



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Hvilke utfordringer kan oppstå i forbindelse med selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning?

What challenges can appear in connection with self-determination for people with intellectual disabilities?

Silje Johansen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 38

Molde, 24.05.2016



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 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 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 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 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 type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Eli Landrø

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: 24.05.2016

Antall ord: 7518

Forord

Jeg bestemmer selv:

- *Jeg bestemmer over mine ting, saker og utstyr*
- *Jeg bestemmer over min mobiltelefon og hvem jeg skal ringe til*
- *Jeg bestemmer over min kropp, helse og sunnhet, kosthold*
- *Jeg bestemmer over mitt rom*
- *Jeg bestemmer over å lage fargerik mat og fargerik drikke*
- *Jeg bestemmer over mine klær og hvordan jeg ser ut*
- *Jeg bestemmer å velge rette og riktige venner*
- *Jeg bestemmer når tid og katti jeg skal ut med mine venner*
- *Jeg bestemmer når tid og katti jeg skal synge, leke, lese*
- *Jeg bestemmer over mine klær til alle anledninger*

Men jeg trenger hjelp til:

- *Økonomi*
- *Framtidsplaner*
- *Reiser*
- *Matlaging*
- *Klesstell*
- *Data*
- *Telefon (litt)*
- *Gå på kontorer*
- *Gå til tannlege*

Hva er viktig i mitt liv:

- *Viktig å stole på hverandre*
- *Det er viktig å vise respekt for hverandre*
- *Vise kjærlighet og omsorg for hverandre*

- *Det er viktig å være hjelpsom og ha medfølelse*
- *Det er viktig å si kjærlige ord*
- *Det er viktig å spre glede og latter*
- *Det er viktig å spre varme og helbredelse*
- *Det er viktig å elske hverandre og ha mye kos*
- *Det er viktig å ha øyekontakt*
- *Det er viktig å ha nærkontakt og kroppsvarme*
- *Det er viktig med rett livsstil og mote*
- *Klær og farger, trening, sosial, filmer, musikk og maling*
- *Det er viktig å ha bøker, kunnskap og rett budskap og vitenskap*

Jeg bestemmer selv når jeg vil:

- *Vise min personlighet*
- *Vise min kreativitet*
- *Vise min åpenhet*
- *Vise min stolthet*
- *Vise mine talenter*
- *Vise mine egenskaper*
- *Vise mine evner*
- *Vise min morsomhet og artighet*
- *Vise min ydmykhet*
- *Vise min ømhet*
- *Vise min langmodighet*
- *Vise min trofasthet*
- *Vise min kjærlighet*
- *Vise min indre ro og indre hvile*
- *Vise min mildhet*
- *Vise min vennlighet*

*Da er vi ferdig og slutt for no.
Møtet er hevet!*

Forfatter: Strand, 2008: 24f

Sammendrag

Denne oppgaven har fokus på utfordringer i forbindelse med selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning. Jeg ønsker å belyse utfordringer både for tjenesteytere og tjenestemottakere. Hva kreves av tjenestemottakerne? Hvordan kan tjenesteyterne legge til rette for selvbestemmelse uavhengig av funksjonsnivå? Det er mange utfordringer knyttet til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning, og her har jeg valgt å belyse noen av dem jeg mener er viktigst.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Disposisjon	1
2.0	Problemstilling	3
2.1	Begrunnelse	3
2.2	Definisjon av begrep.....	3
3.0	Metode.....	5
3.1	Validitet og reliabilitet.....	6
3.2	Forforståelse	6
3.3	Hermeneutikk og fenomenologi	7
4.0	Teori	8
4.1	Historie	8
4.2	Psykisk utviklingshemning.....	9
4.2.1	Lett psykisk utviklingshemning	9
4.2.2	Moderat psykisk utviklingshemning	9
4.2.3	Alvorlig psykisk utviklingshemning	9
4.2.4	Dyp psykisk utviklingshemning.....	10
4.3	Rettigheter	11
4.4	Menneskesyn og etikk	12
4.5	Selvbestemmelse	13
4.5.1	Kategori 1: La seg styre	13
4.5.2	Kategori 2: Inviterende praksis	14
4.5.3	Kategori 3: Insisterende praksis	14
4.5.4	Kategori 4: Tvang	14
4.6	Makt og relasjon	16
5.0	Drøfting av problemstilling	18
5.1	Utfordringer knyttet til selvbestemmelse	18
5.2	Mestring og deltagelse.....	22
5.3	Makt og relasjon	24
5.4	Kommunikasjon og samspill	26
6.0	Avsluttende refleksjoner.....	28
	Litteraturliste.....	29
	Selvvalgt litteratur	30

1.0 Innledning

Temaet for oppgaven er selvbestemmelse og deltagelse for mennesker med psykisk utviklingshemning. Jeg er nysgjerrig på hva som kreves av tjenesteyterne, hvilke utfordringer som kan oppstå og hvilke konsekvenser det kan ha for tjenestemottaker dersom dette ikke står i fokus. Disse spørsmålene kommer jeg til å ta med meg videre i oppgaven som tema for refleksjon og drøfting. Jeg har selv erfart ulike praksis vedrørende selvbestemmelse og deltagelse for mennesker med psykisk utviklingshemning. Dette har økt min bevissthet rundt temaet og ført til at jeg ønsker å finne ut mer.

Vernepleiere skal ha kunnskap, ferdigheter og holdninger som kreves for å yte tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker. Likeverd og respekt for enkeltmenneskets integritet og brukermedvirkning skal stå i fokus for vernepleierens yrkesutøvelse (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Oppgaven er rettet fokus mot mennesker med psykisk utviklingshemning, tjenesteyters rolle og utfordringer knyttet til selvbestemmelse og deltagelse. Jeg tenker derfor at temaet for oppgaven er relevant for vernepleierfaget.

Begrepene brukermedvirkning, selvbestemmelse, deltagelse og psykisk utviklingshemning er sentrale i oppgaven. Den inneholder også begrep som kommunikasjon, relasjon og makt. Dette er faktorer som kan påvirke tjenestemottakers mulighet for medvirkning og deltagelse. Et godt samspill mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er en viktig faktor for at mennesker med utviklingshemning skal oppnå selvbestemmelse.

1.1 Disposisjon

Først vil jeg vise hvordan jeg har skaffet relevant teori, metode, validitet, reliabilitet og min forståelse. Videre har jeg presentert problemstillingen og definert tilknyttede begreper. Hoveddelen i oppgaven er kjernepunktet for teori og drøfting. Drøftingen tar utgangspunkt i problemstillingen, og belyses ved hjelp av litteratur, eksempel og refleksjoner. Videre kommer avslutningen, som tar for seg hovedpunktene i drøftingen og konklusjon. Konklusjon innebærer resultatet av drøftingen forankret i teoretisk grunnlag trukket opp mot problemstillingen. Avslutningen inneholder også mine egne refleksjoner rundt blant annet læreprosessen, synspunkter, selvkritikk, samt tanker og erfaringer rundt oppgaven.

Jeg har valgt å bruke begrepene tjenestemottaker og tjenesteyter i oppgaven.

Tjenestemottaker vil i denne sammenheng være det samme som en person med psykisk utviklingshemning, mens tjenesteyter er den som yter bistand og har en hjelperrolle i relasjonen til tjenestemottaker, uavhengig av utdanning.

2.0 Problemstilling

«Hvilke utfordringer kan oppstå i forbindelse med selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning?»

2.1 Begrunnelse

Med denne problemstillingen ønsker jeg å finne ut hvilke utfordringer som kan oppstå for både tjenestemottakerne og tjenesteyterne i forbindelse med selvbestemmelse. Jeg ønsker også å belyse hvilke konsekvenser selvbestemmelse og eventuelt fraværende selvbestemmelse kan ha for tjenestemottakerne. Jeg har valgt å drøfte både positive og negative konsekvenser vedrørende selvbestemmelse ut fra tjenestemottakers funksjons- og mestringsnivå. Ut fra dette søker jeg en økt bevissthet og kompetanse rundt utfordringene som kan oppstå i forbindelse med selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning.

