

Brukermedvirkning og selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemning.

Client participation and self-determination in housing for people with intellectual disability.

Tema: Brukermedvirkning, selvbestemmelse og utviklingshemning

Vidar Birkeland Håstø,
Kari Anne Kalberg Jensen og
Stian Olsen

Diakonhjemmet Høgskole

Bacheloroppgave

Bachelor i vernepleie

Kull: VP-11

Antall ord: 13 111

Dato: 22.05.2014

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.1.1 Et relevant vernepleiefaglig tema	2
1.2 Problemstilling.....	3
1.3 Oppbygning av oppgaven	3
1.4 Teoretisk forståelsesramme	4
1.4.1 Utviklingshemning	4
1.4.2 Brukermedvirkning	5
1.4.3 Selvbestemmelse.....	5
1.4.4 Bolig for mennesker med utviklingshemning	6
1.4.5 Bruker og tjenesytter	6
2. Metode	7
2.1 Førforståelse	7
2.2 Datainnsamling	7
2.3 Metodisk tilnærming.....	8
2.4 Utvalg	8
2.4.1 Informantene	9
2.4.2 Presentasjon av informantenes arbeidsplass	10
2.5 Intervjuprosessen	10
2.5.1 Utarbeidelse av intervjuguide	10
2.5.2 Gjennomføring av intervju	10
2.5.3 Transkribering av intervju	11
2.6 Forskningsetikk	11
2.7 Teori og forskning	12
2.7.1 Vitenskapelige artikler	12
2.8 Feilkilder.....	13

2.8.1 Reliabilitet	13
2.8.2 Validitet	14
2.8.3 Generalisering	15
3. Analyse og drøfting	16
3.1 Mangefasetterte begrep.....	16
3.2 Juridiske og fysiske rammebetingelser	18
3.2.1 Makt og tvang	18
3.2.2 Boligens utforming og brukersammensetning	21
3.2.3 Tidspress og ressurser	23
3.3 Opplæring og praktisering i yrkesutøvelsen	24
3.4 Tilrettelegging for brukermedvirkning og selvbestemmelse	26
3.4.1 Individuell plan	29
3.5 Utfordringer knyttet til brukermedvirkning og selvbestemmelse.....	30
3.5.1 Utfordringer for brukerne	30
3.5.2 Utfordringer for tjenesteyter	32
3.6 Oppsummering	35
4. Avslutning	37

Litteraturliste

Vedlegg

1. Innledning

I løpet av vår studietid ved Diakonhjemmet Høgskole har vi blitt oppmerksomme på viktige begreper i vernepleiefaglig sammenheng. Blant disse er begrepene brukermedvirkning og selvbestemmelse. Vi har valgt å fordype oss i hvilke faktorer som kan påvirke disse rettighetene i bolig for mennesker med utviklingshemning sett fra tjenesteyternes perspektiv. Vi har, med utgangspunkt i innhentet data fra intervjuer av to tjenesteytere, reflektert over ulike sider ved brukermedvirkning og selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selvbestemmelse er en grunnleggende menneskerettighet og det å medvirke i eget liv er noe alle mennesker med utviklingshemning har krav på. Å være primær aktør i eget liv er betydningsfullt for et menneskes livskvalitet og integritet (Bollingmo, Ellingsen & Selboe, 2005, FO, 2008). På grunn av viktigheten og aktualiteten av disse fenomenene, bestemte vi oss for å fordype oss i dem.

I tillegg til den teoretiske innføringen om hva brukermedvirkning og selvbestemmelse innebærer, har vi i gruppa alle erfaring med denne tematikken i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Vi ønsker å undersøke og fordype oss i muligheter og begrensninger for brukermedvirkning og selvbestemmelse i bolig, da vi vet det er flere faktorer som kan påvirke dette.

1.1.1 Et relevant vernepleiefaglig tema

I følge Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere (2008) har vernepleiefaget sin opprinnelse ut ifra behovet for kvalifiserte tjenesteytere i arbeidet med mennesker med utviklingshemning. Vernepleiefaglig arbeid handler i stor grad om å legge til rette for og hjelpe mennesker med nedsatt grad av kognitive evner eller funksjonsnedsettelse, hvorav mennesker med utviklingshemning er en primær målgruppe. Brukermedvirkning står sentralt i utformingen av brukernes ulike tjenester, samtidig som fokuset på selvbestemmelse er essensielt i vernepleierfaglig arbeid (FO, 2008).

