



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmde- en gavepakke i miljøarbeidet?

Outdoor life adopted for people with disabilities - a gift within social welfare work?

Svein-Tore Fossum

VeM 16

Totalt antall sider inkludert forsiden: 43

Molde, 22.05.2019



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 URKUND, 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"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Helen Solheim

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

Dato: 22.05.2019

Antall ord: 10 096

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Introduksjon.....	1
1.2	Studiens bakgrunn	3
1.2.1	Den Norske Turistforeningen.....	5
1.2.2	Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU).....	5
1.3	Forforståelse	7
1.4	Problemstilling	7
2.0	Metode.....	9
2.1	Metodiske overveielser.....	9
2.2	Litteratursøk	10
2.3	Kildekritikk	11
3.0	Teori	13
3.1	Utviklingshemming	13
3.2	Perspektiver på utviklingshemming og helse	14
3.3	Normaliseringstenkningen.....	15
3.3.1	Stempling og stigmatisering.....	17
3.4	Empowermenttenkningen.....	18
3.4.1	Inkludering og brukerperspektiver	18
3.5	Miljøarbeid	19
3.5.1	Vernepleieren	20
3.5.2	Vernepleierens kompetanse	21
3.5.3	Kompetansetrekanten	21
3.5.4	Refleksjonsmodellen	22
3.6	Livskvalitet.....	24
4.0	Drøfting	25
4.1	Dagens situasjon.....	25
4.2	Fritid - støttekontakt og fritid med bistand.....	26
4.3	Ulike aspekter ved tilbudet Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede	28
4.4	Miljøarbeid og vernepleieren	30
5.0	Avslutning	34
5.1	Oppsummering	34
5.2	Konklusjon	34
5.3	Refleksjoner.....	35

6.0 Litteraturliste..... 37

1.0 Innledning

Folkehelsebegrepet innebærer «vitenskapen og kunsten å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme helse gjennom systematisk innsats og kunnskapsbaserte valg foretatt av samfunnet, offentlige og private organisasjoner, lokalsamfunn og enkeltpersoner» (Winslow, 1920).

Folkehelsearbeid betyr «samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrker faktorer som bidrar til bedre helse» (Helsedirektoratet, 2010).

Denne oppgaven retter blikket mot aktivitetstilbudet friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU). Oppgaven undersøker hvorvidt vernepleieren kan anvende og tilrettelegge for tilbudet fra et miljøarbeidsperspektiv.

1.1 Introduksjon

Frivilligheten i Norge er en historie om hvordan mennesker har funnet sammen for å løse arbeidsoppgaver, hjelpe hverandre, danne felles meningsfronter og ha sosiale fellesskaper (Kulturdepartementet, 2018). Frivilligheten har lange historiske røtter i det norske samfunnet, og er knyttet til geografiene og demografien til det norske land. I bondesamfunnet i mellomalderen, før frivillige organisasjoner og velferdsstatens eksistens, var dugnad et allment begrep. Spredd bosetting, små lokalsamfunn og mangel på høyere samfunnsklasser brakte mennesker sammen for å hjelpe hverandre (ibid.). Gjensidighet er et beskrivende begrep på hvordan samfunnet fungerte, den tradisjonelle dugnaden skapte fellesskaper. Mennesker stilte opp for hverandre ved behov. Frivilligheten har vært en sterk bidragsyter til det samfunnet som eksisterer i Norge i dag. Infrastrukturen gjennom veier, brygger, broer, idrettsanlegg, samfunnshus, ungdomshus og kirker er i mange tilfeller bygd av fellesskapet i små lokalsamfunn (ibid.). Frivilligheten og dugnadskulturen har overlevd industrialiseringen, profesjonaliseringen av velferdsstaten, organiseringen av

frivilligheten og digitaliseringen. Dugnad ble tilbake i 2004 kåret til årets nasjonalord, i dag står frivilligheten fortsatt sterkt i norsk kultur (ibid.).

Gjennom St. meld. 10 (Kulturdepartementet, 2018) om *Frivilligheten*, forteller regjering om sine ønsker og fremtidspolitiske planer for den moderne frivilligheten. Det er et mål om høy, men også bred deltakelse i frivilligheten. Frivilligheten som arena skal preges av tillit, fellesskap, beredskap, likestilling, kompetanse og velferd (ibid.). Frivilligheten anerkjennes som en sentral arena for inkludering og integrering, og et inkluderende samfunn forutsetter en inkluderende frivillig sektor. For mange kan deltakelse i frivillighetsfellesskapet være nøkkelen inn til lokalsamfunnet, utdanning og arbeidslivet. Deltakelse i frivilligheten bidrar til å bygge sosiale nettverk, og er også en arena som kan skape mestringsopplevelser å bygge selvtillit. Det er et ønske om å skape en frivillighetssektor som i større grad favner flere, for å nå dette målet er det behov for å utvikle kunnskap og virkemidler som kan føre til sosiale utjevninger. For mennesker med utviklingshemming er det en målsetning om større deltakelse i ulike hverdagslige sammenhenger (Gustavsson 2014). Bred deltakelse i frivilligheten er også viktig i et folkehelseperspektiv, deltakelse i frivilligheten kan i seg selv føre til økt livskvalitet, men deltakelse kan også være en sosial møteplass som gjør det mulig å dyrke felles interesser på tvers av sosiale skillelinjer (Kulturdepartementet, 2018).

I *Folkehelsemeldingen* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) er et av satsningsområdene å fremme mindre sosial ulikskap. Ulikskapen innenfor helse er økende, og sosiale forskjeller inntreffer allerede fra fødsel av, der alt fra amming til mobbing til psykisk helse påvirkes av særlig en faktor, utdanning. Mennesker med lav utdanning har økt risiko for sykdom, uføretrygding og tidlig død (Lyshol, 2014). Kommunene pålegges gjennom folkehelseloven (2011) et ansvar for samfunnsutviklingen gjennom tiltak som skal fremme folkehelsen. Folkehelsearbeidet skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt. Kommunene har et ansvar om utvikling og planlegging av oppgaver som fremmer folkehelsen, herunder skal kommunene tilrettelegge for samarbeid med frivillig sektor.

1.2 Studiens bakgrunn

Norge oppleves som et av verdens beste land å bo i, og ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2019) er det et mål at alle som bor i landet skal ha samme muligheter til å delta i og yte noe til fellesskapet, uavhengig av alder, kjønn, etnisitet, religion eller funksjonsnedsettelse. FN – konvensjonen (2006) gjengir rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse. I konvensjonen står det at personer med utviklingshemming har rett til å delta i kulturlivet, fritidsaktiviteter, fornøyelse og idrett på lik linje med andre. Mennesker med utviklingshemming har rett på et selvstendig liv og være en aktiv deltaker i samfunnet. Det er en plikt å skulle sikre bistand for å inkludere i samfunnet og forhindre ensomhet, isolasjon og segregering. Mennesker med funksjonsnedsettelse har på lik linje med ethvert menneske en iboende rett til livet.

Som FNs – menneskerettskonvensjon presiserer har alle mennesker rett på et likeverdig kultur- og fritidstilbud (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2006). Helse- og omsorgsdepartementet (2019) opplyser gjennom sin handlingsplan en målsetning om et mer aktivtvennlig og bærekraftig samfunn. Et samfunn hvor alle uavhengig av alder, kjønn og funksjonsnivå får mulighet til deltakelse og fysisk aktivitet i dagliglivet. Fritidsaktiviteter og deltakelse fremstår som tydelige konkrete politiske mål for å fremme livskvalitet og forbedre helsen til mennesker med utviklingshemming. En slik politisk målsetning øker mulighetene for personer med utviklingshemming til deltakelse i fritidsaktiviteter. Men dette stiller også krav til samfunnet og omgivelsene, personer med utviklingshemming kan ha kognitive og motoriske utfordringer, dette skaper et behov for planlegging, tilpasning og tilrettelegging (NOU 2016:17).

Fritidsaktiviteter kan være en viktig arena for læring, mestring og utvikling. Det er også et pluss at mange aktiviteter også kan gi positive helsemessige gevinster. Fritidsaktiviteter gir også muligheter for inkludering, gjennom å få venner og et sosialt liv (NOU 2016:17). Allikevel opplever mennesker med utviklingshemming et mer begrenset fritid-, kultur- og idrettsligtilbud. 33 prosent av personal som arbeider som tjenesteytere for personer med utviklingshemming oppgir liten grad av variasjon i fritidstilbudet. Undersøkelser viser dessuten også at mennesker med utviklingshemming i gjennomsnitt deltar på sport, mosjon eller idrett i overkant av en gang i måneden. Befolkningen for øvrig deltar derimot på slike

aktiviteter i gjennomsnitt en gang i uka (NOU 2016:17). Gjennom en studie av Tøssebro og Wendelborg (2009) oppga så mange som 40 prosent av deltakerne med utviklingshemming at de ønsket flere muligheter for deltakelse i sosiale aktiviteter. Mangel på deltakelse kan redusere mulighetene for sosial kontakt, opplevelser og mestring. Større deltakelse bør derfor være et mål i seg selv (NOU 2016:17).

I Norsk Offentlig Utredning (2016:17, 2016) *På lik linje*, trekker utvalget konklusjoner om dagens situasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse i Norge. Konklusjonene tar utgangspunkt i FN- Konvensjonens (2006) mangfold av ulike menneskerettigheter for personer med utviklingshemming. Utvalget konkluderer i et sammendrag om at personer med utviklingshemming i stor grad ikke får oppfylt sine rettigheter. To av konklusjonene om rettighetene er særlig relevante for innholdet i oppgaven.

Artikkel 5 Likhet og ikke-diskriminering: Diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er i strid med konvensjonen – Personer med nedsatt funksjonsevne skal beskyttes mot diskriminering – Statene skal sikre tilrettelegging for å hindre diskriminering (FN – Konvensjonen 2006)

Utvalgets konklusjon: Personer med utviklingshemming diskrimineres på en rekke samfunnsområder, både gjennom direkte forskjellsbehandling og gjennom manglende tilpasning og tilrettelegging (NOU: 2016:17: 14).

Artikkel 30 Deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett – Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha samme tilgang til å nyte kultur, fornøyelser og idrettsunderholdning som andre – Statene skal tilrettelegge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne drive med idrett og delta i kulturelle og kunstneriske aktiviteter (FN – Konvensjonen 2006)

Utvalgets konklusjon: Utviklingshemmede har ikke et fritidstilbud som er likeverdig med befolkningen for øvrig (NOU: 2016:17: 16).

1.2.1 Den Norske Turistforeningen

En aktør som arbeider aktivt for å i større grad inkludere og tilrettelegge for mennesker med utviklingshemming er Den Norske Turistforeningen (DNT). Foreningen ble stiftet tilbake 1868 og har siden den gang vært en sterk forkjemper for det enkle friluftslivet og for at flest mulig benytter seg av naturen, samtidig som vi skal ta godt vare på den. Fra begynnelsen var foreningen først og fremst forbeholdt den øvre middelklassen, dette var personer som hadde økonomi og tid nok til å anvende naturen. I dag har foreningen over 300 000 medlemmer, med representanter fra alle samfunnslag (DNT, udatert).