2.2 Definisjon av begrep

Selvbestemmelse handler om å ta valg på egen hånd, uten innblanding fra andre. Det handler ikke nødvendigvis om selvstendighet i utførelsen av konkrete oppgaver, men det å ha kontroll over utfallet (Bjørnrå, 2008). Tjenestemottakers funksjonsnivå, og kommunikasjon og samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker vil være viktige faktorer for selvbestemmelse. Psykisk utviklingshemning er en intellektuell og adaptiv vanske. Mennesker med psykisk utviklingshemning har en kognitiv svikt som innebærer redusert mental funksjon og lavere intelligens enn gjennomsnittsbefolkningen (Gjærum og Grøsvik, 2002). I ICD-10 blir psykisk utviklingshemning definert slik:

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f.eks. kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemning kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser (ICD-10, 2016).

Personer med psykisk utviklingshemning har ulikt kognitivt funksjonsnivå, men like rettigheter. Tjenesteyterne vil derfor ha samme ansvar og plikter ovenfor tjenestemottaker, men tilrettelegging og fremgangsmåter vil variere ut fra den enkeltes hjelpebehov.

3.0 Metode

Metode er hvordan vi går frem for å skaffe oss eller etterprøve kunnskap. Hvilken metode som velges begrunnes ved at den vil bidra til å skaffe gode data og belyse problemstillingen på en faglig og interessant måte (Dalland, 2012). Metode kan også forstås som en bestemt vei for å nå et mål (Linde og Nordlund, 2006).

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie, som er en kvalitativ metode, for å finne svar på problemstillingen. Ut fra tema og tid på denne oppgaven, blir denne metoden mest hensiktsmessig å bruke. Grunnen til dette er at litteraturstudie er basert på teori og empiri, og oppgaven baserer seg da på sikre kilder. En kvalitativ metode søker å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfestes (Dalland, 2012). I forhold til problemstillingen i denne oppgaven vil ulike dilemma og refleksjoner basert på teori og litteratur fra ulike forfattere stå sentralt i drøftingen. Resultatet vil ikke kunne måles eller tallfestes, men må settes sammen for å danne en forståelse og finne svar på problemstillingen.

For å skaffe relevant litteratur til oppgaven har jeg gjort litteratursøk og lest i pensumbøker for studiet. Jeg har søkt i ORIA og NORART, der brukte jeg søkeord som utviklingshemning, autonomi, medvirkning, brukermedvirkning, selvbestemmelse og selvstyre. Når jeg søkte på søkeordene i ORIA og NORART fikk jeg treff på relevant faglitteratur, litteratur som er på pensum og ulike artikler, blant annet fra SOR, som er en forkortelse for Samordningsrådet for arbeid med mennesker med utviklingshemning. SOR-stiftelsen arbeider for selvbestemmelse og bedre levekår for mennesker med utviklingshemning. En oversikt over bøker og annen litteratur jeg har brukt er oppført i litteraturlisten.

Begrepet metode kan brukes synonymt med tilnærming. Metode vil altså si å enten bevisst eller ubevisst ha en tilnæringsmetode eller forståelsesmåte ut fra en vitenskapsteoretisk retning, med tilhørende menneskesyn og samfunnssyn (Linde og Nordlund, 2006). Jeg kommer nærmere inn på dette under kapittel 3.2, forforståelse.

3.1 Validitet og reliabilitet

Gyldighet og relevans i forhold til problemstillingen som skal besvares er grunnleggende krav til datainnsamlingen. Data må også være innsamlet på en pålitelig måte for at den skal være betraktet som relevant (Dalland, 2012). Litteraturen jeg har valgt ut, har jeg vurdert som relevant ut fra tema og problemstilling for denne oppgaven. En potensiell feilkilde kan være min forståelse og tolkning av litteraturen, derfor har jeg lagt vekt på å være nøyaktig i gjenfortelling av litteratur og forsøkt å unngå egne meninger og synspunkter. Jeg har også tatt i betraktning at litteraturen til de ulike forfatterne kan være preget av deres forforståelse, noe som kan påvirke reliabiliteten. Derfor har jeg forsøkt å være objektiv i mine tolkninger av litteraturen, og har hentet inn data fra flere ulike forfattere. Reliabilitet betyr pålitelighet og handler om at data må være korrekt og feilmarginer må angis (Aadland, 2011). Det er ulike perspektiv på temaet og problemstillingen som vil komme frem i dette litteraturstudiet, jeg må derfor være åpen for ulike tolkninger, måter å formidle budskap for å evne og se problemstillingen fra flere sider.

I denne studien har jeg brukt relativt ny litteratur og artikler som jeg anser som pålitelige og valide. I tillegg har jeg også brukt noen eldre kilder, som er henviset til i nyere litteratur. Validitet handler om at data skal være relevant og viktig i forhold til problemstillingen (Aadland, 2011). For å sikre pålitelighet og validitet i forhold til problemstillingen har jeg brukt offentlige dokumenter og litteratur fra forfattere som henviser til hverandre og skriver om like tema. Jeg har også funnet litteratur ved å gjøre søk i databaser opp mot begreper som er knyttet til problemstillingen, dette vil også være med på å sikre validitet i oppgaven.

3.2 Forforståelse

Grunnlaget for min forforståelse i forhold til dette temaet har jeg fått gjennom studietiden, i praksisperiodene og gjennom erfaring fra arbeid innen tiltak for funksjonshemmede. Forforståelse dannes gjennom erfaring, sosial og kulturell bakgrunn, følelser og tanker. Den hermeneutiske sirkel handler om at vi bruker vår forforståelse til å tolke hendelser og situasjoner, dette vil til sammen være med på å danne en ny forforståelse som blir anvendt i nye situasjoner (Aadland, 2011).

Jeg har inntrykk av at selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning blir ulikt praktisert. Med denne oppgaven ønsker jeg å øke min forståelse og innsikt i dette temaet ut fra ulike perspektiv. Jeg har selv opplevd i praksis at ulike dilemmaer og utfordringer kan dukke opp i forhold til disse begrepene, og at det noen ganger kan det være utfordrende å ivareta selvbestemmelse, rettigheter og plikter på samme tid.

3.3 Hermeneutikk og fenomenologi

Alle mennesker har sitt ståsted og sin horisont som er dannet av blant annet våre opplevelser, følelser, erfaringer og ideer, dette utgjør forforståelsen. Ordene vi bruker og forståelsen av disse påvirker dannelsen av forforståelsen. Alle har ulik forforståelse, som påvirker oppfatningen av det som formidles i samhandling med andre. Det dannes da en ny forforståelse som vi møter og tolker nye hendelser med (Røkenes og Hanssen, 2012). Hermeneutikk er altså fortolkningsvitenskap, og går ut på å fortolke og forstå. Dette er med på å danne forforståelsen, og den brukes når vi tolker nye hendelser eller formidler kunnskap videre (Aadland, 2011).

Ut fra et fenomenologisk perspektiv skal hvert enkelt fenomen, altså det som viser seg, få stå frem med sine særtrekk og særegenhet. Mennesket skal kunne tre frem på sine egne premisser uten å bli møtt med fordommer. Det kan tenkes at dette kan skje om en blir møtt med empati, åpenhet og innlevelse fra den andre (Aadland, 2011). Fenomenologien er vitenskapen om menneskelige opplevelser og erfaringer, og den handler om subjektivitet og å forstå rene opplevelser. Mennesker er avhengige av å forstå sammenhengen rundt for å forstå en opplevelse, og alle opplevelser er i kontekst av mening-, sosial- eller fysisk kontekst. Opplevelsene blir forstått i et intersubjektivt fellesskap, der blir psykologiske tilstander delt, forstått og gitt mening (Røkenes og Hanssen, 2012).