“En viktig faktor for å ha god livskvalitet er at en selv har styring over egen hverdag og bestemmer over viktige valg i livet. En sentral utfordring er å legge til rette for del-

takelse og selvbestemmelse i ulike situasjoner som hverdagslivet består av, også for de personer som har vansker med å uttrykke og formidle egne behov og ønsker.”

(FO, 2008:9)

I tillegg til å være sentralt i vernepleiefaglig yrkesutøvelse påpeker Fellesorganisasjonen (2008) at medvirkning og selvbestemmelse i eget liv er viktige faktorer for å fremme brukers livskvalitet. Temaene utviklingshemning, brukermedvirkning og selvbestemmelse har vært gjennomgående i alle tre studieår i vernepleieutdannelsen, og er derfor relevante for oss som vernepleierstudenter (FO, 2008).

1.2 Problemstilling

Problemstillingen vår er; “Hvilke faktorer kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemning?”.

Formålet med oppgaven er å undersøke hvilke faktorer som kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse i en bolig for mennesker med utviklingshemning sett fra tjenesteyternes perspektiv.

1.3 Oppbygning av oppgaven

Oppgaven er delt inn i fire hoveddeler; innledning, metode, analyse og drøfting og avslutning. I innledningen forklarer vi bakgrunn for valgt tema og presenterer problemstilling, samt innledende informasjon til leser. Slutten av dette kapittelet inneholder en kort innføring i den teoretiske forståelsesrammen av vårt tema og problemstilling. I metoddelen viser vi til valgt metode, litteratur og informanter samt styrker og svakheter. I neste del tar vi for oss analyse og drøfting av funn. Her har vi brukt informantenes empiri opp mot relevant forskning og teori for å belyse flere sider av saken. Vi har valgt å kategorisere funnene fra intervjuene, og vi begynner analyse- og drøftedelen med en redegjørelse av og refleksjon rundt brukermedvirkning og selvbestemmelse i forhold til hverandre. Videre følger en drøfting av ulike rammebetingelser som kan påvirke brukernes medvirkning og selvbestemmelse i bolig, før vi ser på hvordan tjenesteyternes opplæring og tilrettelegging også kan ha en påvirkning. Deretter drøfter vi ulike utfordringer brukermedvirkning og selvbestemmelse kan medføre for bruker og tjenesteyter, før vi avslutter med en oppsummering.

1.4 Teoretisk forståelsesramme

Vi vil her gjøre rede for den teoretiske forståelsen av begrepene som er mest essensielle og gjennomgående i oppgaven. Vi vil definere utviklingshemning og kjennetegn ved denne diagnosen. Videre vil vi ta for oss hva som menes med brukermedvirkning, selvbestemmelse og bolig i denne sammenheng. Dette gjør vi for å legge et grunnlag for leserens forståelse av begrepene og hva de innebærer for mennesker med utviklingshemning.

1.4.1 Utviklingshemning

Ifølge ICD-10 er psykisk utviklingshemning en tilstand av forsinket eller mangelfull evnemessig og funksjonsmessig utvikling. Dette er spesielt kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som dannes i utviklingsperioden og ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået. Ferdighetene som rammes er eksempelvis de kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Ved utviklingshemning kan det også forekomme tillegglidelser av psykisk og somatisk natur. Man vurderer som regel graden av psykisk utviklingshemning gjennom standardiserte intelligensprøver og gjerne målinger av sosial tilpasning i et gitt miljø (Helsedirektoratet, 2014). Utviklingshemning deles inn i lett, moderat, alvorlig og dyp grad. Ved den aktuelle boligen har alle brukerne lett eller moderat grad av utviklingshemning. Vi vil derfor greie kort ut om disse og se bort ifra dyp og alvorlig grad. Ved lett psykisk utviklingshemning anslår man en testet intelligens mellom 50 og 69, noe som tilsvarer en mental alder på mellom 9 og 12 år. I oppveksten medfører dette lærevansker av ulik grad, men som voksen vil man ofte kunne arbeide og opprettholde sosiale relasjoner. Ved moderat grad anslår man en testet intelligens mellom 35 og 49, noe som tilsvarer en mental alder fra 6 til 9 år. I dette spekteret kan det i oppveksten utvikles en viss grad av kommunikasjonsferdigheter og uavhengighet i egenomsorg. Som voksen får man et varierende støttebehov i bo- og arbeidssituasjon (Helsedirektoratet, 2014).