DNT forteller at mennesker med nedsatt utviklingshemming benytter friluftsliv i mindre grad enn den øvrige befolkningen. DNT forteller likevel at deres aktivitetstilbud skal være interessant og attraktivt for mange. Aktivitetstilbudet skal være inkluderende og bygge relasjoner mellom medlemmer, frivillige, tillitsvalgte og ansatte. Å være inkludert innebærer også delta i et fellesskap sammen med andre og oppleve en sosial tilhørighet. Gjennom DNT Tilrettelagt arbeider DNT med å gjøre friluftslivet tilgjengelig for mennesker med funksjonsnedsettelse, et av deres tilbud er FTU (DNT a, 2019).

1.2.2 Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU)

FTU er et nasjonalt prosjekt i regi av DNT. Prosjektet ble startet i regi av prosjektleder Eirik Dahl. Dahl har selv en datter med utviklingshemming og opplevde få møteplasser der mennesker med utviklingshemming og deres nærpersoner kunne delta i aktiviteter sammen i naturen (Frantzen 2018). Bakgrunnen for oppstarten av tilbudet forteller Dahl om selv:

Etter påske i fjor gikk jeg og min kone tur på Brunkollen i Bærum. Vi hadde hatt fantastiske dager med fint vær, mye snø og mange turer på ski. Vi gikk og snakket om at det kanskje ikke er så rart at mange synes det er vanskelig å ta med sine utviklingshemmede barn på skitur. Når de bikker 12-13 år begynner de å bli riktig tunge å dra i pulken. Jeg fikk plutselig en tanke (Dahl, 2017).

Dahl ønsker at dette prosjektet skal bidra til å skape en arena for personer med utviklingshemming til å finne nye venner. I tillegg ønsker han at det skal fungere som en plass der foreldre, søsken og andre kan utveksle erfaringer og møte andre i samme situasjon (NAKU a, 2019) Målsetningen med det nasjonale prosjektet er å spre tilbudet ut til turistforeningens medlemmer over hele landet (NRK 2017). Tilbudet eksisterer per januar 2019 på 16 steder i landet, det er et ønske om å ha tilbudet på totalt 35 plasser i Norge innen 3 år.

Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede skal være et lavterskeltilbud hvor deltakerne kan ta del i aktiviteter i friluftslivet sammen med ledsagere, familie og andre med relasjon til målgruppen. Intensjonen er at alle skal føle seg velkomne på tur med FTU. Personer fra alle aldre har anledning til å ta del i tilbud. Aktivitetene som tilbys skal være tilpasset og tilrettelagt for alle ulike funksjonsnivåer. Overordnet er ønske å skape en felles arena for å ha det gøy sammen med andre, og den sosiale rammen rundt tilbudet søker å fremme inkludering. Tilbudet skal være tilgjengelig for alle årets sesonger (Frantzen, 2018: DNT a, 2019).

FTU oppfordrer til samarbeid med lokale aktører for å tilrettelegge for en best mulig opplevelse. For å gjøre tilbudet mer tilgjengelig er det lansert en applikasjon om tilbudet, her kan tjenesteytere eller målgruppen selv finne informasjon om turer og lokale aktivitetstilbud. Innholdet på turene og i aktivitetene varierer mellom ulike steder nasjonalt. Lokale utfartsområder med gode parkeringsmuligheter, tilrettelagte stier og toalettfasiliteter er ofte valgte møteplasser. På stedet får deltakerne muligheter til å møtes omkring bålet, få servert mat og komme i kontakt med natur og dyr. Tilbudet inneholder også ofte musikk og gitarspilling omkranset bålpannen, samt aktiviteter som naturstier, quiz og sanselek. Felles for aktivitetstilbudet er det at deltakerne uavhengig av deltakelse i selve aktiviteten, også kan samles og omgås hverandre som tilskuere (Frantzen, 2018). Noen turistforeninger strekker tilbudet litt lenger og planlegger lengere utfarter og camper. Her kan deltakerne ta del i opplevelser i kanoer og få muligheten til å sette garn og fiske (Olsen, 2017)

1.3 Forforståelse

I en kvalitativ forskningsprosess vil forskerens engasjement i temaet være formende oppgaven (Dalland 2012). Fordommer eller førforståelsen vil alltid være med inn i en undersøkelse. Dette betyr at vi forut oppstarten av en studie alltid har opparbeidet oss en mening om temaet eller fenomenet vi ønsker å undersøke. Et fenomen kan forsøkes å møtes så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå å ha tanker om det (ibid.).

Friluftsliv har ikke vært en stor del av min oppvekst. Gjennom hele mitt liv har jeg derimot vært aktiv gjennom organisert idrett, og jeg har hatt stor glede av dette. Kunnskap om, og interessen for friluftsliv- og aktivitetstilbud har gradvis vokst gjennom utdanningsløpet og i mitt voksne liv. Private forhold har medvirket til at jeg har bosatt meg i en landsdel med eventyrlig natur, og i løpet av vår-, sommer- og høsthalvåret benytter jeg meg av friluftslivsaktiviteter ukentlig. I utdanningsløpets fordypningspraksis ble jeg utplassert hos en organisasjon som samarbeidet nært med Den Norske Turistforeningen. Gjennom praksisen knyttet jeg kontakt med sentrale personer for mitt lokale FTU – tilbud, og jeg deltok også som frivillig for flere arrangementer. Personene har vært avgjørende for mitt ønske om å skrive en oppgave om tilbudet. I tillegg har engasjementet rundt arrangementene fra deltakere, hjelpere og frivillige, definitivt bevisstgjort meg omkring behovet for et slikt aktivitetstilbud.

1.4 Problemstilling

Fritiden er tiden på døgnet man har tilgjengelig utenom oppgaver som skole, arbeid, andre pålagte oppgaver og søvn. Fritiden er tiden man disponerer og bestemmer over selv. Dette er tid mange benytter til avkobling, sosialt samvær eller gjennom deltakelse i fritidsaktiviteter (NOU 2016:17). En fritidsaktivitet som kan bidra positivt mot bedring av helse og livskvalitet er deltakelse i friluftsliv. DNT (2019 b) viser til dokumentert effekt på helse og livskvalitet i kombinasjon av fysisk aktivitet og naturopplevelse.

Folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) antyder at alle skal ha muligheten til å drive med friluftsliv. Politisk trekkes friluftsliv frem som et viktig satsningsområde i regjeringens folkehelsearbeid. Det skal være lav terskel for deltakelse,

og det skal tilrettelegges for at flest mulig får et aktivt friluftsliv, med gode muligheter for økt livskvalitet og forbedret helse. Utvalget bak NOU – *På lik linje* (2016:17) konkluderer med at personer med nedsatt funksjonsevne ikke har de samme rettighetene som befolkningen for øvrig på de fleste områder. Et av disse område er deltakelse i kulturliv, idrett, fornøyelse og fritidsaktiviteter. I *Handlingsplan for friluftsliv* (Klima- og miljødepartementet, 2018: 40) nevnes som et punkt videreføring og videreutvikling av samarbeidet med Den Norske Turistforeningen om prosjektet «friluftsliv for personer med funksjonsnedsettelse», som et konkret tiltak for økning av deltakelsen i friluftslivet.

Som følge av gjennomgått forskning og litteratur er følgende problemstilling formulert:
«Hvordan kan FTU anvendes som tilnærming til miljøarbeid?»

2.0 Metode

En metode er ifølge Dalland (2012) en framgangsmåte, og et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Midler som tjener dette formålet, hører hjemme i arsenalet av metoder (Dalland, 2012). Metodevalget blir mitt verktøy i arbeidet med å besvare oppgavens problemstilling. I dette kapittelet reflekteres det over metodiske valg og hvilke vurderinger som er gjort med hensyn til innsamlet data.

2.1 Metodiske overveielser

Metodisk tilnærming er formende for hvordan vi ønsker å undersøke et fenomen. Thagaard (2018) spesifiserer den kvalitative metodiske tilnærmingen med å fremheve muligheten for å undersøke sosiale fenomener. Den kvalitative metoden går i dybden på fenomenet gjennom å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (Dalland 2012). I kvalitativ metode anses forskeren som en aktiv deltager i kunnskapsutviklingen som aldri blir helt fullstendig, men som handler mer om nye spørsmål, enn om universelle sannheter (Malterud, 2011).

Denne oppgaven er en litteraturstudie av aktivitetstilbudet friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede. Det eksisterer lite forskning og litteratur om aktivitetstilbudet. Litteraturstudier er en kvalitativ metode og kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning (Malterud, 2011). Litteraturstudie kan bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2012: 112). Litteraturstudier bygger på forskerens innsamlede datamateriale, dataen kan eksempelvis være faglitteratur, pensumlitteratur, forskningslitteratur, eller data fra andre relevant og pålitelige kilder (Dalland, 2012).

2.2 Litteratursøk

Oppgavens datamateriale er innhentet fra pensumlitteratur, litteratursøk og bruk av internett. Ved oppstarten av studien har jeg benyttet meg av den såkalte snøballmetoden. Snøballmetoden betyr at du starter i det små med å innhente informasjon og data. Etter hvert som ballen begynner å rulle utvider du søket, dette er en åpen og utforskende tilnærming (Thaagard, 2012). Innledningsvis skaffet en sentral person for mitt lokale FTU – tilbud en relevant bacheloroppgave om temaet FTU – *en sosial innovasjon* (Frantzen 2018). Oppgaven var behjelpelig med å innhente nødvendig informasjon i form av historikk om oppstarten av aktivitetstilbudet. Internett er aktivt brukt ved innhenting av data til anvendelse i oppgaven. I litteratursøkene har jeg benyttet meg av søkemotorene Google og Oria.

På Google ble det søkt konkret etter tilbudet «friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede», dette søket gir godt over 200 000 treff. Ulike turistforeninger legger ut mye informasjon om deres ulike aktivitetstilbud og gjennomførte turer. Søket skaffet også mer bakgrunnsinformasjon om oppstarten av FTU, deltakernes glede av å benytte tilbudet og hvilke planer det er for videreutvikling av tilbudet.

Resultatet av søk etter «friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede» på Oria gir totalt 0 treff. For å utvide søket og finne relevant forskning og litteratur om lignende studier ble innholdet av søkeordene avgrenset. Det ble søkt etter «utviklingshemmede friluftsliv», «utviklingshemmede fritid», «funksjonsnedsettelse friluftsliv» og funksjonsnedsettelse fritid», i tillegg ble det for å gjøre søkene tidsriktige og samfunnsaktuelle, ytterligere avgrenset med søk fra 2005 og nyere litteratur. Totalt resulterte dette i cirka 40 treff. Innholdet fra resultatene av treffene var varierende, men bøker skrevet av Midtsundstad var særlig relevante. I ettertid av litteratursøkene er en påfallende refleksjon hvor lite litteratur som ligger tilgjengelig om søkene utviklingshemming, funksjonsnedsettelse og friluftsliv.