Både hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming blir sentral i forhold til denne oppgaven. Da forforståelse og kontekst kan påvirke tjenesteyternes tilnærming til selvbestemmelse for tjenestemottakerne. Det er ulike faktorer som kan påvirke tjenesteyternes tilnærming, blant annet forståelsen av diagnose, kognitivt nivå og hjelpebehov. Forståelsen for begrepet selvbestemmelse og kunnskap om rettigheter vil også påvirke tjenesteyters tilnærming til selvbestemmelse. Evnen til å se situasjonen fra flere perspektiv vil også påvirke forforståelsen og tilnærmingen til selvbestemmelse.

4.0 Teori

4.1 Historie

For å forstå begrepet selvbestemmelse, ønsker jeg å ta for meg litt historikk. Begrepet brukermedvirkning ble først introdusert i Norge i 1982 gjennom «Aksjon publikum», som var en offentlig strategi for å forenkle offentlige tjenester. I stortingsmelding nr. 50 (1993-94) og i høringsutkastet til lov om pasientrettigheter (1997) ble brukermedvirkning presentert som et sentralt virkemiddel for å bedre helsetjenestene og pasientenes rettigheter. Innføringen av begrepet brukermedvirkning i helsetjenesten betraktes derfor som en konsekvens av kritikken som var rettet mot normaliseringsideologien i helsetjenesten og helseinstitusjonene (Vatne, 1998).

Normaliseringsideologien fremstod som en sentral retning på 1960-70 tallet. Ideologien kom tydelig frem i HVPU-reformen, men ble senere utfordret av politiske strømninger med fokus på brukerrettigheter og innflytelse. Dette går ut på at hver enkelt skal ha innflytelse på eget liv og tjenestetilbud, og disse prinsippene står fortsatt sentralt i dagens tjenesteyting. Strømningene blir betegnet som empowerment på internasjonalt nivå. Empowerment betyr myndiggjøring som innebærer å gi makt, autoritet og mulighet. Denne måten å tenke på førte til en omstilling for tjenesteyterne fra den tradisjonelle autoritets- og maktposisjonen, til å være en ressurs for tjenestemottakerne på deres premisser (Askheim, 2003).

Årsaken til at empowerment vokste frem var blant annet at tjenesteapparatet opplevdes som lite brukervennlig. Det ble fremsatt kritikk av den paternalistiske velferdsstaten og standardiserte velferdstiltak. Dette var med på å skape rom for diskusjon og endring. I arbeid med blant annet mennesker med psykisk utviklingshemning, var det vanskelig å tilpasse tjenestetilbudet individuelt. Kritikken av velferdsstaten og modernisering av samfunnet førte til at det blir lagt til rette for at alle skal få større frihet til å ta egne valg og skape sin egen identitet (Askheim, 2003).

4.2 Psykisk utviklingshemning

Psykisk utviklingshemning defineres ved forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå. Kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået er vanligvis svekket. Psykisk utviklingshemning kan forekomme både med og uten andre diagnoser. Evnen for tilpasning i sosiale situasjoner er svekket hos mennesker med psykisk utviklingshemning, men i et beskyttet miljø med støttepersoner er ikke alltid svekkelsen åpenbar hos mennesker med lett psykisk utviklingshemning. Diagnosen psykisk utviklingshemning deles videre inn i fire forskjellige grader: lett, moderat, alvorlig og dyp grad av utviklingshemning (ICD-10, 2016).

4.2.1 Lett psykisk utviklingshemning

Mennesker med lett psykisk utviklingshemning, F70, tilegner seg ofte språk sent, men de fleste mestrer samtaler og dagligtale. Mennesker med denne diagnosen kan vanligvis bo selvstendig, mestrer huslige ferdigheter og egenomsorg. De største utfordringene oppstår vanligvis med teoretisk skolearbeid, men mange kan være selvstendige i arbeid med praktiske oppgaver (ICD-10, 2016).

4.2.2 Moderat psykisk utviklingshemning

Mennesker med moderat psykisk utviklingshemning, F71, har begrenset språkforståelse og uttrykksevne. Motoriske ferdigheter og evne til egenomsorg er ofte svekket, og noen har behov for bistand hele livet. Vanligvis kan mennesker med moderat grad av psykisk utviklingshemning utføre enkelt praktisk arbeid med noe bistand, om oppgavene er godt tilpasset (ICD-10, 2016).

4.2.3 Alvorlig psykisk utviklingshemning

Mennesker med alvorlig psykisk utviklingshemning, F72, trenger bistand til de fleste daglige gjøremål. De fleste med alvorlig psykisk utviklingshemning har betydelig motorisk svikt som indikerer skade på, eller mangelfull utvikling av sentralnervesystemet (ICD-10, 2016).

4.2.4 Dyp psykisk utviklingshemning

Mennesker med dyp psykisk utviklingshemning, F73, har svært begrenset evne til kommunikasjon, men kan forstå elementære former for ikke-verbal kommunikasjon. De fleste har ingen eller sterkt redusert evne til mobilitet, og inkontinens er vanlig. Mennesker med dyp psykisk utviklingshemning har også liten eller ingen evne til å ivareta sine egne grunnleggende behov. De fleste har derfor behov for konstant hjelp og tilsyn (ICD-10, 2016).

4.3 Rettigheter

Selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning er en rettighet fastsatt i Lov om pasient- og brukerrettigheter. Loven skal sikre at alle har lik tilgang på tjenester med god kvalitet. Den skal bidra med å fremme tillitsforholdet mellom tjenestemottaker og helse- og omsorgstjenesten, sosial trygghet, integritet, menneskeverd og respekt for den enkeltes liv. Det er også lovfestet at det skal legges stor vekt på tjenestemottakers meninger om utformingen av tjenestetilbudet, og det skal så langt som mulig utformes sammen med tjenestemottaker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

4.4 Menneskesyn og etikk

Ingen mennesker kan fratras menneskerettighetene eller sitt menneskeverd (De Forente Nasjoner, 1948). Ivaretagelse av menneskeverdet handler om å ivareta personlig integritet, frihet og mulighet til å velge selv (Henriksen og Vetlesen, 2006). Tjenesteyternes menneskesyn påvirker yrkesutøvelsen. Dette vil igjen få konsekvenser for tjenestemottakers mulighet til medvirkning, i positiv eller negativ retning, ut fra tjenesteyters oppfatning av tjenestemottakers evne til selvbestemmelse (Linde og Nordlund, 2006). Det er viktig å ha evne til å se menneskets ulike sider og dimensjoner for å oppdage muligheter, ikke begrensninger (Henriksen og Vetlesen, 2006).

Ansatte i helse- og sosialsektoren opplever ofte at de griper inn i andre menneskers liv, og valgene som tas kan få store konsekvenser for tjenestemottaker. Evnen til etisk refleksjon handler om den enkeltes syn og respekt for tjenestemottakers frihet, livsverdier og selvbestemmelse, og hva den enkelte vurderer som rett og galt. Faktorer som påvirker evnen til refleksjon vil være kunnskap, erfaring, holdninger og verdier (Linde og Nordlund, 2006). Evne til etisk refleksjon er en grunnleggende del av faglig forsvarlig praksis. Det er ikke tilstrekkelig og ha regler for hva som skal gjøres, det er også nødvendig å gyldiggjøre og begrunne handlinger som utføres (Røkenes og Hanssen, 2012).

