklet min forforståelse. Når jeg for eksempel skal forklare hva brukervedvirkning er til noen andre, vil mine tidligere erfaringer og syn, samt ny kunnskap og erfaring bidra til at forklaringen min blir annerledes nå, enn før jeg skrev denne oppgaven. Min forforståelse av brukervedvirkning nå, er at dette er et kompleks fenomen, og at det ikke er så enkelt som man tror det kan være.

Brukermedvirkning slik som jeg ser det nå, inneholder et mangfold med utfordringer, konsekvenser og muligheter.

3.5 Vitenskapsteori

3.5.1 Hermeneutikken

Hermeneutikk er fortolkningsvitenskap. I denne oppgaven har jeg brukt den hermeneutiske sirkel som metode. Denne metoden kan man brukes dersom oppgaven handler om å forstå, tolke eller å finne ut av mening og hensikt (Aadland, 2010).

Røkenes og Hanssen (2006:12) forklarer den hermeneutiske sirkel slik: «I kommunikasjon med en annen person får vi ta del i den andres forståelse. Gjennom dette endrer vi vår egen forståelse». Jeg har hatt en forforståelse av temaet og problemstillingen, men gjennom prosessen med å skrive denne oppgaven, har min forståelse endret seg, dette på bakgrunn av ny kunnskap og erfaringer. I forhold til oppgaven har jeg prøvd å forstå og tolke litteratur om brukervedvirkning. Jeg har innhentet deler av litteratur fra forskjellige bøker og satt litteraturen sammen til en helhet. Jeg har og tatt i bruk mine egne erfaringer og helheten av dette har skapt en ny forståelse av brukervedvirkning.

3.5.2 Positivismen

«Positivismen bygger på en forståelse at det ikke finnes noe «bak» eller ved siden av det sansbare og empirisk gitte – «det du ser er det som er»» (Aadland, 2010:128).

Videre sier Aadland (2010:143) at «kanskje det viktigste vi kan lære av positivismens strenge metoder, er å skille mellom observasjonsdata og tolkning, eller mellom empiri og teori». Denne oppgaven bygger hovedsakelig på hermeneutikken, men noen steder er oppgaven basert på positivismen. Dette kan man se under kapittelet om utviklingshemming i teoridelen. Definisjonen som handler om at personer med psykisk utviklingshemming har en betydelig svikt av kognitive funksjoner (Eknes, 2000), kan bekreftes av nevrologer. Dermed kan vi si at dette er positivistisk.

Jeg har funnet et godt eksempel fra Aadland (2010) som beskriver forskjellen mellom hermeneutikken og positivismen.

Hermeneutikken: «Jeg ser du er lei deg». Dette er en fortolkning av situasjonen.

Positivismen: «Jeg ser du gråter». Dette er fakta. Bakgrunnen for at du gråter er ikke nødvendigvis at du er lei deg, men kan være at du skrellet løk.

4.0 Teori

Her vil jeg komme med endel teori som jeg vil drøfte senere i oppgaven. Teorien jeg har valgt å ta med handler om brukervedvirkning, utviklingshemming, makt, mestring, livskvalitet og etikk.

4.1 Brukervedvirkning

4.1.1 Historikk

For å forstå hva brukervedvirkning er vil jeg starte med litt historikk.

Solfrid Vatne (2003) har skrevet et avsnitt i om brukervedvirkningens historie, i sin bok *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*.

«Brukermedvirkning som begrep ble politisk introdusert i Norge gjennom «aksjon publikum» i 1982. Dette var en offentlig strategi rettet mot å forenkle de offentlige tjenester, også helsetjenesten. På 90-tallet er brukermedvirkning presentert i offentlige utredninger som et sentralt virkemiddel for å bedre helsetjenesten (stortingsmelding nr. 50, 1993-94) og bedre pasientens rettigheter (høringsutkast til lov om pasientrettigheter, 1997). Innføring av brukermedvirkning i helsetjenesten må derfor betraktes som en konsekvens av kritikken som har vært rettet mot helsetjenesten og spesielt helseinstitusjoner» (Vatne 2003:8).

Etter denne historikken vil jeg trekke frem ideologien, definisjonen, fokuset og målet med brukermedvirkning.

4.1.2 Definisjon og ideologi

Vatne (2003:22) skriver om ideologien bak brukermedvirkning. Hun skriver at «ideologien bak brukermedvirkningen er at deltakelse i det offentlige liv er nøkkelen til det gode liv, og det gode liv er å ta styring over eget liv».

Definering av brukermedvirkning er ofte vanskelig siden omfanget er stort, og kan sammenlignes med andre begrep, som selvbestemmelse, empowerment og brukerperspektiv. Definisjonene av disse begrepene kan ha noe likhetstrekk og kan dermed virke litt forvirrende.

Jeg vil trekke frem en definisjon, samt en forklaring på hvor fokuset i brukermedvirkningen ligger. Dette kan bidra til en forståelse på hva brukermedvirkning er. Definisjonen fant jeg i boken til Helene Hanssen (2010).

«Brukermedvirkning blir ofte definert slik: De som berøres av en beslutning eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utformingen av tjenestetilbudet» (Rønning og Solheim 1998, s.31; Slettebø 2000, s.78 i Hanssen, 2010:144).

For å utdype denne definisjonen enda mer vil jeg ta i bruk Elisabeth Brodtkorb sin forklaring på hvor fokuset ligger i brukermedvirkning.

«Fokuset på medvirkning innebærer at brukeren ikke lenger skal være en ensidig og passiv mottaker av hjelp, men få en aktiv rolle som deltaker og medvirker i behandlingsprosessen. Brukerne skal nå sikres muligheter til å påvirke hjelpens utforming og gi tilbakemelding på behandlingsoppleggene» (Brodtkorb, 2007:142).

For å vite hvorfor man skal fremme brukermedvirkning, og hvorfor brukermedvirkning er viktig er det vesentlig å vite formålet med dette. Solfrid Vatne har en god forklaring på hva dette formålet med brukermedvirkning er:

«Brukermedvirkning har som mål at pasientene skal være deltakende i egen behandling. Vi ser at dette skjer ved at hjelpen rettes mot det som er pasientens interesser og grunnleggende behov. Tiltakene som hjelperne utvikler sammen med pasienten, blir derfor annerledes enn om pasienten ikke medvirket» (Vatne, 2003:20).

4.1.3 Roller og krav

Nå vil jeg gå litt nærmere inn på brukermedvirkning. Det første jeg vil ta opp er rollen og de kravene brukeren har i forhold til brukermedvirkning. Vatne (2003:5) skriver at «det forventes av brukeren at hun eller han inntar en rolle som aktiv deltaker og medvirker i behandlingsprosessen».

Videre forklarer hun at brukermedvirkning stiller krav til brukeren. «Brukeren må f.eks. kunne formidle sine behov og til en viss grad medvirke i samarbeidet. Det vil si at pasienten må ha en form for brukerkompetanse» (Vatne, 2003:37).

Vatne (2003) sier også at

«da deltakelse bygger på forutsetninger som kompetanse og ressurser, kan deltakelse for enkelte grupper bli problematisk. Graden av medvirkning og hvilken form medvirkning kan få, må tilpasses den enkelte brukers ressurser, kompetanse og tilstand» (Vatne, 2003:38).

Selv om deltakelse og brukermedvirkning kan være problematisk for enkelte og kanskje spesielt barn og funksjonshemmede sier Vatne (2003:106) at «det er viktig at medvirkningen blir tatt på alvor, og at for de det gjelder opplever at det skjer endringer».

4.1.4 Ta egne valg

Ut ifra det som kommer frem ovenfor vil jeg bruke et avsnitt som Karl Elling Ellingsen (2007) har skrevet. Her forklarer han litt hva det vil si å ta egne valg og bestemme selv.

«Det er flest hverdager, og det er flest enkle, viktige og verdifulle hverdagsvalg. Å bestemme selv dreier seg ikke bare, og heller ikke først og fremst, om de vanskelige og krevende valgene. Å bestemme selv er å bestemme seg for om og når man vil stå opp om morgnen. Å bestemme selv er å velge hva man vil ha på seg. Gjennom de valgene vi tar, og dem vi ikke tar, formes vi og uttrykker noe om hvem vi er» (Ellingsen, 2007:30).