I tillegg til å ha gjennomført litteratursøk har jeg benyttet meg av pensumlitteraturen. I pensumlitteraturen har jeg gått gjennom stikkordsregistrene og forsøkt å finne aktuelt litteratur med utgangspunkt i ord som; «normalisering», «empowerment», «deltakelse»,

«fritid», «aktivitet», «livskvalitet», «miljøarbeid» og «vernepleieren». Pensum som har vært særlig relevant er blant annet: Brask, Østby og Ødegaard (2016), Askheim (2003) og Schau (2017).

I utarbeidelsen av problemstillingen og studiens bakgrunn har jeg anvendt offentlige dokumenter, blant disse er *FN – konvensjonen* (2006), St. meld. nr. 10 *Frivilligheten* (2018), St. meld. nr. 19 *Folkehelsemeldingen* (2018 – 2019), Norsk offentlig utredninger 2016:17 (2016) – *På lik linje* og Klima – og miljødepartementets (2018) - *Handlingsplan for friluftsliv*. Det er også benyttet informasjon hentet fra Nasjonal kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), Fritid for alle og Den Norske Turistforenings (DNT).

2.3 Kildekritikk

Dalland (2012) definerer begrepet kildekritikk som metodene vi bruker for å fastslå om en kilde er sann. Videre påpeker han nødvendigheten om at studenter stiller krav til hvordan de søker etter kilder, vurdere dem og hvordan de anvendes gjennom studien. Det er et krav om at forskeren skal være objektiv og ikke la seg påvirke av vitenskapelige vurderinger (ibid.).

Studier blir vurdert i lys av dens validitet og reliabilitet. Validitet handler om dataens relevans og gyldighet, datamaterialet som anvendes må være aktuelt og gyldig i forhold til å besvare studiens spørsmål og problemstilling (Linde og Nordlund, 2012). Dataens reliabilitet omhandler studiens pålitelighet, dataen som benyttes må være korrekt og fri for unøyaktigheter (Dalland, 2012). Datamaterialet som er innhentet i studien bygger på pensumlitteratur, aktuell faglitteratur, artikler, rapporter og offentlige dokumenter. Så å si samtlige kilder som anvendes i oppgaven er av nyere tid, to bøker kan kritiseres for å være skrevet relativt tidlig på 2000 – tallet.

Som forsker må en også være bevisst på hvordan man går frem for å innhente datamaterialet. Når vi gjør en datainnsamling leter man etter noe og forventer å finne svar, man har en forforståelse som kan prege søket (Linde og Nordlund, 2012). Jeg kan gjennom min forforståelse om temaet kanskje ubevisst være påvirket om hva jeg søker etter for å belyse oppgavens problemstilling.

Det eksisterer i grunn lite forskning og litteratur om aktivitetstilbudet FTU. Dette gjør oppgaven spennende å angripe som forsker, men kan vanskeliggjøre prosessen med å finne gyldig og pålitelig data. Personen som uttaler seg i blogginnleggene på NAKU og Fritid for alle, er oppstarteren av FTU og anses for å være en sentral aktør av FTU – nasjonalt. Bacheloroppgaven *om Tilrettelagt friluftsliv for mennesker med funksjonsnedsettelse* er skrevet av en person med nær tilknytning til Den Norske Turistforening og som har vært tett på tilbudet FTU. Dataen fra disse kildene har vært relevante for å skaffe kunnskap og forståelse om oppstarten, innholdet og videreutviklingen av FTU.

3.0 Teori

Kapittelet omhandler oppgavens teoretiske forankring. Teorier er redskaper som brukes til å belyse problemstillingen og hvilke perspektiver en arbeider innenfor (Dalland, 2012). I dette kapittelet omtales blant annet begreper som utviklingshemming, miljøarbeid og vernepleieren, samt noen perspektiver på utviklingshemming og helse. Kapittelet presenteres også ulike modeller til utøvelsen av vernepleieryrket.

3.1 Utviklingshemming

Denne oppgaven anvender begrepet utviklingshemming om mennesker med ulike fysiske og psykiske funksjonsnedsettinger. Begrepet utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike tilstander som medfører intellektuell funksjonsnedsettelse (NOU 2016:17). Helsedirektoratet (2018) anvender verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon om begrepet utviklingshemming. Utviklingshemming er:

En 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 intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser (Helsedirektoratet, 2018: kap. 5).

Personer med utviklingshemming er en mangfoldig og uensartet gruppe. Det er store individuelle forskjeller knyttet til hvordan de ulike personene fungerer i hverdagen, og hvor stort behovet er for hjelp og bistand (Bufdir 2018). Diagnosen utviklingshemming deles inn i seks ulike undergrupper. Undergruppene klassifiseres etter den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer *ICD - 10* (NOU 2016:17). De ulike undergruppene er:

- F70 – Milde (Lett) psykisk utviklingshemming
- F71 – Moderat psykisk utviklingshemming

- F72 – Alvorlig psykisk utviklingshemming
- F73 – Dyp psykisk utviklingshemming
- F78 – Annen psykisk utviklingshemming
- F79 – Uspesifisert psykisk utviklingshemming

Ved lett utviklingshemming personer vanligvis bo og arbeide selvstendig, men kan ha behov for litt hjelp og støtte i sosiale og økonomiske situasjoner. Ved moderat utviklingshemming kan personen ofte utføre enkelt arbeid, men har behov for hjelp og tilsyn ved utføring dagligdagse oppgaver, sosiale situasjoner og økonomiske forpliktelser. Ved alvorlig utviklingshemming kan personen være behjelpelig i ved gjennomføring av rutiner, men har i all hovedsak behov for hjelp og bistand i de fleste situasjoner i livet. Ved dyp utviklingshemming har personen behov for hjelp og tilsyn ved alle sider av livet (NOU 2016:17).

3.2 Perspektiver på utviklingshemming og helse

Utviklingshemming er ikke et ord som er dekkende for å beskrive et individs sykdom, skader eller eventuelle lyter. I norsk politikk og språk er det derfor utarbeidet begrepskille for å nærmere kunne beskrive en persons utviklingshemming. Begrepskille er innført mellom begrepene nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse, og utviklingshemming (NOU 2016:17, kap. 4.2). Nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse forstås som et tap av eller en skade på en kroppsdel eller en av kroppens funksjoner. Dette kan være alt fra nedsatte bevegelses-, syns-, eller hørselsfunksjon, kognitiv eller intellektuell funksjonsnedsettelse, eller andre funksjonsnedsettelse. Det understrekes at det ikke er en selvfølge at personer med funksjonsnedsettelse blir funksjonshemmet. En funksjonsnedsettelse behøver dessuten heller ikke resultere i mindre samfunnsmessig deltakelse eller begrensninger i deltakelsen (ibid.).

Innen norsk politikk legges det en relasjonell forståelse til grunn for begrepene utviklingshemming, funksjonsnedsettelse og eller nedsatt funksjonsevne. Politikken har blitt praktisert siden 1980 – tallet og blir kalt for den nordiske modellen (Ellingsen, 2014). Utviklingshemmingen forstås som et resultat av misforholdet mellom enkeltmennesker

forutsetninger og samfunnets innretning, også omtalt som gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Utviklingshemmingen oppstår derfor i møtet med egne individuelle forutsetninger og samfunnets oppbygning (Brask, Østby og Ødegaard, 2016). Graden av utviklingshemmingen kan reduseres ved å tilrettelegge samfunnet og nedbygge funksjonshemmende barrierer. Dette kan gjøres ved å tilpasse samfunnet med universelle utforminger, eller ved å støtte og bygge opp individets forutsetninger gjennom tilrettelegging og hjelpemidler der hvor universell utforming ikke er tilstrekkelig (NOU 2016:17).

Verdens Helseorganisasjon (WHO, 1946) definerer helse som «en tilstand av komplett fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lyte». Definisjonen legger til grunn en utvidet forståelse av helsebegrepet. Helse har både en fysisk, kognitiv og sosial dimensjon. Interaksjonene mellom de ulike dimensjonene viker å ha stor betydning for hele og velvære (Kristoffersen, 2016).

I 2001 utarbeidet Verdens Helseorganisasjon (WHO) en modell for klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF). Bakgrunnen for utviklingen av modellen var at menneskers helse og funksjon må bli sett i lys av muligheten for deltakelse i aktiviteter og sosiale sammenhenger (Vågan og Olsson, 2018).

Modellen bygger på en biopsykososial forståelse av mennesket hvor biologiske, individorienterte og sosiale perspektiver er integrert. Helse består av et samspill mellom kroppsfunksjoner og – strukturer, aktivitet, deltakelse, miljøfaktorer og personlige faktorer. Dette innebærer at helsehjelp, helsefremmende tiltak og lærings- og mestringsvirksomhet bør rettes mot en rekke faktorer som kan ha betydning for folks helse og funksjon (Vågan og Olsson, 2018: 2).

3.3 Normaliseringstenkningen

I over 30 år har normalisering vært omtalt som en sentral målsetning for norsk omsorgspolitikken overfor mennesker med funksjonsnedsettelse. Normaliseringstenkningen har sitt opphav fra svenske Bengt Nirje (1969) og kom som en følge av kritikken mot store

sentralinstitusjoner for behandling av mennesker med utviklingshemming (Askheim 2003:17). Nirje (1969) definerer normalisering som:

The normalization principle means making available to the mentally retarded patterns and conditions of everyday life which are as close as possible to the norms and patterns of the mainstream of society.

Nirje (1969) utdypet og konkretiserer i Askheim (2003:18) hva normalisering innebærer. Normalisering betyr å ha en normal døgnrytme, man skal også ha en normal ukerytme og årsrytme. Normalisering betyr også å få muligheten til å oppleve normale, aldersadekvate erfaring, og valgene personer med psykisk utviklingshemming foretar skal i så stor utstrekning som mulig betraktes og respekteres. Normalisering innebærer også å ha en økonomisk standard med normale bosteder. Normalisering skal også bety muligheten til å ha kontakt med andre mennesker og ditt motsatte kjønn.

Normaliseringstenkningen omhandler først og fremst å sikre like levekår og livsbetingelser for mennesker med utviklingshemming, som befolkningen for øvrig (Tøssebro, 2010). Begrepet normalisering betyr ikke at utviklingshemmede skal bli som majoriteten. Tenkningen vektlegger at mennesker med utviklingshemming skal ha rett til å leve livet sitt slik de ønsker og ikke etter alminneligheten. Et viktig moment i tenkningen er at personene aksepteres med sine ulike funksjonsnedsettelse eller funksjonshemminger innenfor det «normale», vanlige samfunnet (Askheim, 2003:22).