Når vi står ovenfor etiske dilemmaer, vil den enkeltes verdier påvirke valget som tas. Verdier er noe som er verdsatt, og vi ikke ønsker å miste. Det finnes også verdier fastsatt i yrkesetiske retningslinjer, som legger føringen for verdigrunnlaget for den aktuelle yrkesgruppen. En av verdiene som står sentralt i yrkesetiske retningslinjer for vernepleiere er autonomi. Autonomi er et annet ord for selvbestemmelse og handler om at tjenestemottakerne skal få ta egne valg (Lingås, 2011). Våre verdier kan komme til uttrykk gjennom kommunikasjon, og vi handler ut fra hvilke verdier vi ønsker å formidle. Hvordan vi kommuniserer kan være med på å formidle verdier som trygghet, tillit og åpenhet. Kommunikasjon som ivaretar slike verdier kan være med på å styrke selvfølelse, mestring, læring og utvikling (Røkenes og Hanssen, 2012).

4.5 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse betyr å ta egne valg og avgjørelser uten innblanding eller påvirkning fra andre. For å oppnå selvbestemmelse er det kontrollen over utfallet som er viktig, ikke utførelsen av spesifikke oppgaver. Tjenestemottakers mulighet til selvbestemmelse blir målt ut fra tjenesteyters oppfatning av selvbestemmelse og tjenestemottakers interesser, valgmuligheter, kompetanse og mål. Relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter vil ha stor betydning for tjenestemottakers måter og muligheter til å uttrykke selvbestemmelse. Ut fra et økologisk perspektiv blir selvbestemmelse da et resultat av et dynamisk samspill mellom individet og omgivelsene (Bjørnrå, 2008).

Selvbestemmelse handler om tjenesteyternes konkrete handlemåter og tjenestemottakers autonomi. Tjenesteyterens handlemåter er ikke bare utførte handlinger, men også det som bevisst ikke blir gjort. Tjenesteyternes praksis må derfor forstås i lys av tjenestemottakers uttrykte vilje, ønsker og preferanser (Owren og Linde, 2011).

Owren og Linde (2011) har utarbeidet en analytisk modell som skiller mellom fire samhandlingskategorier:

4.5.1 Kategori 1: La seg styre

I denne kategorien lar tjenesteyterne seg styre av tjenestemottakers ønsker. Det er det tjenestemottaker vil, ønsker og foretrekker som uttrykkes enten verbalt eller nonverbalt, som skal styre tjenesteyters praksis. Tjenesteyteren skal gjøre det tjenestemottaker ønsker og på den måten han eller hun ønsker det. Tjenesteyteren skal heller ikke ta initiativ til noe tjenestemottaker selv ikke uttrykker ønske om. Det kreves aldri noen annen begrunnelse for tjenesteyters handlinger enn at det er tjenestemottakers egen vilje eller eget ønske. Tjenestemottakerens frihet legger premissene for tjenesteyterens praksis, med mindre det er faglig, etisk eller juridisk uforsvarlig å hjelpe personen til å gjennomføre sine ønsker. Denne formen for samhandling er et godt grunnlag selvbestemmelse. Denne metoden vil kanskje oppleves som utilstrekkelig alene da det kan være vanskelig for tjenestemottaker å be om noe en ikke har erfart. Det å legge til rette for nye erfaringer, læring og utvikling er en viktig del av å bidra til økt frihet, valg og selvbestemmelse. Tjenestemottakerne får da et bedre grunnlag for å vite hva de ønsker, ikke ønsker og hvilke muligheter som eksisterer (Owren og Linde, 2011).

4.5.2 Kategori 2: Inviterende praksis

I denne kategorien tar tjenesteyterne initiativ også utenom det tjenestemottaker ber om, ønsker eller foretrekker. Tjenesteyterne prøver seg frem, er oppmerksom på tjenestemottakers tilbakemeldinger, og lar seg begrense av dem. Prinsippet er at tjenesteyters handlinger er et spørsmål til tjenestemottaker. Tjenesteyternes utfordring blir å tolke svarene og forstå hva de betyr i forhold til sine handlinger. Tjenesteyterens handlinger begrenses ut fra det de forstår at tjenestemottaker ikke ønsker. På denne måten kan tjenesteyterne utforske nye samhandlingsmuligheter, tilby tjenestemottakerne nye erfaringer, tilpasse og utvikle tjenestetilbudet, samtidig som tjenestemottakers autonomi blir ivaretatt (Owren og Linde, 2011).

4.5.3 Kategori 3: Insisterende praksis

Tjenesteyterne tar initiativ utenom det tjenestemottaker ber om, ønsker eller foretrekker. Forskjellen er at i denne kategorien lar ikke tjenesteyteren seg begrense av tilbakemeldinger fra tjenestemottakeren. Eventuelt omgår tjenesteyteren tjenestemottakers mulighet til selvbestemmelse, ved for eksempel å gi valg om tidspunkt for utførelsen av handlingen. I noen tilfeller kan insisterende praksis være nødvendig for å yte omsorg og dekke tjenestemottakers grunnleggende behov, eksempel på dette kan være mat, klær eller personlig hygiene. Insisterende praksis kan også ha betydning for tjenestemottakers behov for struktur, forutsigbarhet, mestring, tilknytning og trygghet. Ethiske dilemmaer kan oppstå ved bruk av insisterende praksis, da andre verdier prioriteres fremfor tjenestemottakers autonomi og selvbestemmelse. Insisterende praksis kan være like riktig som inviterende praksis eller å la seg styre. Om det er riktig eller ikke vil i stor grad avhenge av den etiske vurderingen som ligger til grunn, hvordan det begrunnes og hvem som involveres i drøfting og vurdering av praksisen (Owren og Linde, 2011).

4.5.4 Kategori 4: Tvang

I denne kategorien gjennomfører tjenesteyteren en handling mot tjenestemottakers vilje, og handlingen opprettholdes selv om tjenestemottaker motsetter seg dette enten verbalt eller nonverbalt. Kravet om motstand er ikke alltid en forutsetning, da enkelte handlinger er så

inngripende at det uansett regnes som tvang. Bruk av tvang er i utgangspunktet ulovlig, men enkelte lovverk åpner likevel opp for dette forutsatt at bestemte vilkår er oppfylt og tvangsbruken er faglig og etisk begrunnet. Tvang kan kun anvendes for å avverge eller begrense vesentlig skade på tjenestemottaker selv eller andre, og andre løsninger som ikke innebærer tvang skal være prøvd. Det forventes at tjenesteyterne vurderer kontinuerlig bruken av tvang, og velger andre alternative handlinger om det er mulig og forsvarlig. Bruk av tvang skal også stå i rimelig forhold til situasjonens alvor, og aldri være mer inngripende enn absolutt nødvendig (Owren og Linde, 2011).

Det er viktig at tjenesteyterne inkluderer og respekterer tjenestemottakernes oppfatning av sin situasjon og tjenestetilbudet. En «fare» med selvbestemmelse kan være at tjenestemottaker får «all makten» over ulike beslutninger uten å ha tilstrekkelig kunnskap og informasjon. Tjenesteyter har ansvar og kompetanse, og kan ikke frasi seg sitt faglige og etiske ansvar på bakgrunn av tjenestemottakers selvbestemmelse. Det kreves gode kommunikasjon- og informasjonsferdigheter av tjenesteyter for at tjenestemottaker skal kunne mobilisere sine ressurser og oppnå selvbestemmelse. Det overordnede målet med selvbestemmelse og medvirkning er å bidra til økt selvstendighet og evne til å mestre eget liv, gjennom at tjenestemottaker selv deltar i avgjørelser som blir tatt (Grasaas m.fl., 2014).