4.2 *Utviklingshemming*

I min avgrensning av problemstillingen har jeg valgt å ta utgangspunkt i utviklingshemmede som brukere, og deres forhold til brukermedvirkning. Her vil jeg forklare hva utviklingshemming er og utviklingshemming i forhold til brukermedvirkning.

Definisjon

Torhild Melgård er en forfatter som har skrevet et kapittel om utviklingshemming i Jarle Eknes (2000) sin bok. Melgård skriver at psykisk utviklingshemming er et samlebegrep om tilstander av ulike årsaker.

Man kan kategorisere utviklingshemming i fire grader, og jeg har valgt å ta med Stubrud (2001) sin beskrivelse av disse gradene som beskrives slik:

«Lett: Kan vanligvis bo og arbeide selvstendig. Kan trenge litt hjelp i sosiale og økonomiske situasjoner.

Moderat: Kan utføre enkelt arbeid. Trenger hjelp og tilsyn ved dagligdagse oppgaver, sosiale og økonomiske foretak.

Alvorlig: Kan hjelpe til i rutiner. Trenger hjelp til mange(de fleste) foretak.

Dyp: Trenger hjelp og tilsyn i alle foretak» (Stubrud, 2001, 24).

Kommunikasjon- og språk

Melgård skriver at «psykisk utviklingshemming brukes om personer som har en betydelig svikt av kognitive funksjoner» (Eknes, 2000:11). Kognitive funksjoner kan være tenkning, problemløsning og språk. Psykisk utviklingshemmede har da en nedsatt evne til å bruke disse funksjonene. I forhold til språk har noen personer med en utviklingshemming bedre ordforråd enn språkforståelse. Og dette kan føre til at de verger seg å ta i bruk språket sitt, da for å unngå misforståelser og manglende mestringsfølelse. En lav språkforståelse kan og påvirke manglende forståelse for tid og tidsbegrep, som mange utviklingshemmede har problemer med (Eknes, 2000).

Stubrud (2001) forklarer mer om språkforståelsen til utviklingshemmede.

«nedsatt kommunikasjons- og språkkompetanse innebærer nedsatt evne til å oppfatte og forstå hva andre meddeler(reseptivt språk), og nedsatt evne til å uttrykke hva en selv ønsker å meddele andre(ekspressivt språk)» (Stubrud, 2001: 32).

Videre forteller han om noe lignende som Melgård skriver, at dette kan føre til at utviklingshemmede kan ha vansker med å meddele sine tanker og ønsker (Stubrud, 2001).

Brukermedvirkning og utviklingshemming

Jarle Eknes skriver at

«I habiliteringsfeltet har mange blitt opptatt av å understreke utviklingshemmedes behov for å ha større valgmuligheter og innflytelse over sitt eget liv. Svært ofte har

disse mulighetene vært sterkt begrenset, ikke så mye på grunn av selve funksjonshemmingen som på grunn av måter andre har forholdt seg til dem på. Andre har ofte definert dem som ut av stand til eller med rett til å bestemme selv» (Eknes, 2000:454).

Videre skriver han at «frihet til å velge og kontrollere over egen hverdag er verdier som vektlegges i de fleste målemetoder for livskvalitet blant utviklingshemmede» (Eknes, 2000:454).

Jeg vil også trekke frem to sitat av Jarle Eknes, som jeg mener er viktige å belyse i forhold til utviklingshemmede og brukervedvirkning.

«Noen mennesker vil føle seg lite komfortable med en pålagt «frihet», hvor de nærmest presses til å gjøre valg. Strengt tatt burde de også få lov til å kunne velge å ikke måtte bestemme selv hele tiden» (Eknes, 2000:454).

«Mennesker som ikke er vant til å gjøre egne valg, må få en gradvis erfaring i at de mestrer å gjøre valg. De må også få lov til å bli med på ting andre har bestemt, uten å måtte anstrenge seg for å gjøre valg hele tiden» (Eknes, 2000:454).

4.3 Makt

Når man snakker om brukervedvirkning kommer begrepet makt ofte inn. Når brukervedvirkningen ikke blir ivaretatt kan man se dette som maktbruk fra den profesjonelle. Men selv om brukervedvirkningen blir ivaretatt kan maktbruket fortsatt påvirke brukervedvirkningen på noen områder. Avmakt og symbolsk makt er maktbruk som kan påvirke brukervedvirkningen, og dermed har jeg valgt ta med teori om disse.

Avmakt

Mathiesen (1982; i Brodtkorb, 2007) beskriver avmakt som

«det å være i en situasjon hvor man ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres viljeutøvelse overfor seg selv. Avmakten er sterkest når man er i en avhengighetssituasjon og dermed overlatt til den mektiges avgjørelser» (Brodtkorb, 2007:103).

Brodtkorb (2007:105) sier at «avmakt er også nær knyttet til opplevelsen av sårbarhet».

Symbolsk makt

Symbolsk makt er ofte «normmakt» «Den påvirker hvem som har størst mulighet til å definere hva som skal regnes som rett eller galt i et samfunn» (Brodtkorb, 2007:110). «Evnen til å benytte språk vil påvirke styrken i argumentene og øke gjennomslagskraften for eget syn» (Brodtkorb, 2007:110).

4.4 Mestring

Nina Jahren Kristoffersen (2005:225) beskriver i sin bok at «vår evne til mestring er et dynamisk fenomen, en kontinuerlig prosess gjennom hele livet. Sentralt i denne prosessen er evnen til å lære, til å bearbeide erfaringer og til å være med i utviklingen som menneske».

Betydning av å oppnå mestring

Videre forteller hun litt om hvordan betydningen for å oppnå mestring er.

«For de fleste mennesker er det av stor betydning å oppleve at de kan gjøre noe selv for å påvirke sin situasjon på en positiv måte.

Hvis pasienten har kunnskap om det han opplever, får delta i beslutninger og får mulighet til å gjøre noe med situasjonen selv, øker det hans opplevelse av å ha kontroll. Det styrker også forventningene om at han kan mestre sin livssituasjon» (Kristoffersen, mfl. 2005:224).

Et viktig mestringsområde

Vigdis Bunkholdt (2005) forteller at et viktig mestringsområde er den kognitive utviklingen. Bunkholdt forklarer kognitiv utvikling som

«utvikling av evne til å tenke, vurdere, løse problemer, det vil si det handler om rasjonelle prosesser. «Problemer» kan være alt fra de aller første problemene et barn møter, som «hvordan får jeg ranglen til å rangle?» til de abstrakte for eksempel å ta etiske avgjørelser i vanskelige situasjoner» (Bunkholdt, 2005:107).

Myndiggjøring(Empowerment)

Det å oppleve mestring er ikke like enkelt for alle. Her faller kanskje spesielt utviklingshemmede inn. Bunkholdt (2005) forklarer litt rundt dette i et avsnitt, og forteller om en metode som kan bidra til å opparbeide mestring.

«Erfaring viser at visse livssituasjoner reduserer menneskers opplevelse av mestring og kompetanse. Mennesker i slike situasjoner mister ofte nettopp evnen til å arbeide målrettet med sin situasjon og reagerer med hjelpeløshet, sinne eller depresjon. For å løse dette er det utviklet en systematisk måte å arbeide på som har til hensikt å øke klientens engasjement og egeninnsats. Metoden kalles for myndiggjøring(empowerment), og har som grunnleggende forutsetning at hvert menneske har muligheten til å påvirke sin egen situasjon» (Bunkholdt, 2005:163).

For at denne metoden skal fungere sier Bunkholdt at «arbeidet med enkeltmennesker må ha som mål at de selv skal arbeide mer hensiktsmessig med sine problemer, og på den måten opparbeide en følelse av mestring og kompetanse» (Bunkholdt 2005:164).

Indre motivasjon

Teigen (2000b i Bunkholdt, 2005) diskuterer det som kalles for indre motivasjon, at vi gjør

det vi liker eller det vi har lyst til. «Vi velger aktiviteter som gir oss mestringsopplevelser, det vil si at det er ønsket om å oppleve seg selv som kompetent og mestrende i seg selv som er drivkraften» (Bunkholdt 2005:236).

Sårbarhet

Bunkholdt (2005) snakker om en sårbarhet som kan oppstå når man snakker om mestring.