Normaliseringstenkningen er derimot en gjenstand for kritikk blant utviklingshemmede (Askheim, udatert). Normaliseringsideologien kritiseres for å være for autoritær. Utviklingshemmede peker på at ideologien har assimilering som konsekvens. Ideologien legger altså føringer på hva som skal være normalt og hvilke verdier som ligger til grunn for en «normal» tilstedeværelse. Utviklingshemmede krever at de selv skal ha muligheten til å bestemme hva som skal være «normalt» for dem, og hvilke verdier som skal ligge til grunn for deres liv (ibid.).

3.3.1 Stempling og stigmatisering

Betegnelsene stigma og stigmatisering kommer opprinnelig fra grekerne som refererte til kroppslige tegn påført ved en person for å vise at det var noe usedvanlig og dårlig ved personens moralske status. Det viste også at dette var en person med en egenskap som var vanærende. Denne personen skulle unngås og utelukkes fra det sosiale fellesskapet (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:106).

Goffman (1963) omtales av Brodtkorb og Rugkåsa (2009), han benytter begrepet stigma for å forstå sosiale reaksjoner på sykdommer. Han hevder noen sykdommer vil være mer eller mindre stigmatiserende, og vil kunne føre til at personer opplever flere negative reaksjoner i møte med samfunnet enn ved mindre stigmatiserende sykdommer.

«Stigmatisering gir en tendens til at personen blir «totalt» oppslukt av stigma slik at omgivelsene bare ser avviket og ikke personen. Vedkommende blir kun sykdommen eller problemet» (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:106). Goffmans teorier om stigma (1963) kritiseres for å legge lite vekt på den politiske dimensjonen ved utviklingshemmingen. Det eksisterer fortsatt mennesker med negative oppfatninger om mennesker med utviklingshemming. For å kunne forandre denne oppfatningen kreves politisk vilje og holdningsendringer (Kassah og Kassah 2009:48).

Stigmatisering vil ofte også kunne medføre diskriminering og ekskludering av den avvikende fra sosiale tilstelninger og sammenhenger. Stigmatisering påvirker derfor også individet selv og ens eget selvbildet på en negativ måte, dette omtales som selvstempling (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:107). Personer som opplever å være annerledes eller er av en oppfatning om å være mindreverdige kan trekke seg unna, eller erfare at omgivelsene trekker seg unna. Resultatet av dette kan være sosial isolasjon, ensomhet og ytterligere redusert selvbildet. Stigmatisering vil som årsak medføre at sykdommen eller problemene blir særdeles avgjørende for det enkelte individs sosiale identitet og sosiale tilhørighet (ibid.).

3.4 Empowermenttenkningen

Empowermenttenkningen sitt opphav knyttes ofte til den amerikanske borgerrettighetsbevegelsen (Askheim, udatert). Empowerment er en samlebetegnelse for strømninger som legger vekt på tjenestemottakernes rett til innflytelse. Empowerment har fått en viktig posisjon innen velferdspolitikken, og markerer motstand mot den etablerte tenkningen om rehabilitering, behandling og tjenestebasert omsorg. Empowerment vektlegger at tjenestemottakeren selv skal få velge og bestemme over innholdet i sitt eget tjenestetilbud. Empowermenttenkningen bygger på bevisstheten om at det enkelte individ selv er den fremste eksperten på eget liv (ibid.).

Ifølge Asheim (2003:102) har empowermentbegrepet både en individuell og strukturell dimensjon. Den individuelle dimensjonen handler om å øke individets kontroll over eget liv og gi vedkommende bedre selvbylde, større selvbylde og muligheten til å identifisere barrierer mot kontroll i eget liv. Den strukturelle dimensjonen av begrepet retter blikket mot barrierer, samfunnsstrukturer og maktforhold som opprettholder urettferdighet, ulikheter og muligheten til å ha kontroll over eget liv (ibid.).

3.4.1 Inkludering og brukerperspektiver

Inkludering er et begrep som er nært beslektet med integrering. Tøssebro (2010) hevder at utover 1990 – tallet ble integrering byttet ut med inkludering i det offisielle norske språket når en omtaler velferdstjenester. Bakgrunnen for skiftet var blant annet at integrering medfører tvil om tilhørighet. Ytterligere argumentasjon for å benytte inkluderingsbegrepet er at fokuset flyttes bort fra den enkelte person, og over på omgivelsene, og omgivelsenes ansvar (Brodtkorb og Rugkåsa, 2009, Tøssebro, 2010.)

Inkludering forstås som å fjerne barrierer for deltagelse og å skape like muligheter på alle samfunnsområder for individer og grupper (Brodtkorb og Rugkåsa, 2009). Inkludering innebærer å legge til rette for mangfold på en rekke ulike arenaer, som skole, fritid og arbeidsliv (Tøssebro, 2010). Skiftet fra fokuset på individ til omgivelsene er lang og

krevenne, en slik inkluderingsprosess krever mye tid, holdningsendringer, økonomisk støtte og grundig planlegging (Kassah og Kassah, 2009:118). Endringen i kurs er fra integrering til inkludering er i tråd med den relasjonelle tankegangen. Den hevder mennesker med utviklingshemming erfarer å være utviklingshemmet i samfunnet på grunn av samfunnets utforminger (Kassah og Kassah, 2009: 25)

Brukerorientering innebærer at tjenestemottakerens interesser, behov og situasjon skal danne utgangspunkt for yrkesutøvelsen, ikke yrkesutøveren eller systemets (Røkenes og Hanssen, 2012: 227) En yrkesutøver som er brukerorientert ivaretar brukerperspektivet. Brukerperspektiv viser til hvordan tjenestemottakere opplever sin egen tilstedeværelse, og hvordan vi som fagpersoner skal sette oss inn i den, og anerkjenne tjenestemottakeren som likeverdig (ibid.). Brukerorienterte fagfolk er ressursorienterte og legger vekt på å frigjøre mulighetene i den enkelte, og har en tilnærming hvor en setter brukerens behov og ønsker i sentrum.

Røkenes og Hanssen (2012) viser derimot til at brukerorientering og brukerperspektiv lett kan fremstå som honnørord, som etter hvert kan få en tom klang. Dersom ordene skal ha en betydning må yrkesutøvere være villige til å ta brukeren på alvor. Dette betyr blant annet å kunne se og erkjenne svakheter, være åpne for å en fordomsfri og oppriktig evaluering av tjenestene, og alltid være på søken etter forbedringer. Om en oppriktig forsøker å ta brukeren på alvor betyr dette også at brukeren har en reell innflytelse, en reell brukermedvirkning (Røkenes og Hanssen, 2012: 228).

3.5 Miljøarbeid

Vernepleieres faglige tilnærming for å endre rammefaktorer og individuelle forutsetninger, er miljøarbeid. Brask, Østby og Ødegaard (2016) omtaler en bred enighet om at miljøarbeid har en sentral posisjon i vernepleierens arbeid og kompetanse.

Fellesorganisasjonen (2008) definerer miljøarbeid som systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst hos den enkelte tjenestemottaker. Arbeid i miljøet kan være i direkte kontakt med individet, arbeidet kan også omfatte forhold i individets nære og fjerne omgivelser.

Miljøarbeid praktiseres i mange sammenhenger. Det skjer ved barnevernsinstitusjoner, i skoler, i hjemmene til voksne som trenger bistand i dagliglivet, på fritiden og til deltakelse i samfunnet. Miljøarbeid tar utgangspunkt i den enkeltes behov ut ifra personens forutsetninger, men yrkesutøveren vil også være opptatt av personens relasjoner til andre og samfunnet for øvrig. Nettverksarbeid og støtte til deltakelse i samfunnet på ulike arenaer med utgangspunkt i personer interesse inngår blant annet i beskrivelsen av miljøarbeid (Hutchinson 2009)

3.5.1 Vernepleieren

«Hva er en vernepleier? Vernepleieren er en god hjelper, nesten som en venn» (Brask, Østby og Ødegaard, 2016:33).

Vernepleieren er en profesjonsutdanning med muligheter for mangfoldig yrkesutøvelse (Fellesorganisasjonen, 2008). Siden 1961 har vernepleieutdannelsen vært en treårig høyskolegrad. Ambisjonene for utdanningsretningen har vært å skape større forståelse for omsorgen som utøves overfor mennesker med funksjonsnedsettelse (Folkestad, 2009). Utøvelsen av yrket er basert på ulike vitenskaper og dokumentert erfaringskunnskap, men det vektlegges å utvikle personlige egenskaper og holdninger som uttrykker aksept for menneskers likeverd. Vernepleieren bistår og samhandler på tvers av en rekke ulike brukergrupper, dette medfører også yrkesutøvelse på ulike arenaer og i forskjellige sammenhenger. Arbeidet vil ofte foregå i det private hjemmet, men også på andre dagligdagse arenaer. Vernepleieren arbeider med å se den enkelte tjenestemottakerens behov og rammebetingelser i en helhet. Det er et klart ønske om å kombinere ulik kunnskap for å kunne tilrettelegge til beste for den enkelte tjenestemottaker for å oppnå god livskvalitet. Vernepleieren innehar holdninger og kunnskap om menneskesyn, menneskeverd og menneskerett. Yrkesutøvelsen består av faglige vurderinger med et bevisst hensyn til bistand i forhold til makt, hjelp og kontroll (Fellesorganisasjonen, 2008).

3.5.2 Vernepleierens kompetanse

Begrepet kompetanse stammer fra den latinske betegnelsen *competentia*, det betyr sammentreff eller skikkethet (Skau, 2017). Det å være kompetent betyr at man er skikket eller kvalifisert til å gjøre det man gjør. Begrepet kompetanse er kontekstuell, det gir altså bare mening i sammenheng med noe, eksempelvis oppgaver, funksjoner eller yrkesroller (ibid.). Som vernepleier innehar du en profesjonell kompetanse særlig innen omsorg for personer med utviklingshemming (Fellesorganisasjonen, 2008). I utøvelsen av vernepleieryrket finnes det ulike modeller for den profesjonelle tilnærmingen. To av tilnærminger til yrkesutøvelsen er Skaus (2017) kompetansetrekant og Braks, Østby og Ødegaards (2016) refleksjonsmodell.

3.5.3 Kompetansetrekanten

Skaus (2017) kompetansetrekant innehar tre ulike aspekter. Disse aspektene er *teoretisk kunnskap*, *yrkesspesifikk kunnskap* og *personlig kompetanse*. Aspektene henger nøye sammen, påvirker hverandre og er avhengige av hverandre. Aspektene kommer til uttrykk samtidig, men med ulik tyngde i alle våre handlinger.