4.6 Makt og relasjon

Makt betyr å ha kapasitet til å handle, gi eller utøve styrke og ha innflytelse til å gjøre noe. Begrepet makt innebærer også å ha evne til å endre holdninger og atferd hos andre mennesker. Alt dette er viktige egenskaper hos tjenesteytere. Makt kan brukes både til å ta kontroll over andre mennesker eller til å umyndiggjøre andre. I møte med tjenestemottakere kan makt brukes for å gi et respektfullt og omsorgsfullt møte med tjenesteapparatet. I en omsorgsrelasjon vil tjenesteyteren ha makt til å definere hva som er tjenestemottakers beste, før behovet blir utforsket sammen med tjenestemottaker. En slik tilnærming kan avvike sterkt fra tjenestemottakers oppfatning rundt problematikken og hva som hjelper. Det er derfor viktig at tjenesteyterne kommuniserer medmenneskelighet, viser respekt og formidler et ønske om å hjelpe å forstå tjenestemottakeren i en omsorgsrelasjon (Vatne, 2006).

Tjenestemottakere med høy system- og samhandlingskompetanse vil være i best stand til å kunne ta frie valg og ha selvbestemmelse uten bistand fra pårørende eller tjenesteytere. De som ikke har denne kompetansen vil være avhengige av at tjenesteyterne fremmer deres interesser ovenfor systemet og andre tjenesteytere. Politiske reformer som tilsier at tjenestemottakerne selv er eksperter på eget liv kan være ugunstig for de minst ressurssterke. Da enkelte kan ha vansker med å formidle sine behov, ønsker og krav. Denne gruppen blir avhengig av at tjenesteyterne har innsikt i deres behov og fremmer disse (Johansen, 2008). Tjenesteyternes forståelse av selvbestemmelse og tjenestemottakers evne til å ta egne valg, vil påvirke tjenestemottakers mulighet til selvbestemmelse. Tjenesteyternes praksis vil da variere, noe som resulterer i at tjenestemottakeren noen ganger oppnår selvbestemmelse og andre ganger ikke (Bjørnrå, 2008).

Makt kommer til uttrykk på ulike måter, men kommunikasjon og språk er selve grunnlaget for maktforholdet i sosiale relasjoner. Makt er et fenomen som kan ha både positive og negative konsekvenser for tjenestemottakerne. Det kan bidra positivt ved at individer eller grupper i samfunnet oppnår sine mål, eller negativt i form av maktmisbruk, undertrykkelse eller krenkelse ovenfor andre mennesker. Tjenesteytere bør legge vekt på de positive sidene ved makt i møte med tjenestemottakerne, samtidig som de inntar en kritisk og evaluerende holdning til mulighetene for å bruke makt negativt (Norvoll (A), 2009).

Forholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er i utgangspunktet en komplementær relasjon. Det betyr at de har ulike roller i relasjonen, da det forventes at tjenesteyter skal forsøke å hjelpe tjenestemottakeren. I en slik relasjon oppstår det gjerne bånd, tilknytning og avhengighet. Dette kan oppleves som en sterk relasjon for en del av tjenestemottakerne, og noen ganger er det gjensidig. I utgangspunktet er dette en naturlig del av hjelpeforholdet, men det skaper muligheter for maktmisbruk (Røkenes og Hanssen, 2012). Dersom tjenesteyterne anvender relasjonen og maktforholdet for å myndiggjøre tjenestemottakerne, vil de få sterkere innflytelse til å delta aktivt i utformingen av sitt tjenestetilbud (Rønning, 2007). Hvordan tjenesteyter legger til rette for selvbestemmelse og myndiggjøring avhenger av hvordan tjenestemottaker oppfattes, og hvordan det legges til rette for valg og valgmuligheter. For at tjenestemottakerne skal ha reel mulighet til selvbestemmelse og medvirkning, bør det vurderes å legge til rette for dette uavhengig av hvordan den enkelte tjenesteyter oppfatter tjenestemottakers evner og ferdigheter (Bjørnrå, 2008).

5.0 Drøfting av problemstilling

Problemstilling:

Hvilke utfordringer kan oppstå i forbindelse med selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning?

5.1 *Utfordringer knyttet til selvbestemmelse*

Selvbestemmelse er et komplekst begrep som kan være vanskelig å definere. Det kan derfor være en utfordring for tjenesteyterne å legge til rette for at tjenestemottaker skal oppleve størst mulig grad av selvbestemmelse. Tjenesteyterne kan ha ulik forståelse og oppfatning av begrepet selvbestemmelse, og ikke alle oppfatter dette som en selvfølge. Forståelsen og oppfatningen av begrepet vil komme til uttrykk i praksis sammen med tjenesteyters oppfatning av tjenestemottakers evne til å ta valg (Bjørnrå, 2008). Dette kan i praksis føre til varierende oppnåelse av selvbestemmelse fra tjenesteyter til tjenesteyter. Erfaring er også en faktor som vil påvirke tjenestemottakers mulighet for selvbestemmelse. Tjenesteyters erfaring med å legge til rette for selvbestemmelse og hvordan dette påvirker tjenestemottaker, kan være med å endre tjenesteyters holdning til temaet. Lingås (2011) forklarer at tjenesteyterens handlinger påvirker hver enkelt ulikt, det er derfor viktig å tenke gjennom aktuelle konsekvenser før en handling utføres. Etikk handler om hva som er riktig og galt. Det kan være en utfordring for tjenesteyterne å komme frem til hva som er riktig, siden det er mange forhold som må tas i betraktning, og beslutningen kan ha stor betydning for tjenestemottakers situasjon.

Et eksempel som kan illustrere noe av denne utfordringen kan være valg av middag. Det er vanlig praksis i mange omsorgsboliger for mennesker med utviklingshemning at ukens middager planlegges en bestemt dag. For tjenestemottaker kan det være en utfordring i større eller mindre grad å velge middag, da det er mange ulike retter å velge mellom. Utfordringer knyttet til dette kan være blant annet for mange valgmuligheter å forholde seg til, eller at tjenestemottaker ikke er bevisst sine valgmuligheter. Det finnes flere tilnærminger til denne problemstillingen, men her trekker jeg frem tre alternativ:

- Tjenesteyter kan vurdere at tjenestemottaker ikke er i stand til å velge selv, og velger middag for tjenestemottaker.

- Tjenesteyter kan redusere valgmulighetene ned til et gitt antall, for eksempel tre, tjenestemottaker kan da velge ut fra disse.
- Tjenesteyter kan kommunisere og tilrettelegge ut fra tjenestemottakers individuelle forutsetninger, slik at tjenestemottaker kan velge middag selv.

Hvilken tilnærming som benyttes avhenger av tjenesteyters holdninger, oppfatning av selvbestemmelse og tjenestemottakers evne til å ta valg. Kosthold og helse er også faktorer som bør inngå i vurderingen av hvilken tilnærming som velges. Tjenesteyter har ansvar for at kostholdet er ernæringsmessig balansert og ikke for usunt for den enkelte, da noen kanskje helst ønsker å spise pølser hver dag.

Opplevelse av selvbestemmelse og innflytelse på eget liv kan forekomme uavhengig av tjenestemottakers funksjonsnivå, forutsatt at tjenesteyter legger til rette for, gir støtte, valg og muligheter. Mennesker med utviklingshemning har ofte en betydelig svikt i kognitive evner som tenking, problemløsning og språk. Det blir da en utfordring for tjenesteyterne å kartlegge brukerens interesser, ønsker, behov og evner for å kunne legge til rette for selvbestemmelse på en hensiktsmessig måte. For å kunne tolke tjenestemottakers signaler og forstå deres behov og ønsker, er det viktig å ha kjennskap til tjenestemottakeren. En mulighet kan være å kontakte pårørende eller andre personer som står tjenestemottaker nær for å innhente kunnskap og informasjon. Dersom kartleggingen ikke er tilstrekkelig, kan det føre til overvurdering eller undervurdering av tjenestemottakers evne til selvbestemmelse (Bjørnrå, 2008).