«Det som skaper en slik sårbarhet er blant annet hva slags erfaringer vi har med å mestre problemer og (vanskelige) situasjoner. Få mestringserfaringer og liten opplevelse av å ha kontroll over livet, fører til lav tiltro til egne muligheter for å løse nye problemer og setter den som er rammet i en psykologisk situasjon preget av overveldelse og håpløshet» (Bunkholdt 2005:254-255).

4.5 Livskvalitet

Definisjon

I boken til Thomas Owren og Sølvi Linde fant jeg en definisjon som jeg mener forklarer godt hva livskvalitet er. Definisjonen har Owren og Linge hentet fra Norges offentlige utredninger. Denne definisjonen forklarer livskvalitet slik:

«Det vil si folks opplevelse og vurdering av eget liv. God livskvalitet henger sammen med mestring og utfoldelse, med det å ha mål og mening, utfordringer og innhold i tilværelsen, men også med å få aksept for hvem en er og for sine verdier og mål» (NOU 1998:18, s. 230 i Owren og Linde, 2011:110).

Psykologen Siri Næss har også skrevet en definisjon på livskvalitet. Hun mener at livskvalitet er en opplevelseskvalitet. Videre forteller hun at «en persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den fra personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative» (Næss mfl. 2001, side 10 i Kristoffersen mfl, 2006: 49).

Forskjeller i livskvalitet

Hva som er god livskvalitet varierer fra person til person. Seim og Slettebø (1993 i Brodtkorb, 2007:143) forklarer disse forskjellene slik:

«Det er store individuelle forskjeller i oppfatningen om hva som er gode levekår og et godt liv. Dette fører til at klientene ofte vil ha ulike ønsker og behov.

Brukermedvirkning blir i denne forbindelse et viktig virkemiddel for å fange opp de individuelle forskjellene og fremme økt livskvalitet og bedre levekår for den enkelte i sosialt arbeid» (Brodtkorb, 2007:143).

4.6 Etikk

Jeg har valgt å ta med teori om etikk på bakgrunn av at etiske dilemmaer og refleksjoner er noe som ofte oppstår i forhold til brukermedvirkning.

«I alle yrker og innen alle arbeidsområder der man arbeider med mennesker som trenger eller søker hjelp, er det nødvendig å tenke gjennom hvordan det arbeidet som utføres, virker inn på den enkelte bruker» (Lingås, 2000:18).

Lingås (2000) forklarer at etikk handler om hvordan vi kan finne ut hva som er riktig, minst galt eller minst ondt for brukerne. Etikk handler i det store om vurderinger. Han forklarer videre at personer som arbeider i helse- og sosialsektoren opplever ofte at de griper inn i andres menneskers liv, og at de valgene som blir tatt kan få store følger for brukerens liv.

Etikk i forhold til brukermedvirkning

Lingås (2000) beskriver litt om forholdet mellom etikk og brukermedvirkning. I dette sitatet blir brukermedvirkning erstattet med selvbestemmelse.

«Selvbestemmelsen har sine grenser. Nettopp fordi vi mennesker er sosiale vesener som er gjensidig avhengig av hverandre, vil min beslutning om meg selv og mitt liv innvirke på hvordan andre må forholde seg, og på deres makt over eget liv og egne beslutninger. Det kan ikke være en verdi hvis selvbestemmelsen innebærer å overkjøre andre menneskers rettmessige behov. Derfor er all utvikling av selvbestemmelse nært knyttet til det å vise hensyn til andre mennesker man har relasjoner til» (Lingås, 2000:52).

5.0 Drøfting

I drøftingen vil jeg ta for meg de ulike områdene jeg har beskrevet i teoridelen. Jeg vil sette ulike områder opp mot hverandre, samt trekke inn mine egne erfaringer og opplevelser. Jeg vil ta utgangspunkt i problemstillingen min, og drøfte ut ifra mine underspørsmål. Underspørsmålene handler om ulike utfordringer og konsekvenser. Jeg vil understreke at det finnes flere utfordringer og konsekvenser enn de jeg har tatt med i denne oppgaven.

5.1 Utfordringer for ansatte i forhold til tilrettelegging for brukervedvirkning

Innledningsvis nevner jeg kort om hvorfor dette temaet er relevant for vernepleieryrket. Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere skriver at det er utfordrende å tilrettelegge for deltakelse, men gjennom målrettet miljøarbeid og relasjonelle ferdigheter kan dette bidra til økt selvbestemmelse. Wadel og Wadel (2007:103) skriver at «å anlegge et relasjonelt perspektiv på ferdigheter innebærer at vi har et tosidig perspektiv på ferdigheter»

Jeg mener at for å anvende brukervedvirkning optimalt, trengs det kunnskap om temaet. Gode kunnskaper og ferdigheter innenfor brukervedvirkning, mener jeg kan bidra til gode resultater for både brukere og ansatte. Om en ansatt har gode kunnskaper og ferdigheter kan det likevel være utfordrende å bruke disse i praksis. Gode kunnskaper og ferdigheter mener jeg kan være påvirket av tidligere erfaringer rundt brukervedvirkning. Man kan ha

sett med egne øyne hvordan brukermedvirkning påvirker brukerens liv, samt å ha erfart hvordan man skal gå frem med å tilrettelegge for god brukermedvirkning.

Lingås (2000) skriver litt om at det er nødvendig å tenke igjennom det arbeidet man utfører, og hvordan dette påvirker hver enkelt. Videre forklarer han at etikk handler om hvordan vi kan finne ut hva som er riktig å gjøre, hva som er minst ondt for brukerne og hva som er galt å gjøre. Ansatte kan da reflektere etisk til å komme frem til hva de bør eller skal gjøre. Utfallet av denne etiske refleksjonen kan innvirke på brukerens liv betraktelig. Det kan være utfordrende for ansatte å komme frem til hva som er riktig å gjøre, fordi det er mange forhold som skal tas hensyn til.

Jeg vil trekke frem et eksempel for å forklare bedre. Det kan være vanskelig for en bruker å velge farge på stuen, når det er over flere hundre farger å velge mellom. Dette kan bli for mye for brukeren. De ansatte må da gjennomføre en etisk refleksjon på hvordan de velger å løse dette. Det finnes flere måter å løse dette på, men jeg velger å trekke frem tre metoder jeg mener kan være mulige løsninger. Det første er at de ansatte ser på brukeren som ikke i stand til å velge, og velger farge for brukeren. Det andre kan være at de delvis tar valget, ved å minske ned til tre farger. Deretter må brukeren velge mellom disse. Den tredje måten er at ved en god kommunikasjon og god tilrettelegging kan de ansatte gi brukeren strategier til å minske ned antall farger selv, til det står igjen en farge. Hvilken metode som passer best kommer an på hvordan de ansatte ser på brukeren, brukerens kompetanse og ressurser og hva de ansatte kommer frem til ved en etisk refleksjon.

Vatne (2003) skriver at brukermedvirkningen har som mål at brukerne skal delta i sitt eget liv, og at dette kan skje ved tilrettelegging mot brukerens interesser og behov. Det er ofte en utfordring å finne hvilke interesser og behov brukeren har. Utviklingshemmede kan ha som Stubrud (2001) skriver, ulik grad av utviklingshemning. For både faglærte og ufaglærte kan det være vanskelig å vite hvilken kompetanse, behov, eller ønsker brukere har. Som Eknes (2000) forklarer, har utviklingshemmede en betydelig svikt av kognitive evner, som tenking, problemløsning og språk. Det blir da utfordrende for ansatte å kartlegge disse kognitive evnene for å kunne tilpasse brukermedvirkningen bra. Eksempelvis kan en bruker med alvorlig grad av utviklingshemming bli både under- og overvurdert i forhold til sin kompetanse og ferdigheter. Eknes (2000) skriver at ansatte ofte har definert dem som ute av stand til å bestemme selv. Da kan en bruker ha blitt undervurdert. Et eksempel på at en bruker har blitt overvurdert kan være at man tror at han

klarer å velge ved å si «ja» eller «nei», og for de ansatte kan svarene høres fornuftige ut. Men i virkeligheten vet brukeren ikke forskjell på «ja» og «nei», og dermed har ikke brukeren kompetanse eller ferdighetene til å ta et slikt valg. Som Stubrud (2001) skriver, kan noen utviklingshemmede ha vansker med å meddele sine ønsker. Om man hadde fått avklart brukerens kompetanse og ferdigheter, kunne ansatte ha tilpasset spørsmålet, slik at misforståelser som dette unngås. Vatne (2003) forklarer også at graden av medvirkning må tilpasses hver enkelt, ut ifra brukerens ressurser, kompetanse og tilstand. Men sett i en helhet kan dette være en stor utfordring for ansatte, på grunn av den komplekse situasjonen til en person med utviklingshemning.