Ifølge Henden og Rønning (2013) gjenspeiler omgivelsenes kompleksitet og krav personens ferdigheter og forutsetninger. Mennesker med utviklingshemning kan ha ulike lærevansker, noe som oftest blir avhjulpet med habiliteringstiltak. Gjennom habilitering legges det til rette for at brukeren skal kunne oppnå størst mulig grad av funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse. Et produkt av habiliteringen blir gjerne også en økt grad av selvbestemmelse og brukermedvirkning, da forutsetningen for stadig bredere medvirkning øker parallelt med dyktiggjøringen (Henden & Rønning, 2013).

1.4.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning som begrep har vært politisk helse- og sosialfaglig korrekt, og blitt brukt i offentlige dokumenter siden tidlig 90-tall. Brukermedvirkning handler om likeverd, integritet og autonomi, og det overordnede målet med brukermedvirkning er at brukere skal ha reell innflytelse og makt i eget liv (Linde & Nordlund, 2006, Humerfelt, 2005).

Brukermedvirkning er satt sammen av ordene *bruker* og *medvirkning*. Begrepet bruker er blitt tatt i bruk de siste tiår, og har på mange områder innenfor helse- og sosialfaglig praksis erstattet klientbegrepet, da *klient* kunne oppfattes som nedverdiggende, stigmatiserende og antyde passivitet hos vedkommende. Formålet med begrepsendringen var å fjerne noe av fordommene som var knyttet til begrepet klient. Bruker betyr en som nyter eller anvender, og begrepet har som mål å henvise til noen som aktivt benytter offentlige tjenester. Ordet *medvirkning* betyr å delta, bidra og hjelpe, og antyder å aktivt ta del i noe. Å *virke med* hentyder at en skal virke med noen, noe skal foregå i en relasjon mellom parter (Garsjø, 2008, Humerfelt, 2005). Brukermedvirkning kan ifølge Humerfelt (2005) forstås på tre nivå; individnivå, gruppenivå og systemnivå. Alle tre nivåer består av viktige demokratiske verdier som likeverd, rett til medbestemmelse og til å leve et mest mulig autonomt liv. Vi forholder oss imidlertid til individnivå, da dette har mest relevans i forhold til undersøkelsene og oppgavens helhet. På individnivå handler brukermedvirkning om en relasjon og et aktivt samarbeid mellom bruker og tjenesteyter, hvor brukeren får medvirke i sin situasjon og i eget liv (Humerfelt, 2005). Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet for mennesker med utviklingshemning. Dette vil vi komme tilbake til i analyse- og drøftingskapittelet.

1.4.3 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse er et komplekst begrep med ulike betydninger og bruksområder. Det er ikke et lett begrep å forklare, men det handler om valg sier Ellingsen (2007). Det kan forstås som å treffe valg i eget liv, uten uønsket innblanding eller påvirkning fra andre (Ellingsen, 2005). Når det gjelder selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning kan en forklaring på begrepet være som Luteberget (2010) viser til:

Selvbestemmelse trenger ikke nødvendigvis bare knyttes til det som mange oppfatter som de store valgene i livet, like viktig er også alle hverdagslivets store og små valg. Det kan være å kunne velge hva en vil ha på seg, hvilken musikk en ønsker å lytte til,

med hvem og når en aktivitet skal gjøres og når den skal avsluttes (Luteberget, 2010:44)

Autonomi er ofte brukt som synonym for selvbestemmelse (Ellingsen, 2007). Store Medisinske Leksikon beskriver «*Autonomi, selvbestemmelse, (...) rett til å bestemme over seg selv og sin kropp*» (Store Medisinske Leksikon, u.å.). Retten til å bestemme over eget liv er et grunnleggende menneskerettslig prinsipp, og regjeringen ratifiserte i 2013 FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, som inkluderer mennesker med utviklingshemning, hvor selvbestemmelse er en grunnleggende betingelse. (Meld. St. 45, 2012-2013)