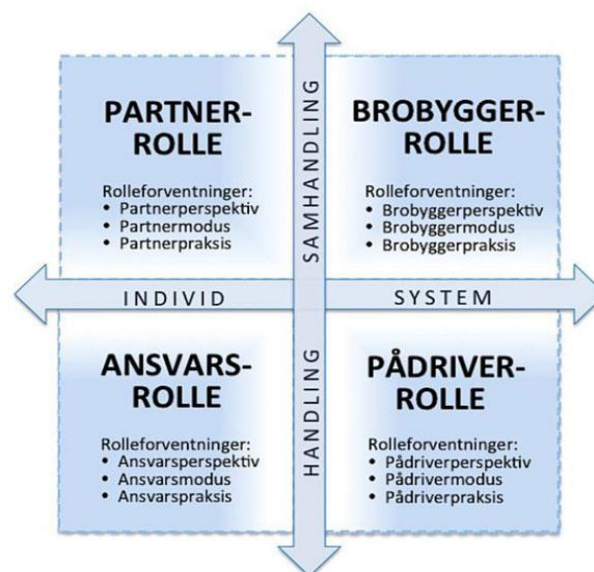
Teoretisk kunnskap består av ulike faktakunnskaper, allmennkunnskap og forskningsbasert viten. Denne delen av kompetansetrekanten innehar kunnskapen om faget og utøvelsen av yrket. Den teoretiske kunnskapen kan tilegnes på ulike måter, men kan også foreldes hurtig. Teoretisk kunnskap er upersonlig og allmenn. Den kan være bearbeidet eller utenat lært, dyptgående eller overfladisk (Skau, 2017).

Yrkesspesifikke ferdigheter er vår profesjonsspesifikke tilnærming. Dette kan være praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som preger og påvirker utøvelsen av ulike yrker. Denne formen ferdighet er overveiende av praktisk, teknisk og metodisk kunnskap. Likevel er denne kompetansen i seg selv ikke nok, det er en illusjon å tro at denne kompetansen kan stå alene (ibid.).

Personlig kompetanse handler om hvem vi er som personer, både overfor oss selv, men også i vårt samspill med andre. Personlig kompetanse handler derfor også om hvem vi lar andre personer få være i møte med oss, det handler også om hva vi har å gi på et mellommenneskelig plan. Denne formen for kompetanse er den som tar lengst tid å utvikle. Kompetansen er ikke yrkesspesifikk, men vi bruker den likevel i utøvelsen av våre yrker. Personlig kompetanse er et unikt samspill mellom våre menneskelige kvaliteter, egenskaper, holdninger og ferdigheter (ibid.).

3.5.4 Refleksjonsmodellen

Brask, Østby og Ødegaard (2016) ønsker gjennom refleksjonsmodellen å vise til vernepleierens kompetanseområde, verdigrunnlag og handlingsalternativer. Modellen skal vise ulike valgsituasjoner vernepleieren står overfor i sin yrkesutøvelse.



Refleksjonsmodellen tar for seg ulike tilnærminger og praktiseringer av vernepleieryrket. Modellen beskriver hvordan vernepleieren i sin yrkesrolle arbeider og tilrettelegger på vegne av individ og samfunn eller system. Tilnærmingene vernepleieren har til sin yrkesutøvelse vil variere, men uavhengig av om vernepleieren arbeider i direkte kontakt med individet eller mot systemet vil tilnærmingen til situasjonene være nokså lik, tilnærmingene omtales som samhandlingsorientert eller handlingsorientert. Med en samhandlingsorientert tilnærming søker vernepleieren å løse utfordringer gjennom likeverdige dialoger, aktiv lytting og ressursorientering. Ved en handlingsorientert tilnærming handler eller arbeider vernepleieren på vegne av enkeltindividet eller på vegne av system, samfunn og grupper (ibid.).

Modellen har fire ulike arbeidsroller. Disse rollene omtales som vernepleierens kjerneroller. Rollene eller forventningene til yrkesutøveren bygger på vernepleierens spesielle historie, yrkesmålgrupper og praksisfellesskap. De ulike rollene er; *partnerrollen*, *brobyggerrollen*, *ansvarsrollen* og *pådriverrollen*. Partnerrollen beskriver den samhandlende vernepleieren som arbeider på et individnivå, her vil vernepleierens tilnærming tilpasses og justeres i samarbeid med tjenestemottakeren. Ansvarsrollen viser til den handlende vernepleieren på et individnivå. Denne rollen krever selvstendige avgjørelser og utøvelse av handlingsdyktighet. Brobyggerrollen søker å beskrive den samhandlende vernepleieren på et systemnivå. Denne rollen preges av en samhandlende tilnærming til de ulike sidene ved yrkesutøvelsen. Ofte vil vernepleieren være i situasjoner som krever samarbeid på tvers av fag og profesjoner. I pådriverrollen arbeider den handlende vernepleieren som tilrettelegger og pådriver på et systemnivå. I rolle handler vernepleieren i kraft av sitt samfunnsmandat, gjennom eksempelvis å varsle om systemsvikt, eller mot nedbygging av funksjonshemmende barrierer (Brask, Østby og Ødegaard, 2016).

3.6 Livskvalitet

Barstad m.fl. (2018) definerer livskvalitet som:

Et normativt begrep som understreker at et godt liv har mange kjennetegn, både av materiell og ikke-materiell art. Hvilke kjennetegn dette er, varierer, men blant de mest sentrale finner vi frihet og autonomi, trygghet og mening, helse og livsglede, deltaking og engasjement, mestring og selvutvikling, samt fravær av unødig lidelse. Disse kjennetegnene representerer mål i seg selv, de er det som «virkelig betyr noe» og ikke bare midler til å nå andre mål (Barstad m.fl., 2018:104).

Askheim (2003) forteller at livskvalitet er et begrep som gjorde sitt inntog i samfunnet på 1970-tallet. Begrepet ble benyttet i forhold hvor man skulle måle folks lykke ut ifra deres materielle velstand. Campell m.fl. (1976) skriver i Askheim (2003:72) og omtaler livskvalitet som noe alle snakker om, men ikke helt vet hva er.

Problemet med begrepet livskvalitet er at det er et begrep som er vanskelig å definere og operasjonalisere. Det spør hvordan man går frem for å tolke begrepet, og hva hver enkelt legger i sine subjektive oppfatninger av livskvalitet. Det er opp til hver enkelt å definere hva som er god livskvalitet (Askheim 2003:72). Til tross for dette eksisterer objektive forhold som ligger til grunn for god livskvalitet. Dette gjelder materielle forhold som helse, utdanning og sysselsetning (ibid.). Andre forhold som menneskelige relasjoner og individets indre tilstand påvirker også hvordan en kan tolke livskvalitet (ibid.)

4.0 Drøfting

Drøftingen tar utgangspunkt i dagens situasjon for mennesker med utviklingshemming. Deretter sier den noe om ulike tiltak og metoder som skal bistå utviklingshemmede i valg og gjennomføring av ulike fritidsaktiviteter. Før den senere ser på sider ved turtilbudet FTU og om vernepleieren kan anvende FTU som tilnærming til miljøarbeid.

4.1 Dagens situasjon

Midtsundstad (2016) viser til NOU 2001:22 *Fra bruker til borger* når han omtaler en ny forståelseshorisont for mennesker med utviklingshemming. Bevegelsen i samfunnet dreier i retning fra segregering mot integrering til inkludering for mennesker med utviklingshemming. Synet på utviklingshemmede er ikke lenger bare knyttet til personlige egenskaper, men man ser individet i lys av omgivelsene og konteksten. Denne forståelsen var av stor betydning for Stortinget ved vedtaket om nedleggelse av institusjonene for mennesker med psykisk utviklingshemming tilbake i 1988, den såkalte «HVPU – reformen». Reformens hensikt var å flytte mennesker med psykisk utviklingshemming fra store sentraliserte institusjoner og tilbake til sine hjemkommuner, og avvikle særomsorgen. Personene skulle integreres og inkluderes i sine lokalsamfunn, og ansvaret ble flyttet fra stat og fylkeskommunen til kommunen. Den norske sosialpolitikken utviklet et hovedmål om å sikre likestilling blant alle innbyggere. Personer med psykisk utviklingshemming skulle ikke lenger leve et liv på utsiden av samfunnet, men være en naturlig del av det (Midtsundstad, 2016).

NOU (2016:17) kartlegger dagens situasjon til mennesker med utviklingshemming i lys av menneskerettslige forpliktelser og grunnleggende rettigheter (FN – konvensjonen, 2006). Situasjonen viser dessverre at målsetningen om full deltakelse og likestilling ikke er innfridd (Midtsundstad, 2016:83). Personer med utviklingshemming opplever diskriminering på en rekke samfunnsområder, både gjennom direkte forskjellsbehandling og gjennom manglende tilrettelegging og tilpasning. Studier av Askheim (2012) og Kittelsaa, Wik og Tøssebro (2015) viser til at personer med utviklingshemming kommer dårligere ut enn den øvrige befolkningen på de fleste levekårsindikatorne. Personer med

utviklingshemming har ikke blitt mer inkludert i samfunnet, til tross for at deltakelse og inkludering lenge har vært sentrale politiske målsettinger. Personer med utviklingshemming opplever å ikke å ha et likestilt fritidstilbud som befolkningen for øvrig. Blant annet påpeker Söderström og Tøssebro (2011) i sine undersøkelser at fritiden i ettertiden av institusjonsavviklingen har blitt den store taperen. På tross av bedring i fritidssituasjonen for mennesker med utviklingshemmede de senere årene, tegner Midtsundstad (2016) et bilde om en kultur- og fritidsarena som i mindre grad involverer mennesker med utviklingshemming. Midtsundstad (2016) stiller spørsmål om det vilje til å gjøre idealene til realiteter for alle personer med utviklingshemming.

Mennesker med utviklingshemming har også i større grad mer fritid enn den øvrige befolkningen (Söderström og Tøssebro, 2011). Mindre ting å ta del i på dagtid gjør også behovet for aktiviteter på fritiden større enn for andre. Således kan det argumenteres for at fremveksten av et tilbud som for eksempel FTU kan være kjærkommet. Fritidsaktiviteter er en arena som bringer mennesker sammen, og kan ansees for å være en nyttig inkluderings- og integreringsarena (Tøssebro, 2015).