Vatne (2003) skriver litt om roller og krav i forhold til brukermedvirkning. Hun skriver at det forventes at brukeren selv inntar en rolle som aktiv deltaker. Å få en avklaring om hvilke roller en bruker klarer å tre inn i, kan bidra til å minske antall etiske refleksjoner, ved at man vet hvilke avgjørelser en bruker er i stand til å ta. I en avklaring av rollen er det viktig å ikke overvurdere en bruker.

Jeg mener det er mange utfordringer for ansatte i forhold til å gi brukere den retten de har til å ta del i sitt eget liv, og kanskje spesielt for utviklingshemmede. Brodtkorb (2007) skriver at fokuset i brukermedvirkning handler om at brukerne skal sikres muligheter til å påvirke hjelpen og behandlingen de får, samt å kunne gi tilbakemeldinger. Ved å ikke tilrettelegge og/eller anvende brukermedvirkningen riktig, kan det føre til mangel på brukermedvirkning, siden det er vanskelig å få gjennomført.

Empowerment(myndiggjøring) kan da sees på som et hjelpemiddel for å øke ulike grupper, som utviklingshemmedes rett til å medvirke. Bunkholdt (2005) skriver at empowerment er en grunnleggende forutsetning for at hvert menneske skal ha muligheten til å påvirke sin egen situasjon. En fordel med empowerment kan være at fokuset på brukermedvirkning er stort, og at man er bevisst på hvor viktig det er for personer med utviklingshemmede å få ta del i beslutninger. Denne bevisstheten kan påvirke brukerens mulighet til for å medvirke i sitt eget liv. Empowerment(myndiggjøring) går også på individnivå, men jeg har valgt å ikke skrive om dette nivået i oppgaven.

I en av praksis jeg hadde, var jeg hjemme hos noen utviklingshemmede i kommunale boliger. Brukermedvirkning var her et viktig tema. Jeg så at de ansatte fokuserte på brukermedvirkning for denne gruppen, og hadde en del kunnskap om brukermedvirkning

for utviklingshemmede. De ansatte så at alle brukerne hadde ressurser til å ta egne valg, bare det ble individuelt tilrettelagt. Slik fikk brukerne myndighet til å ta del i sitt eget liv. Selv om brukerne hadde ulik kompetanse og ressurser fikk de ved å ta i bruk tankegangen bak empowerment, muligheten til å ta del i sitt eget liv ut ifra deres egen kompetanse og ressurser. Som Bunkholdt (2005) skriver, må arbeidet med enkeltmennesket ha som mål at brukerne selv skal arbeide mer hensiktsmessig med sine problemer, for at metoden empowerment skal fungere.

5.2 Utfordringer for utviklingshemmede i forhold til brukervedvirkning

Det er utallige utfordringer for utviklingshemmede, men å beskrive alle i denne oppgaven lar seg ikke gjøre. Jeg har valgt ut noen utfordringer som jeg mener kan gi en oversikt over hvor vanskelig det kan være for utviklingshemmede å kunne bestemme over sitt eget liv.

Utfordring 1: Hva er «det gode liv»?

Tidligere i denne drøftingen har jeg nevnt Vatne (2003) sin forklaring på hva formålet med brukervedvirkning er. Hun skriver at pasientene skal være deltakende i egen behandling. Jeg velger å vende dette om til at brukerne skal være deltakende i eget liv. Å være deltakende i sitt eget liv, vil jeg si er å ta både store og små valg. De store valgene kan være avgjørelser som påvirker livet i lang tid, som hvor man skal flytte eller skal man male veggene hvite eller grå. Siden de store valgene kan påvirke på lang sikt, er det viktig å være sikker på at man tar de rette valgene. Dette kan være vanskelig for de fleste, og kanskje for vanskelig for utviklingshemmede, som kanskje ikke har den samme kompetansen til å komme frem til det rette valget selv.

Som Vatne (2003:22) skriver, er ideologien bak brukervedvirkning «at deltakelse i det offentlige liv er nøkkelen til det gode liv, og det gode liv er å ta styring over eget liv». For utviklingshemmede som har svekket kognitive ferdigheter i ulik grad, kan det være utfordrende å oppnå «det gode liv» som blir beskrevet her. Men hva er «det gode liv» for hver enkelt utviklingshemmet? Og hvordan kan utviklingshemmede definere hva «det gode liv» er ut ifra sin tilstand?

Siden utviklingshemninger kategoriseres i flere grader, kan det være forskjeller av hva brukerne selv vil si er «det gode liv» for dem.

For noen kan «det gode liv» være å få muligheten til å ta de små valgene. Ellingsen (2007) beskriver så godt at det er flest hverdager, og det er flest enkle, viktige og verdifulle hverdagsvalg. For flere brukere jeg har møtt, er det av størst betydning å få bestemme selv når man vil stå opp, hvilket pålegg man vil spise, og hvilke klær man vil bruke. Uansett hvilken situasjon, eller tilstand vi er i, er disse valgene de som gir en god livskvalitet. Jeg selv synes det er vanskelig å ta avgjørelser i store og betydelige valg i mitt liv. Og vil helst at andre skal ta disse valgene for meg. Denne følelsen tror jeg også noen utviklingshemmede har. Med tanke på deres ressurser og tilstand er det ikke alltid rett å legge ansvaret over på utviklingshemmede når det gjelder å ta store og betydningsfulle valg. Som Vatne (2003) skriver må medvirkningen tilpasses den enkelte brukers kompetanse, ressurser og tilstand.

Utfordring 2: Manglende kommunikasjon- og språkkompetanse.

Jeg tror at den største utfordringen for utviklingshemmede i forhold til brukermedvirkning er kommunikasjon og språk. Eknes (2000) forklarer at utviklingshemmede kan ha et bedre ordforråd enn språkforståelse. Dette mener jeg kan påvirke muligheten til å ta egne valg. Ved ikke kunne klare å uttrykke hva man vil, kan det oppstå forvirringer og/eller misforståelser. En bruker som har et dårlig ekspressivt språk kan ha problemer med å uttrykke ønsker og behov. Jeg opplevde i praksis at ordene «ja» og «nei» ble misforstått, og dette på grunn av at brukeren kunne ha problem med å skille ordene, og ikke vite når man skulle si «ja» og når man skulle si «nei». Et eksempel på dette var at en ansatt spurte en bruker om han ville gå bort til svømmehallen og bade. Brukeren sa nei, og dermed ble det ikke noen svømmetur. Etter denne avgjørelsen virket brukeren litt forvirret og etter hvert litt urolig. Det viste seg i etterkant at brukeren hadde lyst til å bade på svømmehallen, men hadde svart nei på å gå bort til svømmehallen. Han ville heller kjøre bort. Her fikk brukeren muligheten til å ta et eget valg, men valget ble misforstått, og brukeren fikk ikke gjøre det han hadde ønsket.

I følge Eknes (2000) kan dette føre til at brukerne som har opplevd dette, kan vegre seg mot å ta i bruk språket sitt ved en lignende situasjon. I slike situasjoner senere, har brukeren da fått enda en utfordring; å tørre og bruke sitt språk for å ta et nytt valg.

Brukeren kan sitte igjen med spørsmålet om hvordan han skal klare å bruke sitt språk for å unngå misforståelser og manglende mestringsfølelse.