Eksempel på overvurdering av tjenestemottakers evne til selvbestemmelse kan komme til uttrykk gjennom tjenesteyters tolkninger. Tjenestemottaker kan si «ja» og «nei». Selv om ordenes betydning er selvsagt for tjenesteyter, er det ikke nødvendigvis slik at tjenestemottaker forstår betydningen av ordene. En slik situasjon kan føre til overvurdering av tjenestemottakers evne til selvbestemmelse. Undervurdering vil være motsatt, eksempelvis om tjenesteyter definerer tjenestemottaker som ute av stand til å delta i beslutninger. Dette eksemplet bekrefter viktigheten av at mennesker med utviklingshemning er avhengige av at menneskene rundt kjenner dem og tolker deres signaler riktig. Vatne (1998) forklarer at graden av selvbestemmelse må tilpasses hver enkelt ut fra den enkeltes ressurser og kompetanse. Dette kan være en stor utfordring for tjenesteyterne da enkelte har store vansker med å kommunisere, og interesse kan signaliseres ved for eksempel blick, bevegelse eller lyd.

For at hver enkelt skal oppnå selvbestemmelse, må tjenesteyter legge til rette for at tjenestemottaker skal ha mulighet til å påvirke hjelpen og behandlingen som blir gitt. Dersom det ikke blir lagt til rette for selvbestemmelse ut fra individuelle forutsetninger, kan det føre til at muligheten for å påvirke avgjørelser vedrørende sitt eget liv faller bort. Empowerment tenkningen utfordrer holdninger som diskriminerer personer som er annerledes og gir den tradisjonelle tjenesteytingen en utfordring. Denne tenkningen har fokus på å gi makt tilbake til tjenestemottakerne, og fokus på ressurser og mestring skal være gjeldende for tjenesteyterne. Empowerment fokuserer også på at tjenesteyterne skal være bevisst på hvordan deres handlinger kan virke undertrykkende for tjenestemottakerne (Norvoll (B), 2009). Dette er også viktig med tanke på den enkeltes mulighet til selvbestemmelse, ønsker, menneskeverd og behov. Som Røkenes og Hanssen (2012) hevder er et viktig prinsipp i tjenesteytingen å legge til rette for selvbestemmelse uavhengig av tjenestemottakers forutsetninger.

For at mennesker med utviklingshemning skal ha mulighet til å oppleve selvbestemmelse, krever det at tjenesteyter legger til rette for dette ut fra den enkeltes forutsetninger. Personer som har helt eller delvis manglende funksjonelt talespråk, er i større eller mindre grad avhengig av at tjenesteyterne har kunnskap om alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). ASK er alt som kan hjelpe en person med å kommunisere effektivt når talespråket ikke strekker til, for eksempel tegnspråk, bilder eller konkreter. Kroppsspråk som fortolkes og tillegges mening av tjenesteyterne kan også omtales som ASK (Statped, 2014). Det kan tenkes at optimal bruk av ASK krever at tjenesteyter har riktig opplæring, god kjennskap til tjenestemottaker og et ønske om å legge til rette for selvbestemmelse. Med de riktige hjelpemidlene og tjenesteytere som har kjennskap til tjenestemottaker, kan selv mennesker med alvorlig eller dyp grad av utviklingshemning oppnå selvbestemmelse.

Det er viktig å ivareta tjenestemottakers autonomi, interesser, behov, og søke brukerperspektivet. Brukerperspektiv er å forsøke å forstå den andres verden og hvordan den oppleves (Røkenes og Hanssen, 2012). Tjenesteyters verdier og holdninger reflekteres i deres handlinger, og tjenesteyter har makt i sin rolle. Tjenesteyteren kan velge å benytte seg av makten på ulike måter. Et eksempel på maktmisbruk kan være at tjenesteyter unngår å tilby tjenestemottaker hjelpemidler for kommunikasjon, eller ignorerer uttrykk

for misnøye. I en slik situasjon blir tjenestemottaker fratatt muligheten til selvbestemmelse. Det kan foreligge ulike begrunnelser for at tjenesteytere velger en slik tilnærming i enkelte tilfeller. Noen eksempel på begrunnelse kan være tjenesteyters verdier, helsemessige årsaker, fare for skade, prosedyrer eller vaner. I enkelte tilfeller kan det være faglige og etiske begrunnelser som tilsier at det er riktig å handle ut over tjenestemottakers vilje. I slike tilfeller er det nødvendig at tjenesteyterne er reflekterte i sine handlinger, slik at handlingen ikke blir mer inngripende enn nødvendig.

Mennesker med utviklingshemning kan ikke fratras retten til selvbestemmelse med begrunnelse i manglende kompetanse. Det er ikke nødvendig å være selvstendig i utførelsen av handlingen for å være selvbestemt, men det er kontrollen over utfallet som er vesentlig. For å kunne ivareta selvbestemmelse til mennesker som har manglende kompetanse til å ta valg, må tjenesteyterne ivareta deres interesser. De må også legge til rette for aktivitet, gi valgmuligheter og sørge for at tjenestemottaker kjenner til sine muligheter (Bjørnrå, 2008). Det er også viktig at mennesker med utviklingshemning blir gitt mulighet til å ta valg og oppleve konsekvenser som følge av valgene som blir tatt. Hvilke konsekvenser som anses som negative og hvem det er negativt for, vurderes av tjenesteyter, men det er viktig å skape rom for å feile. Ved å prøve seg frem og se konsekvenser av valg som tas kan tjenestemottaker utvikle seg i å ta valg ut fra egne verdier og interesser. Det kan for eksempel gjelde valg av leggetid. Det kan tenkes at tjenestemottaker ikke ønsker å legge seg før klokken 3 på natten, før en arbeidsdag. Tjenesteyter forstår at tjenestemottaker får for lite søvn om han skal opp på jobb klokken 7. For at tjenestemottaker skal forstå dette, er det kanskje ikke tilstrekkelig med en forklaring fra tjenesteyter. Det kan hende at tjenestemottaker først forstår konsekvensen av valget når han ikke har fått nok søvn før arbeidsdagen. Denne erfaringen vil mest trolig føre til at han neste gang kan velge ut fra sine egne verdier og interesser, enten det innebærer å være uthvilt på jobb eller være våken om natten.

5.2 Mestring og deltagelse

Selvbestemmelse innebærer og ta egne valg, både større og mindre avgjørelser. Store avgjørelser kan påvirke livet i lang tid, for eksempel flytting eller valg av arbeid. Slike avgjørelser kan være utfordrende for de fleste av oss, men kanskje ekstra utfordrende for mennesker med utviklingshemning.

Torill er 30 år, har Downs syndrom og moderat grad av utviklingshemning. Tidligere jobbet hun i en kantine med oppgaver hun mestret bra og hvor hun trivdes godt. For ca. ett år siden sluttet hennes nærmeste kollega og venninne på jobben, og Torill ble flyttet til et annet sted. Det gjorde henne svært frustrert og endre med at hun sa opp jobben sin. Etter kort tid hadde hun snudd døgnnet, hun sov til klokken var 2 og 3 på dagen og la seg ikke før i 6-tiden på morgenen. Hun isolerte seg helt i leiligheten sin og forslag fra personalet om ulike aktiviteter ble kontant avvist (Lie, 2013: 12).

Vatne (1998) påstår at nøkkelen til det gode liv er deltakelse i det offentlige og å ta styring over eget liv. Det kan være en utfordring for mennesker med utviklingshemning og oppnå «det gode liv» slik det blir beskrevet av Vatne. I eksempelet om Torill blir det illustrert at det ikke alltid er like enkelt å forutse konsekvensene av valgene som tas. For Torill ble løsningen at hun fikk spise frokost på Ikea hver dag før hun skulle på dagsenteret. På denne måten fikk hun motivasjon til å fortsette i arbeid og opprette normal døgnrytme igjen.