4.2 Fritid - støttekontakt og fritid med bistand

Fritid har en rekke ulike innfallsvinkler og definisjoner. Blant annet defineres fritid av Abercombie, Hill, Turner (2000) i Høiseth (2012:50) «som tiden man har til overs etter betalt arbeid». Kittelsaa, Wik og Tøssebro definerer fritid som, «den tiden som er til disposisjon for rekreasjon og avkobling, det vil si den tiden en bruker til å dyrke spesielle interesser eller deltar i aktiviteter en setter stor pris på» (Kittelsaa, Wik og Tøssebro, 2015: 98). Midtsundstad definerer fritiden som tiden vi disponerer fritt til å foreta valg av aktiviteter en har lyst til å gjøre, men ikke må (Midtsundstad, udatert). Konsensusen blant overnevnte syntes å være at fritiden er noe man benytter for å gjennomføre oppgaver og aktiviteter etter eget ønske, dette er oppgaver og aktiviteter som gir det enkelte individ mening og som er lystbetont. Men fritid er også noe som er begrenset i tid. Hva som er fritid og hvor mye tid en har tilgjengelig vil variere fra person til person og fra situasjon til situasjon. Subjektive preferanser er styrende og førende for hva ulike mennesker anser for å være meningsfylt fritid. Høiseth (2012) skiller mellom tom og ekte fritid. En tom fritid kan innebære å ha mye tid, men at man har lite å fylle den tilgjengelige tiden med. Ekte

fritid består av å benytte seg av tilgjengelige ressurser for å fylle som fritiden med det som gir den enkelte mening.

Mennesker med utviklingshemming syntes her å være i en særegen posisjon. De har ofte et svakere fritidstilbud, er langt lavere sysselsatt enn den øvrige befolkningen og kan stå uten arbeid eller andre relevante dagtilbud (Kittelsaa, Wik og Tøssebro, 2015:31, Tøssebro, 2015:37 og NOU 2016:17). Som et resultat har også mennesker med utviklingshemming mer fritid å fylle med dagene med. Hvordan vi ønsker å disponere den er subjektiv, men mennesker handler på vegne av sine ønsker, behov og forutsetninger (Midtsundstad, udatert). Paradokset for mennesker med utviklingshemming i motsetning til den øvrige befolkningen, er deres avhengighet av andre menneskers holdninger til hvilke ressurser og muligheter utviklingshemmede besitter. De har også ofte et svakere sosialt nettverk, og stiller med begrensede økonomiske ressurser. Dette er i stor grad med på å påvirke mennesker med utviklingshemming, deres handlingsalternativer, og muligheter for livsutfoldelse (Høiseth, 2012).

For mennesker med utviklingshemming finnes det ingen etat eller instans som ivaretar deres interesser med tanke på ulike fritidstilbud (ibid.) Mennesker med utviklingshemming kan i møte med kommunen erfare stereotypiske holdninger omkring ulike fritidstilbud, herunder om hva som er riktig og god bruk av fritiden. Kommuner baserer dette på forestillinger om hvilke fritidsaktiviteter som passer for mennesker med utviklingshemming (Bliksvær, 2015). Støttekontaktordningen er lovhjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 (6) bokstav b (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Støttekontakten er lovhjemlet som del av kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester (NAKU b, 2019). En støttekontakt er ofte en privatperson uten spesiell fagbakgrunn. Formålet med støttekontakten er å ivareta helse- og omsorgstjenestelovens § 1-1 gjennom å *«sikre at den enkelte får muligheten til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre»* (Helse- og omsorgsdepartementet). Den viktigste oppgaven til en støttekontakt er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid. Støttekontakttjenesten organiseres gjennom tre ulike løsninger, individuell støttekontakt, deltakelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner. For å knytte kontakt med en støttekontakt søker personer om vedtak gjennom kommunen (NAKU b, 2019). Den tradisjonelle måten

vedtak om støttekontakt innvilges på syntes ikke alltid hensiktsmessig ifølge Midtsundstad, når målet er sosial integrering på fritidsarenaer (Høiseth, 2012:41).

Midtsundstad lanserte derfor metoden Fritid med Bistand (FmB) med en målsetning om å gjøre avstanden mellom individets forutsetninger og samfunnets krav mindre (ibid.). Metoden har som målsetning å støtte opp om sosial inkludering for mennesker med utviklingshemming på ulike fritidsarenaer (Midtsundstad, 2013). FmB er ment å være et alternativ til støttekontaktordningen, når det søkeren til støttekontaktordningen ønsker er deltakelse i ulike fritidsaktiviteter. Personer som får innvilget støttekontakt skal i større grad ha muligheten til å ta del i prosessen på veien mot deltakelse i aktuelle fritidsaktiviteter (ibid.). Herunder skiller metoden FmB seg fra støttekontaktordningen og andre løsninger. FmB som metode søker i større grad om å inkludere deltakeren inn i ordinære aktivitetstilbud eller allerede eksisterende foreninger, lag eller grupper (Midtsundstad 2013:94).

4.3 Ulike aspekter ved tilbudet Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede

FTU er et friluftslivstilbud som har som målsetning å få mennesker med utviklingshemming ut på tur og ut for å nyte friluftslivet i samvær med andre mennesker. Fridtjof Nansen (1942), Knut Hamsun (1921) og Helge Ingstad (1957) skriver i sine bøker om romantiske beskrivelser av naturlivet, og om hvordan naturlivet gjennom ferdsel i skog og fjell har bidratt til å skape sjelero. Beskrivelsene påviser hvordan opplevelser i naturen har psykologiske innvirkninger på mennesket, blant annet vil de fleste kunne oppleve glede og psykisk velvære av å ferdes i naturen (Halvorsen 2006:75).

I tillegg til å være et turtilbud, byr også FTU på en rekk ulike aktiviteter i natur og friluftsliv. I en undersøkelse utført av Tøssebro (2015), svarer 33 prosent av tjenesteytere at de opplever fritidstilbudet til mennesker med utviklingshemming som lite variert. FTU legger opp til en mengde ulike aktiviteter, Dahl (2017) viser blant annet til aktiviteter som naturlotto, hinderløype, naturbowling, aking og skigåing. Det er også en målsetning om at FTU-deltakere skal få like muligheter til deltakelse som andre medlemmer av DNT. Blant

annet skal deltakerne ut på ulike overnattings-, fiske-, klatre- og padleturer, det er et ønske at deltakerne skal få muligheten til å utfolde og utfordre seg selv (Dahl, 2017, Olsen, 2017). Mennesker med utviklingshemming opplever også oftere enn andre helseutfordringer, samtidig som de opplever manglende helsehjelp (NAKU, 2016). Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2016) henviser til studier som peker på mangel på fysisk aktivitet som en medvirkende årsak til helsesvikten, men også manglende kunnskap om utviklingshemming. Andre årsaker som trekkes frem til sviktende helse beskrives å være hindringer eller barrierer til aktiviteter, for lav personaldekning og uklare ansvarsforhold (ibid.). Ifølge NOU (2016:17) deltar utviklingshemmede i gjennomsnitt på aktiviteter innen sport, mosjon og idrett i overkant av en gang i måneden. Den øvrige befolkningen deltar på slike aktiviteter i gjennomsnitt en gang i uka. Loga (2010) viser til en sterk samvariasjon mellom friluftsliv og helse. Blandinger mellom opplevelser i naturen, den fysiske aktiviteten, spenningen, roen, sollys og frisk luft er alle komponenter som det kan gi positive helsegevinster. Det kan argumenteres for at FTU er et tilbud som gir mennesker med utviklingshemming muligheten til å fysisk utfordre seg i lys av ulike aktivitetstilbud. FTU skal også være et lavterskeltilbud, hvor fokus på deltakelse gjennom inkludering og tilrettelegging er høy, alle er velkomne på tur med FTU, og aktivitetstilbudet skal være tilgjengelig gjennom alle årets sesonger (Dahl, 2017). Dette tilsier at FTU er et tilbud som legger opp til aktivitet med et fokus på å fjerne hindringer og barrierer for mennesker med utviklingshemming. At FTU også har målsetning om å skape like vilkår for deltakere på FTU som andre medlemmer av DNT, viser et aktivitetstilbud som kan bidra til å forebygge sosiale forskjeller.

I tillegg til å være et tur- og aktivitetstilbud, anser også FTU det sosiale rammeverket omkring aktivitetstilbudet for å være særlig viktig (ibid.). Kittelsaa, Wik og Tøssebro (2015) forteller at 29 prosent av personer med psykisk utviklingshemming opplever ofte eller av og til en følelse av ensomhet. I en annen studie utført av Tøssebro og Wendelborg (2008) oppga så mange som 40 prosent av deltakerne med utviklingshemming at de ønsker flere muligheter for deltakelse i sosiale aktiviteter. Tøssebro (1996) skriver i Høiseth (2012:50) at det ikke alltid er hva man gjør som er viktigst, men at man gjør det sammen med, eller i det hele tatt tilbringer tid sammen med andre. Sosiale relasjoner og fritid går ofte hånd i hånd. Vrålstad (2017) anser sosiale relasjoner og tillit som en kilde til livskvalitet. Det at noen viser interesse for deg og det du driver med, samtidig som du har noen å dele de små og store opplevelsene, eller sorgene med gir trygghet og trivsel.

Fellesskapet som oppstår omkring et leirbål, i en båt eller i en lavvo gir følelsen av nærhet og en psykologisk kontekst preget av fortrolighet. Friluftsliv ansees som en god arena for bygge og skape relasjoner i møte med nye mennesker (Halvorsen 2006). Mange utviklingshemmede har et lite sosialt nettverk (Dahl, 2017). At personer med utviklingshemming som regel har få nære venner, utvikler livsstilssykdommer og har mer fritid enn andre, tilsier at fritidsaktiviteter kan være særlig viktig for utviklingshemmedes livskvalitet (NOU 2016:17). Nok fritid kan i seg selv være en viktig kilde til livskvalitet, men like viktig vil det være å ha noe å fylle fritiden med, men også at man har noen å tilbringe tiden sammen med (Helsedirektoratet, 2016). FTU legger opp til turer i natur og friluftslivet for ikke bare utviklingshemmede, men også hele familien, for venner og andre gode hjelpere. En tur starter med en velkomstsamling rundt bålet, med videre informasjon om aktiviteten for dagen. Aktivitetene gjennomføres, før deltakerne samles til et måltid rundt leirbålet og avslutter med sang og sosialt samvær (Dahl, 2017). I løpet av turen får den utviklingshemmede, familien, venner og de gode hjelperne muligheten til å stifte nye bekjentskap, men også muligheten til å ha andre å dele opplevelsen med. Det er ønske om at FTU kan være en arena som bidrar til styrke nettverket til menneskene med utviklingshemming, men også til deres familie og kjente (ibid.).

4.4 Miljøarbeid og vernepleieren

Vernepleieren er i lys av sin rolle en helse- og sosialpolitiskaktør. Som omtalt i kapittel 4 er det en bred enighet om at vernepleierens arbeid og kompetanse ligger i miljøarbeid (Brask, Østby og Ødegaard, 2016). Vernepleiefaglig arbeid har en kjerne i arbeid med hverdagslivet. Vernepleieren arbeider i direkte og ofte langvarig kontakt med mennesker med utviklingshemming. Personene trenger ofte hjelp og støtte til å håndtere dagliglivets utfordringer (Folkestad, 2009). For å kunne bistå og hjelpe personer som gjerne trenger litt innsats for å kunne opprettholde og oppleve selvbestemmelse og deltakelse på ulike livsarenaer benytter vernepleieren ulike tilnærminger innen miljøarbeid.