Eknes (2000) skriver også at «en lav språkforståelse kan og påvirke manglende forståelse for tid og tidsbegrep». Manglende forståelse for tid og tidsbegrep kan være utfordrende i seg selv. Brukeren kan få spørsmålet om han vil bade etterpå. Men hva skal brukeren svare om han ikke vet når etterpå er? Om man setter problemet med tid og tidsbegrep sammen med vanskeligheter med det ekspressive språket, i forhold til å ta et valg, kan dette bli en utfordring som brukeren ikke mestrer. For å illustrere størrelsen på denne utfordringen, vil jeg gå tilbake til svømmehall-spørsmålet, og endre dette litt. En ansatt spør brukeren «Vil du gå bort til svømmehallen å bade etterpå?» Jeg har ikke fått oppleve reaksjonen på dette spørsmålet i praksis, men jeg har valgt å skrive om en mulig reaksjon fra brukeren. Etter den ansatte har spurt dette spørsmålet, virker brukeren meget forvirret, og har vansker med å gi et svar. For å kunne gi et svar på dette spørsmålet må brukeren først og fremst ha en god språkforståelse for å kunne forstå hva spørsmålet handler om og kunne definere hva de ulike ordene vil si. Og deretter kunne gi et svar, som ikke fører til misforståelser. Som Stubrud (2001:32) forklarer «vil nedsatt kommunikasjons- og språkkompetanse innebære nedsatt evne til å oppfatte og forstå hva andre meddeler (reseptivt språk), og nedsatt evne til å uttrykke hva en selv ønsker og meddele andre (ekspressivt språk)».

Dette spørsmålet vil gi en bruker flere ulike utfordringer og et eksempel på disse kan være:

- Hva handler spørsmålet om? Jo, det handler om svømming, og om jeg vil være med på dette.
- Vil jeg gå bort til svømmehallen? Hvordan skal jeg meddele at jeg heller vil kjøre?
- Hva vil det si at vi kan bade «etterpå»? Er det etter middag? Er det etter jeg har vasket og drukket kaffi? Når er det?
- Og hva skal jeg svare, og hvilket ord skal jeg bruke for å beskrive hva jeg ønsker? Ordet ja eller nei?
- Hvordan skal brukeren håndtere misforståelser?

Dette er eksempler av utfordringer en utviklingshemmet kan få, ved det som kan være et enkelt spørsmål for andre. Det finnes nok flere mulige utfordringer, men jeg har valgt å ta med disse for å illustrere hvor vanskelig det kan være for utviklingshemmede å ta et valg, om spørsmålet ikke er tilrettelagt for denne brukeren.

Vatne (2003) forklarer at brukermedvirkning stiller krav til brukeren. Kravet er at brukeren må kunne formidle og til en viss grad kunne medvirke i et samarbeid. Det vil da si at brukeren må ha en form for brukerkompetanse. Men selv om brukermedvirkningen kan være vanskelig for utviklingshemmede, er det viktig at den medvirkningen som brukeren har, blir tatt på alvor, uansett form og grad. Til syvende og sist kan kravet til brukeren bli en utfordring for ansatte.

Utfordring 3: Å oppnå mestring.

Brukermedvirkning kan bidra til både økt og svekket mestringsfølelse. I følge Kristoffersen (2005) er vår evne til mestring et dynamisk fenomen, og en kontinuerlig prosess gjennom hele livet. Helt fra mennesker blir født, opplever de mestring som utfordrende. For eksempel hvordan få en rangle til å lage lyd. For utviklingshemmede som har svekket evne til å finne løsninger er det å oppleve mestring vanskelig fra fødselen av. Men dette er selvsagt svært individuelt. Å få muligheten til å gjøre noe med sin egen situasjon kan øke følelsen av å ha kontroll. Videre kan dette også styrke en forventning om at han kan mestre sin livssituasjon (Kristoffersen, 2005). Ut ifra dette kan vi si at de erfaringene vi har om vår egen mestringsgrad, kan påvirke en brukers egen forventning om hvordan han vil takle sin egen fremtid.

Eksempelvis kan en bruker erfare at han selv ikke klarer å velge pålegg på brødskiven når han er på kirkeklubben. Dette blir et problem for brukeren, og mestringsfølelsen er blitt betydelig svekket. Han liker seg ikke på kirkeklubben lengre. Ved spørsmål om brukeren har lyst til å være med på kirkeklubben en dag, velger brukeren å si nei. Han har erfart at kirkeklubben er noe som han ikke mestrer, og vil dermed unngå kirkeklubben. Tre år senere, får brukeren tilbudet om å være med på et lignende arrangement som kirkeklubben. I løpet av de tre årene har han øvd på å velge pålegg, og mestrer dette bedre enn før. Men likevel takker han nei til dette arrangementet, ut ifra de erfaringene han fikk med kirkeklubben. Brukerens forventninger om å takle slike situasjoner senere i livet er svekket, selv om han har fått en bedre evne til å velge pålegg. Da har brukeren fått en sårbarhet som kan oppstå i forhold til mestring.

Bunkholdt (2005:254-255) skriver at «få mestrings erfaringer og liten opplevelse av å ha kontroll over livet, fører til lav tiltro til egne muligheter for å løse nye problemer». I dette

eksempelet kan man se hvordan lav mestringsfølelse kan påvirke en brukers liv, og hvor utfordrende det er for utviklingshemmede å få følelsen av å mestre.

At brukeren velger bort en ny lignende aktivitet kan være en naturlig måte å reagere på. Mennesker har noe som heter indre motivasjon. Indre motivasjon kan forklares som at «vi velger aktiviteter som gir oss mestringsopplevelser, det vil si at det er ønsket om å oppleve seg selv som kompetent og mestrende i seg selv som er drivkraften» (Bunkholdt, 2005:236). Dette sitatet kan gi en forklaring på hvorfor brukeren ikke vil være med på kirkeklubben eller lignende arrangement. Brukeren føler seg ikke kompetent og mestrende, og dermed velger han det bort.

Den samme brukeren har helt siden han var liten gutt, spilt fotball og dette er noe som han mestrer. Det er hans favoritt aktivitet. I stedet for kirkeklubben ble brukeren med på et fotball lag i stedet. Her var det den indre motivasjonen som hjalp han til å velge aktivitet.

Bunkholdt (2005) skriver om et mestringsområde som handler om utviklingen til å tenke, vurdere og løse problemer. Dette kan være utfordrende for utviklingshemmede fordi mennesker innenfor denne gruppen kan ha en betydelig svikt av kognitive funksjoner. Siden dette blir beskrevet som et viktig mestringsområde, kan utviklingshemmede dermed gå glipp av en stor del av mestringsfølelsen. Jeg tror at en god mestringsfølelse kan gjøre det enklere å stole på seg selv, og klare å ta avgjørelser selv. Siden utviklingshemmede kan ha vansker med å oppnå denne mestringsfølelsen, kan det bli utfordrende å stole på seg selv i forhold til å ta valg.

5.3 Hvilke positive og negative konsekvenser kan brukervedvirkning ha for personer med psykisk utviklingshemning?

Tidligere i drøftingen skrev jeg om betydningen av kunnskap og erfaringer rundt brukervedvirkning. Spesielt når det gjelder hvilke erfaringer ansatte har om brukervedvirkning, mener jeg kan få både positive og negative konsekvenser for brukeren. Jeg vil først skrive litt om hvilke positive konsekvenser som kan oppstå ved at ansatte har god kunnskap og erfaringer med brukervedvirkning.

Den første og kanskje den mest betydelige konsekvensen er at brukeren slipper å bli en «prøvekanin», for hvordan de ansatte skal tilrettelegge. Ansatte som har erfaringer med brukermedvirkning, kan tidligere ha tilegnet seg strategier for hvordan man kan tilrettelegge på en god måte, og ikke minst hva de bør unngå. Med de tidligere erfaringene de har med å tilrettelegge, kan gjøre de bevisst på hvilke kartlegginger som bør tas i forkant. Dette kan bli positivt for brukeren, ved at ansatte kan ha en rutine på dette. Kunnskap om hva som må kartlegges og på hvilken måte, kan gi brukeren et bedre individuelt tilpasset opplegg. En annen positiv konsekvens som kan komme av at ansatte har gode erfaringer til brukermedvirkning, kan være at ansatte har hatt gode opplevelser, følt mestring, og dermed vil være mer motivert. Ansatte kan være mer motivert til å oppnå målet for økt deltakelse, og dette på bakgrunn av at de har sett hvilke muligheter brukermedvirkning gir for brukeren, samt at livskvaliteten til brukeren påvirkes positivt. Owren og Linde (2011:110) skriver at «god livskvalitet henger sammen med mestring og utfoldelse, det å ha mål og mening, utfordringer og innhold i tilværelsen». Dersom ansatte er motiverte til å oppnå målet om økt deltakelse, og har gode kunnskaper om å tilrettelegge for at brukeren får påvirke sitt eget liv, kan skape økt livskvalitet. God tilrettelegging av brukermedvirkning vil kanskje øke muligheten for mestringsfølelse. Som nevnt tidligere, kan god tilrettelegging bidra til å minske sjansene til at målet og utfordringen ikke blir overveldende, men heller noe som gir brukeren innhold i tilværelsen.