1.4.4 Bolig for mennesker med utviklingshemning

Ved ansvarsreformen i 1991 ble ansvaret for tiltak og tjenester for mennesker med utviklingshemning overført fra fylkeskommune til kommune. De store sentralinstitusjonene skulle utvikles og mennesker som bodde ved institusjonene skulle flyttes tilbake til sine respektive kommuner, hvor de skulle bo i boliger som liknet andre boliger i vanlige boligområder. Reformen la til grunn at mennesker med utviklingshemning skulle ha samme krav til bostandard som andre mennesker (Tøssebro & Lindeby, 2002). I reformperioden opererte Husbanken med tre særlige boligformer til mennesker med utviklingshemning. *Bokollektiv* hvor fellesrom er vesentlig større enn privatrom, *bofelleskap* hvor bruker har egen leilighet og tilgang til fellesarealer, og *samløkaliserte boliger* hvor bruker har egen fullverdige leilighet uten fellesareal (Tøssebro & Söderström, 2011). Kommunene skal i dag medvirke til å skaffe boliger for mennesker som ikke kan ivareta egne interesser på boligmarkedet. Dette inkluderer også boliger med tilpasning og hjelpetiltak for mennesker med utviklingshemning, jmfør helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-7 (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012).

1.4.5 Bruker og tjenesteyter

I oppgaven omtaler vi personene som bor i kollektivet som brukere. Vi kunne valgt å kalle dem beboere, men da de aktivt mottar tjenester fra flere offentlige instanser har vi valgt å henvise til det mer helhetlige begrepet; "bruker". Vi har valgt å kalle brukergruppen for "mennesker med utviklingshemning", for at leser ikke bare skal se diagnosen, men også mennesket bak den. Vi har valgt å gi de ansatte ved bokollektivet, samt yrkesutøvere i sektoren, fellesbetegnelsen "tjenesteytere".

2. Metode

Metode er en fremgangsmåte man bruker for å tilegne seg kunnskap og innsamle data, eller å etterfølge aktuelle påstander som er blitt framstilt som sanne, gyldige eller holdbare. Vilhelm Aubert forklarer metode slik:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland, 2007:83).

Metoden sier noe om hvordan vi bør gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Vi velger en bestemt metode som vil gi oss relevant og god data, som vil belyse vår problemstilling og aktuelle spørsmål på en faglig interessent måte. Dalland viser til at en metode er en vei vi følger for å komme til mål (Dalland, 2007).

2.1 Førforståelse

Vi har i forkant av arbeidet med oppgaven hatt en førforståelse av begrepene brukervedvirkning, selvbestemmelse og utviklingshemming. Denne førforståelsen har vi fått gjennom teoretisk innføring i løpet av studiet, samt i utførte praksisperioder. Vi har alle hatt en førforståelse av tematikken i praksis da vi har arbeidet med mennesker med utviklingshemning. Da den ene i gruppa har kjennskap til informantene og boligen har vi hatt en førforståelse av praksisen på stedet og mulige faktorer som kan påvirke brukervedvirkning og selvbestemmelse der. Selv om denne førforståelsen kan ha påvirket arbeidet, har vi vært bevisste på dette i forhold til litteratur og det kvalitative datamaterialet.

Det er viktig å være bevisst sin førforståelse i arbeidet da den kan påvirke både utformingen av intervjuet og hvordan datamaterialet tolkes. Gjennom en bevissthet rundt vår egen førforståelse forholdt vi oss til datamaterialet på en måte som forhindret oss i å kun bruke de data som bekreftet vår førforståelse, men også de som avkreftet den. Dalland viser til at en forklaring vil ha større holdbarhet jo oftere den har blitt prøvd avkreftet (Dalland, 2007).

2.2 Datainnsamling

I følge Dalland (2007) legger innsamlet data grunnlaget for analyse og drøfting i en oppgave. Datamaterialet bør være relevant og pålitelig (Dalland, 2007). Man må derfor vurdere hvilke data man trenger og hvem som kan gi oss tilfredsstillende data med relevans til tema og

problemstilling. Om en ikke har tilstrekkelig data vil man ikke belyse den aktuelle problemstilling godt nok (Dalland, 2007). I tillegg til valgte informanter, som vi kommer tilbake til, har vi samlet inn data fra tidsskrifter, artikler, lovverk og omfattende teori og forskning.