Fellesorganisasjonen (2008) definerte miljøarbeid som systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedre livskvalitet og personlig vekst hos den enkelte tjenestemottaker. Miljøarbeid kan være i direkte kontakt med de som trenger det, men kan også bestå av tilrettelegging i menneskers nære og fjerne omgivelser.

Innledningsvis viser FN – konvensjonen (2006) hvordan mennesker med utviklingshemming fortsatt opplever diskriminering på en rekke ulike samfunnsområder. Et av flere samfunnsområder hvor utviklingshemmede opplever å ikke være likestilt med resten av samfunnet er innen kulturliv, idrett, fornøyelser og fritidsaktiviteter (ibid.). DNT (2019 b) påpeker i sine *veivalg for fremtiden* hvordan den største folkehelseutfordringen er økende sosiale forskjeller mellom inaktive og aktive. Deres viktigste arbeid inn mot folkehelsen er derfor å tilrettelegge for at terskelen for friluftsliv er så lav som mulig, da kombinasjonen av friluftsliv og aktivitet har effekt på både helse og livskvalitet (DNT b, 2019, Loga 2010). Helse- og omsorgsdepartementet (2019) påpeker også at godt folkehelsearbeid består av å nå ut til ulike målgrupper i samfunnet, deriblant mennesker med utviklingshemming. Videre skriver de at mennesker med utviklingshemming møter særskilte utfordringer som må ivaretas. I denne rollen kan vernepleieren opptre i kraft av sin kunnskap og kompetanse om utviklingshemming og miljøarbeid.

FTU er et tilbud som skal bidra til å få flere mennesker med utviklingshemming ut på tur i regi av DNT (DNT a). Tilbudet gir mennesker med utviklingshemming muligheten til å erfare friluftsliv i samspill med andre mennesker. Tilbudet inneholder i seg selv mange nøkkelfaktorer bak det som vil kunne regnes som godt miljøarbeid. Miljøarbeid har som nevnt som målsetning å oppnå bedre livskvalitet og personlig vekst hos personer som mottar tjenester. Hva som er livskvalitet er tidligere utdypet av blant andre Barstad m.fl. (2018) og Askheim (2003), sentrale elementer syntes å være faktorer som trygghet, deltakelse, mestring, selvutvikling, helse og livsglede. I lys av kunnskap om tilbudet FTU kan det argumenteres for at tilbudet inneholder kvaliteter som kan fremme alle overnevnte faktorer. Blant annet fremmer tilbudet aktiviteter som kan være helsefremmende, dette er aktiviteter som turgåing, padling, klatring, aking og skigåing. For mennesker med utviklingshemming kan det også tenkes at gjennomføring av overnevnte aktiviteter kan gi følelsen av mestring. Dette vil kunne stimulere til forbedret selvtillit og økt selvbildet. Det er også et tilbud med en sosial og inkluderende ramme med fokus på å inkludere alle samfunnsborgere, uavhengig av funksjonsnivå, kjønn og alder. Deltakerne trenger ikke nødvendigvis å gjennomføre alle ulike aktiviteter, det er også mulig med tilstedeværelse som tilskuer. Det kan argumenteres for at FTU er et tilbud som i større grad er med på å forebygge *Folkehelsemeldingens* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) målsetning om mindre sosiale ulikheter. FTU er også et tilbud som bistår Helse- og omsorgsdepartementet i å nå deres målsetning et mer aktivitetsvennlig og bærekraftig

samfunn. Et samfunn som hvor alle uavhengig av alder, kjønn og funksjonsnivå får mulighet til deltakelse og fysisk aktivitet i dagliglivet (ibid.).

En forutsetning for at vernepleieren skal kunne anvende FTU som tilnærming til miljøarbeid vil være et ønske om deltakelse i natur- og friluftaktiviteter fra tjenestemottakerens side. Det kan tenkes at ikke alle mennesker syntes aktiviteter ute i friluftslivet er spesielt givende eller interessant. Mennesker har alle ulike interesseområder, i mange tilfeller bygger vernepleieren opp relasjoner til tjenestemottakeren, og kunnskap om interesser og ønsker gjennom samhandling over lengere perioder (Folkestad, 2009). I tilfeller hvor vernepleieren møter eller besitter kunnskap om tjenestemottakere som ikke har et tilstrekkelig fritidstilbud, bør vernepleieren anvende sin kunnskap og kompetanse for å tilrettelegge et tilfredsstillende fritidstilbud. Vernepleieren har ulike verktøy og tilnærminger for å løse sin yrkesutøvelse. I lys av Skaus (2017) kompetansetrekant kan vernepleieren benytte sin teoretiske og yrkesspesifikke kompetanse og anvende en metode som FmB for å kartlegge tjenestemottakers interesseområder. I tilfeller hvor tjenestemottakere uttrykker et ønske om aktiviteter i friluftsliv og natur i samspill med andre, kan vernepleieren presentere tilbudet FTU. Ut ifra tjenestemottakerens tjenestetilbud tar vernepleieren del i FTU i samspill med tjenestemottakeren, presenterer det for familiemedlemmer eller eventuelt introduserer venner og støttekontakt om aktivitetstilbudet.

Ser vi tilnærmingene i lys av Brask, Østby og Ødegaards (2016) refleksjonsmodell, kan vernepleieren innta en partnerrolle, brobyggerrolle eller pådriverrolle for å tilrettelegge for et tilfredsstillende fritidstilbud. Gjennom partnerrollen vil vernepleieren i samhandling med tjenestemottaker kunne diskutere og finne tilfredsstillende fritidsaktiviteter for tjenestemottakeren. I tilfeller hvor tjenestemottakeren har et ønske om friluftslivsaktiviteter og naturopplevelser presenterer vernepleieren tilbudet FTU overfor tjenestemottakeren. I en samhandlende rolle vil også vernepleieren ta del i friluftsliv og naturopplevelsene sammen med tjenestemottakeren. I brobyggerrollen samarbeider og samhandler vernepleieren på tvers av profesjoner og gjennom ulike instanser, eller også overfor pårørende og venner (ibid.). I en kommune hvor et aktivitetstilbud som FTU ikke eksisterer, kan vernepleieren gjennom samhandling med andre samfunnsaktører bidra til oppstart av et tilbud som FTU. I kommuner for tilbudet eksisterer kan vernepleieren tilrettelegge så tjenestemottakeren har muligheter for deltakelse på FTU- arrangementene.

Gjennom rollen som pådriver opptrer den handlende vernepleieren på systemnivå. I en slik rolle kan vernepleieren varsle om systemsvikt eller være en bidragsyter til å bygge ned funksjonshemmede barrierer. For mennesker med utviklingshemming kan en støttekontakt være avgjørende for muligheten til deltakelse i ulike fritidsaktiviteter. I pådriverrollen kan vernepleieren informere om mangel på støttekontakt eller andre ressurser, og være en bidragsyter for å fjerne en hemmende barriere for tjenestemottakeren.

5.0 Avslutning

5.1 Oppsummering

I denne oppgaven ønsket jeg å se på fritidstilbudet til mennesker med utviklingshemming, og se hvorvidt FTU kunne anvendes som tilnærming til miljøarbeid. Bakgrunnen for dette valget ligger i en interesse for aktivitet og fritidstilbud, og et ønske om å utjevne sosiale forskjeller i fritidstilbudet for mennesker med utviklingshemming. I oppgaven har jeg tatt for meg ulike begrep som empowerment, inkludering og miljøarbeid, i tillegg til å gjøre rede for vernepleieren og ulike tilnærminger yrkesrollen. En oppsummering av hovedpunktene fra teori og drøftingen, er at det i dag fortsatt eksisterer sosiale forskjeller mellom mennesker med utviklingshemming og den generelle befolkningen. Rettighetene til mennesker med utviklingshemming er utredet i FN – konvensjonen (2006), og i denne oppgaven har jeg sett på hvorvidt rettighetene oppfylles på området kulturliv, idrett, fornøyelser og fritidsaktiviteter. Et tilbud som kan være en bidragsyter til å minske disse forskjellene på området fritidsaktiviteter er FTU. Drøftingen tar for seg ulike kriterier for deltakelse på fritidsaktiviteter for mennesker med utviklingshemming. Samt innholdet av friluftslivstilbudet FTU, og hvordan vernepleieren kan relatere tilbudet til miljøarbeid. Avslutningsvis presenteres ulike perspektiver på miljøarbeid relatert til yrkesrollen som vernepleier med hensyn til deltakelse i FTU.

5.2 Konklusjon

Innledningsvis vil jeg starte med å si at vi fortsatt har en lang vei å gå for å likestille mennesker med utviklingshemming i det norske samfunnet. Etter å ha gjennomgått en rekke ulike planer og ulike dokumenter kommer det klart frem at utviklingshemmede fortsatt opplever å diskrimineres på en rekke ulike samfunnsområder, deriblant området som berører kulturliv, idrett, fornøyelser og fritidsaktiviteter. Denne oppgaven skulle se nærmere på hvordan FTU kan anvendes som tilnærming til miljøarbeid. Miljøarbeid er et vidt begrep og omfatter arbeid i et individs både nære og fjerne omgivelser. Vernepleieren kan arbeide med både fysiske, psykiske og sosiale faktorer for å oppnå bedret livskvalitet

og personlig vekst hos tjenestemottakeren (Fellesorganisasjonen 2008). Det har vært utfordrende å ta for seg ulike forhold ved miljøarbeid og samtidig sette disse opp mot vernepleierens yrkesrolle. Etter å ha omfavnet ulike aspekter ved FTU og sett disse opp mot faktorer som kan påvirke menneskets livskvalitet og ens personlig vekst, kan det argumenteres for at turtilbudet FTU er godt egnet som en tilnærming til miljøarbeid. FTU som aktivitetstilbud byr på en rekke ulike positive faktorer som kan påvirke hverdagen til mennesker i positiv forstand. FTU kan ikke bare gi gode helsemessige effekter, men kan også gi følelsen av sosial tilhørighet og et fellesskap. Deltakelse og utprøvelse av en rekke ulike aktiviteter tilbyr mennesker med utviklingshemming en god arena for å oppleve mestring, noe vi har sett kan gi forbedret selvbildet, økt selvfølelse og livskvalitet (Barstad m.fl. 2018).

For å se FTU som en tilnærming til miljøarbeid, har det også vært nødvendig å ta for seg ulike tilnærminger til vernepleierens yrkesrolle. Vernepleieren kan arbeidet i både nære og fjerne omgivelser, på vegne av mennesker som trenger bistand for å oppleve selvbestemmelse og livskvalitet. Det er interessant å se hvordan miljøarbeid fungerer i både nære og fjerne omgivelser, og hvordan FTU som turtilbud kan gi økt livskvalitet for både den utviklingshemmede, dens familie og gode hjelpere.