Et godt samspill mellom bruker og ansatt kan også føre til positive konsekvenser for brukeren. Vatne (2003) skriver at tiltakene som ansatte utvikler sammen med brukeren, vil bli annerledes dersom brukeren ikke medvirker. For brukerens del vil det være positivt å kunne delta i hele av prosessen med brukermedvirkning. Hanssen (2010) skriver at brukermedvirkning kan defineres som om en bruker av en tjeneste, får innflytelse på beslutningsprosesser og i utformingen av tjenestetilbudet. Jeg vil vise med et eksempel for å belyse hvor viktig det kan være med et godt samspill mellom bruker og ansatt.

Karl er en mann som er lett utviklingshemmet. Han mestrer å meddele sine ønsker og behov med et enkelt språk, men kan vegre seg litt med å svare under press. Det er lettere for Karl om han selv tar initiativ til å fortelle hva han ønsker. Berit, som er en vernepleier, skal nå utarbeide et tiltak som handler om å aktivisere Karl på fritiden. Ved et spørsmål til Karl om det er noen aktiviteter han liker, føler Karl at han må velge og gi et svar. Dette klarer han ikke, på grunn av presset av å måtte svare der og da. Foreldrene til Karl har

fortalt at han liker å spille fotball, og at dette er noe han er flink til. Berit hører på foreldrene, og mener at siden de kjenner Karl godt, er fotball noe som han selv ønsker. Her kan man si at Karl sin medvirkning gikk gjennom foreldrene. Karl begynner å spille fotball to ganger i uken. Berit legger fort merke til at han ikke er så entusiastisk på fotballbanen. Berit begynner nå å lure på om han liker fotball, som foreldrene har fortalt. Karl og Berit har en god relasjon, og Karl åpner seg ofte for Berit, men bare på eget initiativ. Under en frokost som Karl og Berit spiser sammen, vil Karl snakke om fotballspillingen. Berit synes det var bra at han tok opp denne samtalen, siden hun har ventet på at han skulle ta initiativ selv. Karl forteller at han heller vil begynne å spille basketball i stedet for fotball. Det viste seg i etterkant at det var faren til Karl som likte å spille fotball, og han ønsket at Karl skulle gjøre det samme. Men fotball var noe Karl følte han ikke mestret. Tiltaket til Karl ble etter hvert endret til at han spiller basketball to ganger i uken. Her kan vi se at tiltaket endret seg med en gang Karl fikk muligheten til innflytelse. Det gode samspillet mellom Karl og Berit bidro til at han åpnet seg, og sa ifra. At Berit ikke spurte Karl direkte, om han likte fotball, men heller ventet, er en del av tilretteleggingen til at Karl skal kunne ha innflytelse i sitt eget liv, og tjenestetilbud.

Eknes (2000:454) skriver at «I habiliteringsfeltet har mange blitt opptatt av å understreke utviklingshemmedes behov for å ha større valgmuligheter og innflytelse over sitt eget liv», og i fortsettelsen sier han at «disse mulighetene ofte er svært begrenset, ikke så mye på grunn av selve funksjonshemmingen som på grunn av måter andre har forholdt seg til dem på». I eksempelet ovenfor kan vi se at muligheten til at Karl fikk innflytelse i sitt eget liv, ble begrenset av hvordan Berit forholdt seg til Karl og hans foreldre. Men gjennom et godt samspill og tilrettelegging økte Karl sin mulighet til innflytelse. Ved et godt samspill og god tilrettelegging kan brukeren få mulighet til å ta del i beslutninger som skal tas, ut ifra sin egen kompetanse. Bare det å få muligheten til å ta del i sitt eget liv, kan øke brukerens opplevelse av å ha kontroll. Dette kan igjen føles som mestring for noen. Å oppleve mestring tror jeg er den mest positive konsekvensen av brukermedvirkning. Jeg velger å avslutte dette avsnittet med å sitere Eknes (2000), som skriver at «frihet til å velge og kontrollere over egen hverdag er verdier som vektlegges i de fleste målemetoder for livskvalitet blant utviklingshemmede» (Eknes, 2000:454).

Da vil jeg gå litt nærmere inn på mulige negative konsekvenser av brukermedvirkning. Brukermedvirkning er viktig for mange, og medvirkning kan være et stort bidrag til økt

livskvalitet for noen. Men slik er det ikke for alle. Eknes (2000) skriver at «noen mennesker vil føle seg lite komfortable med en pålagt «frihet», hvor de nærmest presses til å gjøre valg» Jeg tror at hvis fokuset på brukermedvirkning blir for stort, kan følelsen av pålagt «frihet», forekomme. En bruker kan føle på presset av å måtte ta alle valg, både store og små, og dette alene kan bidra til at en bruker ikke håndterer dette. Selv om han har kompetanse og ressurser til å ta valg. For noen kan det bli for mye brukermedvirkning, og for disse kan det være akseptabelt å bare ha muligheten til å ta valg, når de selv føler for det. For mange kan dette være god brukermedvirkning og livskvalitet.

Hva som er livskvalitet for en bruker er helt individuelt. Alle har sin egen oppfatning av hva som er god livskvalitet. Seim og Slettebø (1993) skriver at alle har en egen oppfatning av hva som er god livskvalitet, og at dette fører til at ingen vil ha de samme ønskene og behovene (Brodtkorb, 2007). Jeg tror at noen utviklingshemmede har erfart at det kan være vanskelig å ta avgjørelser, og at dette er noe de ikke mestrer så godt. Derfor er det akseptabelt for noen av dem, at andre tar avgjørelsene for dem. Som Eknes (2000) skriver så burde utviklingshemmede få lov til å velge å ikke måtte bestemme selv hele tiden. Dette er en form for brukermedvirkning. Selv om brukere velger å ikke bestemme selv, er det fortsatt viktig å ikke definere denne brukeren som en person som ikke er i stand til å ta noen avgjørelser. Eksempelvis kan en utviklingshemmet som bruker å ta en del valg selv, være sliten av å måtte medvirke ofte. Når han blir spurt om hva han vil ha til middag, orker han ikke å gjennomgå prosessen med å måtte ta et valg, og sier at noen andre får bestemme denne dagen. Dette pågår i en lengre periode. Det som da kan skje, er at når brukeren er klar til å ta avgjørelser igjen, velger for eksempel en ansatt hva han skal ha til middag automatisk, uten å spør hva han vil ha.. Det har blitt en vane over en periode, og de glemmer å spør om han er klar for å velge middag igjen.

I følge Eknes (2000) må mennesker som ikke er vant til å ta egne valg, få en gradvis erfaring i at de mestrer å gjøre valg. For store valg i begynnelsen, kan påvirke brukerens forventninger om å mestre sin egen livssituasjon negativt. Som Bunkholdt (2005:163) skriver «viser erfaringer at visse livssituasjoner reduserer menneskers opplevelse av mestring og kompetanse». For utviklingshemmede i en vanskelig livssituasjon, samt manglende erfaring med å ta valg, kan det være av stor betydning, å få en gradvis erfaring i å gjøre egne valg. Dette er noe som Eknes (2000) også skriver om. Han skriver at «mennesker som ikke er vant til å gjøre egne valg, må få en gradvis erfaring i at de mestrer

å gjøre valg» (Eknes, 2000:454). Å starte med små hverdagsvalg, der det er størst sjans for at brukeren mestrer, kan være valg som avgjør hvilke forventninger brukeren har til å mestre videre i livet. Eksempelvis kan en bruker som ikke er vant med å ta egne valg, føle håpløshet og overveldelse av å plutselig måtte velge selv, om valgene er for store ut ifra den kompetansen han har. Vi kan da anta at livskvaliteten til brukeren blir svekket. I følge psykologen Siri Ness kan livskvalitet defineres som opplevelseskvalitet. I forhold til dette skriver Ness at «en persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den fra personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative» (Kristoffersen, 2006:49). Ved håpløshet og overveldelse av å måtte velge selv, og ikke håndtere dette, og videre få en lav mestringsfølelse, kan man si at den kognitive og affektive opplevelsen er negative. Livskvaliteten kan da beskrives som lav.