Hva er «det gode liv»? Hvordan kan mennesker med utviklingshemning formidle til andre hva som er «det gode liv» for seg? Mennesker med utviklingshemning er nok som folk flest, for å oppnå «det gode liv» må individuelle ønsker og behov imøtekommes. For noen kan kanskje «det gode liv» være å bli gitt mulighet til å ta små avgjørelser og oppleve mestring. For mange mennesker med utviklingshemning kan det bety mye å ha mulighet til å bestemme for eksempel om de vil gå tur, se på TV eller hva som skal være til middag. For mange mennesker både med og uten utviklingshemning kan det være utfordrende og ta store avgjørelser uten råd og veiledning fra andre mennesker. Ut fra funksjonsnivået til mennesker med utviklingshemning kan det tenkes at mange trolig vil ha større vansker enn andre når det gjelder å fatte større beslutninger. Tjenesteyter har derfor ansvar for å

tilpasse graden av selvbestemmelse ut fra den enkeltes kompetanse og ressurser (Linde og Nordlund, 2006).

Mestring kan knyttes opp mot kompetanse i ulike ferdigheter. Det å mestre en aktivitet eller ferdighet kan gi en opplevelse av frihet og selvstendighet. Å mestre noe en ikke har klart før kan også styrke selvfølelsen, selv mindre aktiviteter som å smøre brødskiven. Mestring av ferdigheter og aktiviteter vil også bidra til økt mulighet for selvbestemmelse, fordi at en blir mer selvstendig. Det å mestre hverdagslige utfordringer kan for mange føre til større frihet og redusert hjelpebehov (Tuntland, 2011). Dersom tjenesteyterne legger til rette slik at tjenestemottaker mestrer hverdagslige utfordringer, kan det føre til at tjenestemottakers tro på seg selv og sin mestring øker.

En utfordring som kan være til hinder for deltagelse og aktivitet er om tjenestemottaker deler personal med en annen, og interessene er motstridende. For eksempel kan den ene tjenestemottakeren ha et ønske om å gå på tur, mens den andre personen ønsker å være hjemme. Dersom begge tjenestemottakerne har behov for jevnlig tilsyn og bistand, har ikke tjenesteyter mulighet til å bli med den ene personen å gå tur. I en slik situasjon blir tjenesteyter nødt til å avgjøre hvem som skal bestemme utfallet av situasjonen. Et annet alternativ er også å gjøre avtaler mellom tjenestemottakerne, for eksempel at det er hver sin dag til å bestemme aktivitet.

5.3 Makt og relasjon

I helse- og sosialsektoren foregår makt og maktutøvelse på to nivå, på system- og individnivå, disse nivåene påvirker ofte hverandre. På individnivå blir makt definert ved den enkeltes motiv, holdninger og verdier. Makt på systemnivå formes av tjenestens makt- og kontrollfunksjon i samfunnet, samt måten den enkelte avdeling er organisert (Skau, 1996 i Norvoll, 2009). Låste dører, rutiner og lovverk er eksempel på makt på systemnivå. Jeg har valgt å rette fokus hovedsakelig mot makt på individnivå og relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker i denne delen av drøftingen. Dette er på bakgrunn av at problemstillingen søker utfordringene som oppstår mellom tjenesteyter og tjenestemottaker ved selvbestemmelse.

Makt er et kjennetegn på en myndig person, og det er med på å gjøre en person i stand til å nå mål. Makt innebærer å ha styrke og innflytelse til å gjennomføre en handling, samt å ha kapasitet til å handle. Dette inkluderer også evne til å endre holdninger og atferd hos andre, både enkeltpersoner og grupper. Alle overnevnte egenskaper er viktige hos tjenesteytere for å kunne myndiggjøre tjenestemottakerne. Myndiggjøring blir vanskelig om tjenesteyters forhold til makt er uavklart (Vatne, 2006). Makt kommer til uttrykk i situasjoner der enkeltpersoner får gjennomslag for sin vilje på tross av motstand fra andre. Tjenesteyters makt vil sjeldent være kun individuell makt, da maktforholdet ofte vil være preget av den profesjonelle rollen tjenesteyter innehar. Systemnivået definerer tjenesteyters handlingsrammer og påvirker maktutøvelsen i møtet med tjenestemottaker, på godt og vondt (Norvoll, 2009). Denne forståelsen av makt forklarer at systemet setter en rekke krav, begrensinger og plikter som tjenesteyter skal forholde seg til i utførelsen av sitt arbeid. Disse kravene, begrensningene og pliktene påvirker den profesjonelle rollen sammen med tjenesteyters egne holdninger og verdier.

Tjenesteyterne utgjør ofte en viktig del av tjenestemottakerens nettverk. For mange vil tjenesteyterne ha stor betydning, og være en stor del av det sosiale nettverket. Tjenesteyterne kan ofte bidra til at tjenestemottaker utvikler sine ressurser og sosiale ferdigheter (Meyer, 2008). Med utgangspunkt i en slik forståelse av relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, kan det tenkes at tjenestemottaker vil ha vansker med å definere tjenesteyters rolle. Det kan forekomme at tjenestemottaker har vansker med å skille mellom tjenesteyters rolle som hjelper og venn. Noen ganger kan tjenesteyterne

oppleve å bli invitert i for eksempel tjenestemottakers bursdagsfeiring. Det er ikke nødvendigvis enkelt å forklare tjenestemottaker at du ikke kommer, fordi at du ikke er på jobb den dagen. Ikke alle mennesker med utviklingshemning forstår hvorfor tjenesteyter ikke kan komme på fridagen, da det kan være utfordrende for noen å skille mellom arbeidstiden og fritiden til tjenesteyterne. Det kan være en utfordring for tjenesteyter å forklare tjenestemottaker at en har fri. Fordi det kan føre til at tjenestemottaker blir opprørt.

I relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, vil tjenesteyters intensjon være å gi god omsorg. Omsorgen for tjenestemottaker vil hovedsakelig handle om å kommunisere medmenneskelighet, respektere tjenestemottakers verdier og ønsker, og forsøke å hjelpe og forstå. Et hinder for gjensidig kommunikasjon og forståelse i omsorgsrelasjonen kan være makt. Hinderet oppstår dersom maktforholdet er preget av lite dialog og selvavgrensning, og tjenesteyter gir omsorg ut fra sine egne tanker om hva som er best for tjenestemottaker. Tjenesteyter anvender da makten i sin rolle til å definere problemet og hva som hjelper. En utfordring kan være at tjenesteyters oppfatning avviker sterkt fra tjenestemottakers oppfatning (Vatne, 2006). Selv om tjenesteyters handlinger er utført med intensjon om det beste for tjenestemottaker er ikke dette alltid tilfelle, med tanke på tjenestemottakers rett til selvbestemmelse. Som forklart tidligere i drøftingen er det viktig at tjenesteyter er observant på tjenestemottakers signaler, både på velvære og misnøye. Et eksempel kan illustrere noe av denne utfordringen. Tjenestemottaker ønsker ikke å spise middag, og liker bedre kald mat. På tross av dette lager tjenesteyterne middag hver dag, fordi dette er et viktig måltid i tjenesteyternes øyne. Når middagen er tilberedt og satt frem på bordet, sitter tjenestemottaker like godt i sofaen. Etter gjentatte oppfordringer fra tjenesteyter spiser tjenestemottaker middagen sin etter den har blitt kald.

5.4 Kommunikasjon og samspill

Det er mange utfordringer som kan oppstå i forbindelse med selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning. En av de større utfordringene kan tenkes å være kommunikasjon og samspill mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Som nevnt tidligere i oppgaven har mennesker med utviklingshemning vanligvis redusert språkforståelse og uttrykksevne (ICD-10, 2016). Redusert verbalt språk kan sette begrensninger for samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. I en situasjon der tjenestemottaker ikke evner å kommunisere sine ønsker til tjenesteyter, kan misforståelser lett oppstå om tjenesteyter ikke har tilstrekkelig kjennskap til tjenestemottaker.