5.3 Refleksjoner

I ettertid av utarbeidelsen av oppgaven er det fortsatt noen områder jeg skulle ønske jeg kunne diskutert nærmere. Dette omfatter særlig noen kritisk punkt til FTU som tur- og aktivitetstilbud. Et område som kunne vært gjenstand for kritikk er valget av Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede som navn. FTU har et ønske om å favne et bredt nedslagsfelt av deltakere. Det er et ønske om å få med familie, venner og hjelpere til arrangementene. En refleksjon i ettertid er at kanskje navnet kan virke stigmatiserende for aktivitetstilbudet. Siden ønsket er å inkludere «alle», kunne kanskje et navn som for eksempel «Tilrettelagt tur» være mer egnet.

Oppgaven burde også kanskje ha reflektert noe omkring segregerte aktivitetstilbud kontra ordinære aktivitetstilbud for mennesker med utviklingshemming. Men tiden har i innspurten av bachelorperioden ikke strekt til, for å også få omfavnet dette spørsmålet.

Kanskje er også problemstillingen gjenstand for kritikk. Det har vært utfordrende å få besvart de ulike sidene av formuleringen, men jeg sitter selv igjen med en følelse av å ha omfavnet de mest sentrale elementene, både ved tilbudet FTU, men også ved miljøarbeid i lys av yrkesrollen som vernepleier.

Jeg håper i fremtiden jeg vil være en god ambassadør for utviklingshemmede som ønsker deltakelse i ulike idrettslige og fritidsrelaterte aktiviteter. Som yrkesutøver jeg delta, arrangere og holde meg oppdatert på ulike fritidsaktiviteter og arrangementer for mennesker med utviklingshemming i mitt nærmiljø.

6.0 Litteraturliste

Pensum:

- Askheim, Ole Petter. 2003. *Fra normalisering til empowerment*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brask, Ole David, May Østby, og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerneroller – en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget
- Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugåsa. 2009. *Mellom mennesker og samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Ellingsen, Karl Elling. 2014. *Utviklingshemming og deltakelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kassah, Alexander Kwesi og Bente Lilljan Lind Kassah. 2009. *Funksjonshemning – sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. Helse og sykdom - utvikling og begreper. Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø (Red). *Grunnleggende sykepleie. Bind 1*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Linde, Sølvi og Inger Nordlund. 2012. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk , kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2012. Bære eller bryte. *Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget
- Skau, Greta Marie. 2017. *Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademiske.

Tøssebro, Jan. 2010. *Hva er funksjonshemming?* Oslo: Universitetsforlaget.

Selvvalgt litteratur:

Bliksvær, Trond. 2015. Å legge til rette for fritid – rapport fra et forsøk i fire kommuner. Midtsundstad, Anders og Trond Bliksvær (red). 2015. *Deltakelse på fritiden – perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming*. Bergen: Fagbokforlaget. (39-53)

Frantzen, Ingrid Botslangen. 2018. *Tilrettelagt friluftsliv for mennesker med funksjonsnedsettelse – friluftsliv som sosial innovasjon*. Trondheim: NTNU. (1-29)

Folkestad, Helge. 2009. Vernepleiefaglig arbeid. Hutchinson, Gunn Strand (red). *Barnevernpedagog, sosionom og vernepleier – utvalgte temaer*. Oslo: Universitetsforlaget. (51-69)

Halvorsen, Terje. 2006. *Miljøarbeid – teori og praksis*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget. (60-87)

Helsedirektoratet. 2010. *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (1 – 55)

Hutchinson, Gunn Strand. 2009. *Barnevernpedagog, sosionom og vernepleier – utvalgte temaer*. Oslo: Universitetsforlaget. (11-34)

Høiseth, Jannicke. 2012. *Verdifull fritid for alle? En kvalitativ studie av fritidstilbud for mennesker med utviklingshemming* (Masteroppgave). Oslo: Universitetet i Oslo. (23-53)

Høiseth, Jannicke. 2015. Verdifull fritid for alle?. Midtsundstad, Anders og Trond Bliksvær (red). 2015. *Deltakelse på fritiden – perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming*. Bergen: Fagbokforlaget. (85-95)

Loga, Jill. 2010. *Livskvalitet. Betydning av kultur og frivillighet for helse, trivsel og lykke. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. (31-75)

Lyshol, Heidi. 2014. Et historisk perspektiv. Goth, Ursula Småland (red). *Folkehelse i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademiske. (17-34)

Malterud, Kirsti. 2011. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 3.utg Oslo: Universitetsforlaget. (32-47)

Midtsundstad, Anders. 2016. *Aktiv i eget liv – muligheter på ulike livsarenaer for mennesker med utviklingshemming*. Bergen: Fagbokforlaget. (35-41, 81-93)

Midtsundstad, Anders. 2013. *Fritid med bistand – en metode for å støtte sosial inkludering*. Bergen: Fagbokforlaget. (15-21, 91-105)

Midtsundstad, Anders og Trond Bliksvær (red). 2015. *Deltakelse på fritiden – perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tøssebro, Jan. 2015. Fritid før og nå. Midtsundstad, Anders og Trond Bliksvær (red). 2015. *Deltakelse på fritiden – perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming*. Bergen: Fagbokforlaget. (23-39)

Thagaard, Tove. 2013. *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. 4 utg. Bergen: Fagbokforlaget (102-121)

Winslow, Charles-Edward Amory. 1920. *The untilled field of public health*. Science 51 (1306). (23-33)

Nettsider:

Askheim, Ole Petter. Udatert. *Omsorgsideologiske strømninger*. Oslo: Stiftelsen SOR.
<http://kurs.helsekompetanse.no/inkludering/18727> (16.05.2019)

Barstad, Anders, Ranghild Bang Nes og Thomas Hansen. 2018. *Livskvalitet – anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet.

<file:///C:/Users/fossu/Downloads/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf> (18.05.2019)

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2006. *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Departementet.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf (29.04.2019).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). 2018. *Hva er utviklingshemming?*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_utviklingshemming/ (16.05.2019)

Dahl, Eirik. 2017. *Friluftsliv for utviklingshemmede. Turtilbud for alle*. Valnesfjord:

<http://www.fritidforalle.no/friluftsliv-for-utviklingshemmede-turtilbud-for-alle.5941723-401789.html> (27.03.2019)

Den Norske Turistforeningen. 2019 (DNT a). *Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede*. Oslo: DNT

<https://www.dnt.no/ftu/> (25.04.2019)

Den Norske Turistforeningen. 2019 (DNT b). *Veivalg – 2019 – 2023*. Oslo: DNT

<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/turistforeningen/files/a896b53457bce3fea90c48b2b5743d38257033d2.pdf> (26:04.2019)

Den Norske Turistforeningen. Udatert. *Historikk – 150 år med turglede*. Oslo: DNT

<https://www.dnt.no/historikk/>

Fellesorganisasjonen (FO). 2008. *Om vernepleieryrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen.

http://m.fo.no/getfile.php/131955-1377694151/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Om%20vernepleieryrket_A5.pdf (04.05.2019)

Helsedirektoratet. 2016. *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet> (29.04.2019)

Helsedirektoratet. 2018. *Om psykisk utviklingshemming*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming> (15.05.2019)

Helse- og omsorgsdepartementet. *Helse- og omsorgstjenesteloven*. 2011. Lov av 24. juni. nr. 30. om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-2> (16.05.2019)

Helse- og omsorgsdepartementet. *Folkehelseloven*. 2011. Lov av 24. juni. nr. 29. om folkehelsearbeid.

<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29/§1> (04.05.2019)

Helse- og omsorgsdepartementet. 2019. *Folkehelsemeldinga - Gode liv i et trygt samfunn*. Oslo: St. melding nr. 19. (2018-2019)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/sec1> (30.04.2019)

Kittelsaa, Anna, Sigrid Elise Wik og Jan Tøssebro. (2015). *Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Fellestrekk og variasjon*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

<https://samforsk.no/Publikasjoner/Levek%C3%A5r%20for%20personer%20med%20nedsatt%20funksjonsevne%20-%20Fellestrekk%20og%20variasjon%20WEB.pdf> (12.05.2019)

Klima- og miljødepartementet. 2018. *Handlingsplan for friluftsliv. Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Oslo.

https://www.regjeringen.no/contentassets/c89f9ea09a1e40fab3fefba28668fddb/96030_kld_handlingsplan_uu.pdf (30.04.2019)

Kulturdepartementet. 2018. *Frivilligheten – Sterk, selvstendig og mangfoldig*. Oslo:

Kulturdepartementet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/82a9eff104b3441d92c04198370a0724/n-n-no/pdfs/stm201820190010000dddpdfs.pdf> (29.04.2019)

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. 2016. *Helse: Forskning*. Trondheim:

NAKU

<https://naku.no/kunnskapsbanken/helse-forskning> (14.05.2019)

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU a). 2019. *Kultur og fritid*.

Aktivitetsområder. Trondheim:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/turistforeningen-med-tilrettelagte-turer>
(26.04.2019)

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU b). 2019. *Støttekontakt*:

lovverk og statlige føring. Trondheim:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/st%C3%B8ttekontakt> (17.05.2019)

Norsk rikskringkasting (NRK). 2017. *Mål: 4000 utviklingshemmede ut på tur*.

Lillehammer:

<https://www.nrk.no/ho/har-som-mal-a-fa-4000-utviklingshemmede-ut-pa-tur-1.13452846> (25.04.2019)

NOU 2016:17. 2016. *På lik linje- Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/nou/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf> (29.04.2019)

Olsen, Hanne Bergby. 2017. *Sandefjord og Opland Turistforenings nye satsing på friluftsliv for utviklingshemmede og funksjonshemmede*. Sandefjord: Sandefjords blad

<https://www.sb.no/sandefjord-og-oplands-turistforening/tur-i-vestfold/funksjonshemmede/for-malin-20-har-tilrettelagt-friluftsliv-for-utviklingshemmede-hatt-stor-betydning/s/5-73-437576> (04.05.2019)

Söderström, Sylvia og Jan Tøssebro. 2011. *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*.

Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

<https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Rapport%20Innfridde%20m%C3%A5l%20WEB-utgave.pdf> (28.04.2019)

Tøssebro, Jan og Christian Wendelborg. 2009. *Levekår blant personer med kognitive vansker. Analyse basert på levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning

<https://samforsk.no/Publikasjoner/Levek%C3%A5r%20blant%20personer%20med%20kognitive%20vansker.pdf> (02.05.2019)

Vrålstad, Signe. 2017. *Sosiale relasjoner. Slik har vi det – Livskvalitet og levekår*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner> (29.04.2019)

Vågan, Andre og Anne Britt Sandvin Olsson. 2018. *Utdyping av helse*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring innen helse.

https://mestring.no/wp-content/uploads/2018/11/Utdypning_helse_161118.pdf (11.05. 2019)