I situasjoner der brukeren ikke håndterer å ta avgjørelser, og dermed ikke er i stand til å endre sin livssituasjon, kan avmakt oppstå. Mathiesen (1982, i Brodtkorb, 2007) beskriver avmakt som «det å være i en situasjon hvor man ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres viljeutøvelse overfor seg selv». Hun skriver videre at «avmakten er sterkest når man er i en avhengighetssituasjon, og dermed overlatt til den mektiges avgjørelser» (Brodtkorb, 2007:103). Et eksempel på dette kan være at en bruker ikke klarer å velge når eller hva han skal spise. Brukeren kan da gå flere timer, og eventuelt dager uten mat, om ansatte ikke velger dette for han. Avgjørelsen av når og hva han skal spise er da overlatt til den mektige, som er her en ansatt. Slik jeg ser det kan avmakt i denne situasjonen komme av flere negative men små konsekvenser av manglende og mislykket brukermedvirkning, som her har blitt en betydelig større konsekvens, nemlig avmakt. Eksempler som jeg mener kan være tidligere negative konsekvenser som kan ha påvirket avmakten kan være:

- At brukeren tidligere har erfart at han ikke mestrer å velge, og dermed ikke orker å føle den samme lave mestringsfølelsen.
- At brukerens språkforståelse tidligere har ført til misforståelser og dermed vegrer brukeren seg for å bruke sitt språk
- Brukeren føler selv at han ikke er kompetent nok til å ta et valg
- Lite og/eller feil tilrettelegging, som kan komme av en ufullstendig kartlegging.

Bare en av disse konsekvensene kan være nok til at brukeren havner i en situasjon av avmakt. Og når man har opplevd flere negative konsekvenser som dette, kan det være lett å føle avmakt. Som Brodtkorb (2007) sier er avmakt nært knyttet til opplevelsen av sårbarhet.

Brukeren kan også havne i en situasjon der han føler at de valgene han tar, ikke er de riktige. Her vil jeg gå tilbake til eksempelet om brukeren som skulle velge farge på stueveggene. De ansatte ser at brukeren sliter med å velge mellom flere hundre farger. De setter seg ned med brukeren og prøver å vinkle brukeren inn på hvilke farger som de mener er fine. Brukeren er selv ikke enig, og føler at han mister kontrollen, for det er så mye å ta hensyn til. Det blir for mye for brukeren og han gir fra seg muligheten til å velge farge, og lar de ansatte velge i stedet. Dette fordi han har fått en følelse av at han velger feil uansett hvilken han velger, og at de ansatte vet bedre hva som er riktig farge. Dette er det vi kan kalle symbolsk makt. Brodtkorb (2007:110) definerer symbolsk makt som at «den påvirker hvem som har størst mulighet til å definere hva som skal regnes som rett eller galt i et samfunn». Videre skriver hun at «evnen til å benytte språk vil påvirke styrken i argumentene og øke gjennomslagskraften for eget syn» Brukeren kan ha et dårlig ekspressivt språk og kan dermed ha vansker for å delta i samtalen om hvilken farge han skal ha med.

Stubrud (2001) skriver at dette kan føre til at utviklingshemmede kan ha noen vansker med å meddele sine tanker og ønsker. I tillegg kan brukeren, som jeg har skrevet tidligere, vegre seg til å bruke sitt språk. Dette fordi han har erfaringer med at misforståelser kan oppstå dersom han ikke klarer å forklare seg riktig. Ansatte kan benytte sitt språk bedre, og dermed vil gjennomslagskraften til hva de ansatte mener være større enn brukerens. I tillegg kan de ansatte også ha en større mulighet til å definere hva som er rett å gjøre.

Brukermedvirkning kan og få konsekvenser for brukeren og andre mennesker når det handler om å ta avgjørelser sammen som en gruppe. Som Lingås (2000) skriver har brukermidvirkning sine grenser. «Vi mennesker er sosiale vesener som er gjensidig avhengig av hverandre, og min beslutning om meg selv og mitt liv, vil virke inn på hvordan andre må forholde seg, og på deres makt over eget liv og beslutninger» (Lingås, 2000:52). Om dette er en negativ konsekvens for brukeren selv, er vanskelig å si. Om brukerens avgjørelser går utover hva andre ønsker, kan brukeren selv føle at han skuffer andre. For eksempel om flere vil sparke fotball, men den ene brukeren ikke vil dette, og

dermed blir det ikke fotballspilling denne dagen. Andre brukere kan også føle seg urettferdig behandlet, ved at deres avgjørelser ikke blir tatt på alvor. Men jeg tror dette kan variere med hvilken grad av utviklingshemning brukeren har. Det kan hende at brukeren selv ikke forstår at hans avgjørelse påvirker andres liv, og dermed vil ikke dette bli noen negativ konsekvens for han. I denne situasjonen kan vi se forholdet mellom etikk og brukervedvirkning. Lingås (2000:52) skriver at «det kan ikke være en verdi hvis selvbestemmelsen innebærer å overkjøre andre menneskers rettmessige behov. Derfor er all utvikling av selvbestemmelse nært knyttet til det å vise hensyn til andre mennesker man har relasjoner til». Denne situasjonen kan og sees som en utfordring for ansatte. Ansatte må ta et valg om hva som blir rett å gjøre her, og om de i det hele tatt har noe valg. Kan de la andre spille fotball uten brukeren som ikke vil? Har de nok ressurser, slik at nok ansatte kan være med? Hvilke konsekvenser kan dette få, og for hvem og i hvilken grad vil konsekvensen ha størst effekt? Konsekvensen for brukeren kan her bli at han må være med på fotballbanen selv om han ikke vil. Og dette fordi de ansatte har kommet frem til at konsekvensen for de andre brukerne vil bli større dersom de må være hjemme, enn at brukeren må være med på noe han ikke vil.

Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg snu litt på situasjonen ovenfor. Eknes (2000) skriver litt om brukere som har muligheten til å bestemme over sitt eget liv, må og få muligheten til å bli med på ting som andre har bestemt. Dette for at de skal slippe å måtte anstrenge seg for å gjøre valg hele tiden. Eksempel: I en gate bor det 5 utviklingshemmede i kommunale boliger. Fire av de har bestemt at de vil spille fotball en ettermiddag. De ansatte som jobber ved de kommunale boligene synes dette er en god idé og vil gjøre dette til en piknik på fotballbanen. For at dette skal bli gjennomført må alle brukerne og ansatte være med. Dermed blir det tatt en avgjørelse om at alle må være med. Den siste brukeren som ikke har vært med på å bestemme om de skal spille fotball, aksepterer at det ble tatt et valg for han, og han viser glede over å få være med. Ved fotballbanen sier brukeren at han synes det er krevende å måtte ta egne avgjørelser hele tiden, og at han er glad for at han kunne få være med på fotballbanen uten at han måtte velge dette selv. Så her kan vi se at for noen handler brukervedvirkning om å få velge å være med på noe som andre har bestemt.

6.0 Avslutning

Hovedpunktene i drøftingsdelen handler hovedsakelig om utfordringer for ansatte og bruker, samt ulike konsekvenser for brukeren. Jeg har brukt teori fra teoridelen, og drøftet dette opp mot mine egne erfaringer og opplevelser. I løpet av drøftingen har jeg valgt å bruke noen eksempler som kan bidra til større forståelse over hva som blir skrevet. De ansattes utfordringer handler mye om deres egen kunnskap og erfaringer med brukermedvirkning, samt hva som bidrar til at utfordringer oppstår i tilrettelegging av brukermedvirkning. For ansatte vil jeg konkludere med at det er tre store utfordringer:

- Kartlegging
- Brukerens kompetanse og ressurser i forhold til kartleggingen og tilrettelegging.
- Ethiske refleksjoner.