2.3 Metodisk tilnærming

Et kvalitativt intervju handler om å innhente informantens egne beskrivelser, meninger og erfaringer ut ifra de spørsmål man stiller (Dalland, 2007).

Vi har valgt en kvalitativ metode i form av intervju, da vi ikke bare vil vite i hvilken grad brukermedvirkning og selvbestemmelse praktiseres i bolig for mennesker med utviklingshemning, men også å gå i dybden i forhold til hvordan informantene forstår begrepene, samt deres meninger og opplevelser knyttet til brukermedvirkning og selvbestemmelse.

Problemstillingen vi ønsker å belyse er: *“Hvilke faktorer kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemning?”* Med utgangspunkt i problemstillingen valgte vi en kvalitativ tilnærming hvor vi forholdt oss til kun to intervjuer. Datamaterialet ville derfor ikke resultere i kvantifiserbare data. Hadde vi ønsket dette kunne vi utarbeidet en spørreundersøkelse med lukkede spørsmål i forhold til hvilke faktorer som kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse, som ville resultert i statistikk.

Det kvalitative intervju egner seg best til å innhente informanters egne erfaringer, meninger og opplevelser. Metoden går i dybden og er på jakt etter det som er særegent og spesielt, hvor man samler inn data og informasjon i direkte kontakt med det aktuelle feltet (Dalland, 2007). Dalland viser til at de data som samles inn har som utgangspunkt i å fremme forståelse, samt å finne en helhet og sammenheng (Dalland, 2007). Vi ønsker å finne ut hvilke faktorer informantene selv mener er viktige å belyse, hvor de med egne ord og formuleringer vil kunne beskrive sine subjektive opplevelser på en nyansert måte.

2.4 Utvalg

Dalland (2007) påpeker at helse- og sosialarbeidere er primærkilder til informasjon på sine områder, da de ser helsesektorens utfordringer fra sitt praksisfelt, og kan formidle ny informasjon som ikke er presentert i faglitteratur (Dalland, 2007).

Vi har gjort et strategisk utvalg av informanter ved å velge to personer som vi hadde kjennskap til og som vi antok kunne belyse problemstillingen vår. Informantene har ulik utdanning, er av ulikt kjønn og jobber ved samme bokollektiv. Vi valgte bevisst to personer med ulik bakgrunn for å øke sannsynligheten for ulike synspunkter og variert informasjon og dermed få

et bedre grunnlag for drøfting. Vi ville også undersøke om det fantes en felles oppfatning om hva brukermedvirkning og selvbestemmelse innebærer og faktorer som påvirker disse internt i bokollektivet. På bakgrunn av dette mener vi at vi har funnet informanter som kan bidra til å belyse temaet og problemstillingen vår på en hensiktsmessig måte. Vi begrenset oss til kun to informanter i intervjuene til oppgaven, da prosessen var ny for oss og vi ikke hadde kjennskap til arbeidsomfanget intervjuene ville kreve ved transkribering, etterarbeid, analyse og drøfting. Det snevre utvalget kan ses på som en svakhet, og vanskeliggjør generalisering, noe vi kommer tilbake til. Vi mener at utvalget allikevel ga oss data som var egnet til å belyse vår problemstilling.

2.4.1 Informantene

Informant 1 er mannlig vernepleier og informant 2 er kvinnelig omsorgsarbeider. Begge informantene har jobbet innen helse- og omsorgssektoren i rundt 15 år. Vi vil vise kort til ulikheter og likheter i forhold til de ulike utdannelsene. Vernepleierutdanningen er sammensatt av ulike fag som helse, miljøterapi, pedagogikk, jus, etikk og sosialt arbeid på høyskole/universitetsnivå. Omsorg for mennesker med utviklingshemming var og er i hovedfokus i vernepleiefaglig utdanning, samtidig som utviklingen av personlige holdninger og egenskaper vektlegges (Folkestad, 2009). Omsorgsarbeiderutdannelsen er på videregående nivå og er praktisk orientert, hvor det legges vekt på faglig utvikling og varierte arbeidsoppgaver. Opp-læringen tar utgangspunkt i grunnleggende pleie- og omsorgsoppgaver, samt brukernes individuelle behov. (Fagforbundet, 2003).