Et eksempel på en situasjon der tjenesteyter er avhengig av kjennskap til tjenestemottaker for å legge til rette for aktivitet. Tjenestemottaker har moderat grad av psykisk utviklingshemning og uttrykker seg verbalt i form av «fraser», og har også redusert språkforståelse. Denne personen er glad i å gå turer, men har ikke forståelse for begrepet «gå tur». Tjenestemottaker uttrykker også sjeldent selv behovet for å gå ut. Tjenesteyterne som kjenner tjenestemottaker er bevisst på at hun liker å gå turer og hvordan de enkelt kan stille henne spørsmålet på en forståelig måte for å ivareta selvbestemmelsen. Tjenesteytere som ikke har denne kjennskapen til tjenestemottaker vil mest trolig spørre om hun vil gå tur. På bakgrunn av at tjenestemottaker ikke forstår budskapet med dette spørsmålet frafaller hennes mulighet til selvbestemmelse i denne situasjonen.

Det er tjenestemottakere med gode ressurser, språkforståelse og uttrykksevne som har best forutsetning for å kunne benytte seg av selvbestemmelse, uten bistand fra tjenesteyter. Tjenestemottakere som ikke har like god kompetanse på disse områdene vil i større grad være avhengig av at tjenesteyterne fremmer deres interesser, ønsker og behov (Johansen, 2008). Noen kan også være avhengige av hjelpemidler for å kunne kommunisere effektivt med tjenesteyter eller andre. De blir da prisgitte at tjenesteyter legger til rette for bruk av disse hjelpemidlene for at de skal kunne uttrykke sine ønsker og behov.

I samhandling med tjenestemottaker er det viktig å være bevisst at det ikke alltid er sammenheng mellom væremåte og indre prosesser (Lorentzen, 2006). En slik situasjon kan oppstå dersom tjenestemottaker for eksempel svarer «ja» på alle oppfordringer fra tjenesteyter, men i realiteten ønsker å gjøre noe annet. Tjenestemottakers reelle ønske kan

komme frem når handlingen skal utføres ved for eksempel tegn på misnøye eller forvirring. Tjenesteyters ansvar blir da å tolke signalene til tjenstemottaker, og vurdere sine handlinger ut fra dette.

6.0 Avsluttende refleksjoner

I denne oppgaven har jeg tatt for meg forskjellige utfordringer knyttet til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning. Det er ikke noe entydig svar på problemstillingen for oppgaven, da det er mange ulike faktorer som må tas hensyn til. Jeg tenker at noe av det mest utfordrende knyttet til selvbestemmelse er individuelle faktorer. Det kan være tjenesteyters holdninger og verdier, samt tjenestemottakers individuelle forutsetninger. Jeg synes det var engasjerende å skrive om dette temaet da jeg selv har erfart at å legge til rette for selvbestemmelse kan være utfordrende i praksis.

De ulike utfordringene jeg har tatt for meg i drøftingen kan ikke sees alene, men må sees i sammenheng med hverandre. Dersom tjenesteyter har en positiv holdning til selvbestemmelse er det ikke nødvendigvis nok for å kunne legge til rette for tjenestemottaker på en god måte. Tjenesteyter må i tillegg kunne reflektere over sine handlinger, ha kjennskap til tjenestemottaker, kunnskap om selvbestemmelse, nødvendige hjelpemidler og eventuelt opplæring i bruk av hjelpemidlene.

Arbeidet med denne oppgaven har vært lærerikt og utfordrende på samme tid. Jeg føler at jeg har utviklet min kunnskap og forståelse av selvbestemmelse mye. Jeg har også blitt mer bevisst hvordan selvbestemmelse kan påvirke tjenestemottakernes liv, både positivt og negativt. Det har ført til at jeg har blitt mer oppmerksom på tjenestemottakernes signaler, ønsker og behov i utførelsen av mitt arbeid. Noe av det viktigste jeg har lært i arbeidet med denne oppgaven er at det er viktig å ha kunnskap om utfordringene knyttet til selvbestemmelse for å kunne legge til rette for økt selvbestemmelse for hver enkelt.

Avslutningsvis ønsker jeg å formidle at arbeidet med denne oppgaven har bidratt til endring av min forståelse av selvbestemmelse, da jeg tidligere så på det som et relativt enkelt begrep. Under arbeidet med denne oppgaven har jeg gradvis forstått kompleksiteten ved selvbestemmelse og hvor mange utfordringer en kan møte på. Jeg har ikke belyst alle utfordringene knyttet til selvbestemmelse i denne oppgaven, men avgrenset meg til de jeg ser på som størst og mest omfattende. Jeg tenker at alle mennesker i utgangspunktet har rett til å ta egne valg, men i noen tilfeller kan det være nødvendig at tjenesteyter veileder og motiverer tjenestemottaker. Dersom tjenesteyter legger til rette for selvbestemmelse ut fra den enkeltes forutsetninger, er selvbestemmelse mulig for alle!

Litteraturliste

Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Askheim, Ole Petter. 2003. *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Linde, Sølvi og Inger Nordlund. 2006. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lingås, Lars Gunnar. 2011. *Over andres dørstokk. Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget.

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Selvvalgt litteratur

Bjørnrå, Turid Helene. 2008. *Kapittel 7: Selvbestemmelse og hjelp til selvbestemmelse (s. 116-134) I Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. Turid Helene Bjørnrå, Willy Guneriussen og Viktor Sommerbakk (Red.). Oslo: Universitetsforlaget.

De Forente Nasjoner. 1948. *The Universal Declaration of Human Rights*. Kilde: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter> (Lest 28.04.16).

Gjærum, Bente og Kjellaug Grøsvik. 2002. *Kapittel 7: Psykisk utviklingshemning/mental retardasjon (s. 206-262) I Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre*. Bente Gjærum og Bjørn Ellertsen (Red.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Grasaas, Kari Krüger, Marit Sjørnsen og Jørn Stordalen. 2014. *Helsefagskolen. Etikk og kommunikasjon*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Helse- og omsorgsdepartementet. 2015. *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Kilde: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3 (Lest 28.04.16).

Henriksen, Jan-Olav og Arne Johan Vetlesen. 2006. *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

ICD-10. 2016. *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. World Health Organization. Kilde: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1> (Lest 27.04.16).

Johansen, Steinar. 2008. *Kapittel 1: Er fleksible systemer like fleksible for alle? (s. 20-41) I Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. Turid Bjørnrå, Willy Guneriussen og Viktor Sommerbakk (Red.). Oslo: Universitetsforlaget.

Lie, Bente Margrete. 2013. *Et dilemma mellom selvbestemmelse og omsorg (s.12-17) I SOR-rapport nr. 4*. Sølvi Linde (Red.). Oslo: Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemning.

Lorentzen, Per. 2006. *Slik som man ser noen. Faglighet og etikk i arbeid med utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.

Meyer, Jan. 2008. *Kapittel 3: Mennesker med utviklingshemning og sosial kapital (s.58-70) I Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. Turid Bjørnrå, Willy Gundersen og Viktor Sommerbakk (Red.). Oslo: Universitetsforlaget.

Norvoll, Reidun (A). 2009. *Kapittel 3: Makt og avmakt (s.67-98) I Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa (Red.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norvoll, Reidun (B). 2009. *Kapittel 4: Sosiale avvik og sosial kontroll (s.99-122) I Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa (Red.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2011. *Kapittel 9: Inviterende og insisterende praksis (s. 167-185) I Vernepleierfaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. Thomas Owren og Sølvi Linde (Red.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tuntland, Hanne. 2011. *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Utdannings- og forskningsdepartementet. 2005. *Rammeplan for vernepleierutdanning*.

Kilde:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf (Lest 09.04.2016).

Vatne, Solfrid. 2006. *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vatne, Solfrid. 1998. *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.