Brukerens kompetanse og ressurser, som språkforståelsen, er sentralt i kapittelet om brukers utfordringer. Fra tidligere erfaringer jeg har hatt i praksis har jeg utformet eksempler som jeg håper kan gi et bedre bilde over hvor vanskelig det kan være å bestemme selv. Utfordringene som jeg har fokusert på handler om, hvordan oppnå god livskvalitet ved manglende kommunikasjon- og språkkompetanse og hvordan å oppnå mestring. Utfordringene til brukeren kan igjen bli en utfordring for ansatte, som hvordan de skal tilrettelegge best mulig. For brukeren vil jeg konkludere med at den største utfordringen er deres egen kompetanse, som manglende språkkompetanse. Og at dette igjen fører til utfordringen om hvordan kan de oppnå mestring.

I kapittelet om mulige konsekvenser tar jeg først for meg noen positive konsekvenser. De positive konsekvensene kommer for eksempel av god tilrettelegging og et godt samspill mellom bruker og ansatt.

Vi kan også se at en positiv konsekvens kan føre til flere positive konsekvenser.

Eksempel:

Et godt samspill og samarbeid kan føre til at brukeren får ta del i hvilke valg han ønsker å ta.



God mestringsfølelse ved at han mestrer de valgene han selv har valgt



Økt livskvalitet

Av positive konsekvenser jeg har tatt med i oppgaven vil jeg si at mestringsfølelsen er den konsekvensen som utmerker seg mest. Og at dette igjen fører til økt livskvalitet. I drøftingen kan man se at god tilrettelegging ut ifra brukerens ressurser og kompetanse er kanskje det som gir størst mulighet til å oppnå mestring.

Under de negative konsekvensene drøfter jeg ulike konsekvenser og hvorfor disse oppstår. Noen av de negative konsekvensene jeg har tatt med er:

- En pålagt frihet
- Brukere får et for stort ansvar
- Brukere blir under- og overvurdert
- En lav forventning av å mestre
- Vegring av å bruke språk

Dette er negative konsekvenser som kan komme av brukermedvirkning, og kan påvirke brukerens livskvalitet negativt. Lav mestringsfølelse er en konsekvens som utmerker seg. Vi kan se en tendens til at lav mestringsfølelse er en konsekvens av andre negative konsekvenser som:

1) Brukere får et for stort ansvar



Lav mestringsfølelse

2) Brukere blir under- og overvurdert



Lav mestringsfølelse

3) Vegring av å bruke språk



Lav mestringsfølelse

I forhold til problemstillingen vil jeg konkludere med at det er fire faktorer som kan påvirke tilretteleggingen av økt livskvalitet gjennom brukermedvirkning. De tre faktorene er:

- Gode kunnskaper og erfaringer med brukermedvirkning.
- Gode etiske refleksjoner.
- God kartlegging
- Et godt samspill og samarbeid.

6.1 Refleksjon

Å skrive denne oppgaven har vært meget lærerik, og en god avsluttende oppgave på vernepleierstudiet. I prosessen med å utforme denne oppgaven føler jeg at min kunnskap

rundt brukervedvirkning har økt betraktelig. Jeg føler og at jeg er mer bevisst på hvordan brukervedvirkning kan påvirke en brukers liv, både positivt og negativt. Denne nye bevisstheten mener jeg er bra å ha utviklet, med tanke på at jeg snart skal ut i arbeid som en nyutdannet vernepleier. Noe av det jeg har lært gjennom denne oppgaven, er at jeg nå ser hvor viktig det er med god kunnskap om brukervedvirkning når jeg skal tilrettelegge for økt selvbestemmelse for hver enkelt bruker.

Denne oppgaven har vist seg å være mer omfattende enn hva jeg hadde forventet. Omfanget av brukervedvirkning er større enn hva jeg trodde, og det har vært utfordrende å måtte velge ut områder til avgrensning. Brukervedvirkning er et tema som virkelig interesserer meg, og denne oppgaven har bidratt at interessen har økt enda mer. Jeg er fortsatt nysgjerrig på hva loven sier om brukervedvirkning, hvilke rettigheter finnes om brukervedvirkning, og i tillegg om det finnes metoder som kan øke selvbestemmelse, og ikke minst hva brukere selv mener om brukervedvirkning. Dette er spørsmål som jeg sitter igjen med etter denne oppgaven, og som jeg vil prøve å finne svar på senere, for eksempel i arbeidslivet.

Jeg vil tilslutt avslutte med å si at denne oppgaven har bidratt til at min forforståelse av brukervedvirkning har endret seg litt. Min forforståelse er nå at brukervedvirkning er mer komplekst og omfattende enn hva jeg trodde før. Min mening er at brukervedvirkning er noe som alle har rett på, og det med god nok tilrettelegging er dette mulig for alle, uansett diagnose, tilstand eller situasjon.

7.0 Litteraturliste

7.1 Samlet litteraturliste:

Aadland, Einar, 2004. *Og eg ser på deg – Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget. 2.utgave.

Askheim, Ole Petter, 2003. *Fra normalisering til empowerment – ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Brodtkorb, Elisabeth, R.Norvoll, M.Rugkåsa(red), 2007. *Mellom mennesker og samfunn – Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Bunkholdt, Vigdis, 2005. *Psykologi – En innføring for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget. 2.utgave.

Dalland, Olav, 1993. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Eknes, Jarle(red), 2000. *Utviklingshemming og psykisk helse*. Otta: Forfatterne og Universitetsforlaget.

Ellingsen, Karl Elling(red), 2007. *Selvbestemmelse – Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen, 2000. *Hefte: Om vernepleieryrket*.

<http://www.fo.no/publikasjoner/om-vernepleieryrket-article1359-159.html> (lest 11.04.12)

Hanssen, Helene(red), K.Humerfelt, A.Kjellehold, A, Norheim, R.Sommereth, 2010. *Faglig skjønn og brukermedvirkning*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S.

Kristoffersen, Nina Jahren, F. Nortvedt, E. Skau(red), 2005. *Grunnleggende sykepleie, Bind 3*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Kristoffersen, Nina Jahren, F. Nortvedt, E. Skau(red), 2006. *Grunnleggende sykepleie, Bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Langdridge, Darren, Sturle D. Tvedt, 2006. *Psykologisk forskningsmetode: En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

Lingås, Lars Gunnar, 2000. *Over andres dørstokk – Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget A/S. 2.utgave.

Markussen, Eifred(red), 2000. *Menneskeverd – Funksjonshemmet i Norge*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S. 2.utgave.

Norsk kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp, 2010. *Begrepet «bruker»*.
http://www.selvhjelp.no/no/Tematisert/Selvhjelp_for_deg/Brukermedvirkning/Begrepet+%22bruker%22.9UFRDO5c.ips (lest 25.04.12)

Owren, Thomas, Sølvi Linde(red), 2011. *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, Odd Harald, Per-Halvard Hanssen, 2006. *Bære eller bryte – Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke. 2.utgave.

Slettebø, Tor, Sissel Seim, 2007. *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Stubrud, Leif Hugo, 2001. *Utviklingshemning – i et økologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vatne, Solfrid, 2003. *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S.

Wadel, Cato og Carl Cato Wadel, 2007. *Den samfunnsvitenskaplige konstruksjon av virkeligheten*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

7.2 Selvvalgt pensum:

Ellingsen, Karl Elling(red), 2007. *Selvbestemmelse – Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget.
(Side: 25-37, 49-55, 71-79, 165-174)

Hanssen, Helene(red), K.Humerfelt, A.Kjellevoid, A, Norheim, R.Sommerseth, 2010. *Faglig skjønn og brukervedvirkning*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S.
(Kap. 1. Side: 21-45. Kap. 5. Side: 131-149)

Kristoffersen, Nina Jahren, F. Nortvedt, E. Skau(red), 2005. *Grunnleggende sykepleie, Bind 3*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
(Kap. 21. Side: 206-270)

Kristoffersen, Nina Jahren, F. Nortvedt, E. Skau(red), 2006. *Grunnleggende sykepleie, Bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
(Side: 48-51)

Langdridge, Darren, Sturle D. Tvedt, 2006. *Psykologisk forskningsmetode: En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
(Kap. 3. Side: 41-52)

Owren, Thomas, Sølvi Linde(red), 2011. *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
(Side: 110-111)

Slettebø, Tor, Sissel Seim, 2007. *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
(Kap. 2. Side: 21-45)

Stubrud, Leif Hugo, 2001. *Utviklingshemning – i et økologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

(Side: 21-33)

Wadel, Cato og Carl Cato Wadel, 2007. *Den samfunnsvitenskaplige konstruksjon av virkeligheten*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

(Kap. 9. Side: 103-113)