Til tross for at en vernepleier gjennom utdanningen får større faglig og teoretisk forankring enn en omsorgsarbeider, er det mulighet for at omsorgsarbeideren får en større praktisk og yrkesspesifikk kompetanse da de i løpet av utdanningen har to år med praktisk lære. Begge utvikler verdifulle egenskaper, men vektleggingen av kompetansen kan være ulik. Gjennom lang arbeidserfaring, som begge informantene viser til, har man i følge Skau (2008) mulighet til å utvikle de ulike sidene av sin kompetanse til en balansert helhet. Skau vektlegger at en slik fagperson er åpen for ny innsikt og kunnskap, holder god etisk standard og er bevisst sine holdninger. Han stiller også kvalitetskrav til egen yrkesutførelse og forholder seg konstruktivt til egne begrensninger. Dette kaller Skau å være en kompetent og integrert fagperson (Skau, 2008). Dette kan nok vise seg å være tilfelle i flere anledninger, men i vår oppgave opplevde vi tydelige forskjeller når det kom til faglig kompetanse hos de to informantene. Dette kan kanskje være et resultat av ulik kvalitet og tyngde i utdanningene, personlig egnethet og tilrettelegging for kompetanseheving internt på arbeidsplassen.

2.4.2 Presentasjon av informantenes arbeidsplass

Informantene er fast ansatte i et døgnbemannet bokollektiv for mennesker med utviklingshemning. Her bor det fem brukere som er diagnostisert med lett eller moderat grad av utviklingshemning, samt forskjellige tilleggsdiagnoser. I kollektivet legges det vekt på individuelt tilpassede tjenester for å kunne ivareta brukernes ulike behov. Enheten ligger i et vanlig boligområde i Rogaland, og består av fem leiligheter med soverom, bad og stue. Brukerne spiser felles måltider i et hovedkjøkken og deler et felles oppholdsrom.

2.5 Intervjuprosessen

2.5.1 Utarbeidelse av intervjuguide

Intervjuguiden (se vedlegg 1) ble utarbeidet med formål om å være en veileder for intervjuet for begge parter, og et formelt informasjonsskriv til informantene. Guiden skulle forberede informantene og opplyse om deres rettigheter. Det ble påpekt at deltakelse var frivillig og at informantene til enhver tid kunne trekke seg. Det ble også informert om muligheten til å avstå fra å bli tatt opp på bånd og til å la være å svare på spørsmål. Vi viste også til at det kunne forekomme eventuelle oppfølgingsspørsmål for å presisere eller avklare uttalelser, og at intervjumaterialet på båndopptakeren ville bli slettet etter transkribering.

Utarbeidelsen av intervjuguiden var en krevende prosess. Vi prøvde å formulere spørsmål som ville være mest mulig relevante for utdyping av problemstillingen. Det var vanskelig å formulere spørsmålene på en slik måte at de var så klare og tydelige som mulig og samtidig unngå at de var ledende eller kunne besvares bekræftende eller avkreftende. I etterkant av intervjuene så vi at vi gjerne burde ha gjort et testintervju for å avdekke om spørsmålene var relevante og utdypende nok. Dette innser vi at de ikke i stor nok grad var, men at oppfølgingsspørsmålene til en viss grad veide opp for dette.

2.5.2 Gjennomføring av intervju

Vi har utført et semistrukturert intervju hvor vi på forhånd har valgt ut informanter og ferdigstilt en intervjuguide med en bestemt rekkefølge på spørsmålene. Et semistrukturert intervju, eller *delvis strukturert intervju*, beskrives av Andersen (u.å.) som en samtale mellom intervjuer og informant hvor intervjuer styrer samtalen. Dette er den vanligste formen for intervju (Andersen, u.å.). Begge intervjuene ble foretatt hver for seg på et møterom ved det aktuelle bokollektivet med alle gruppedeltakerne til stede. Dette ble gjort for å gjøre det mest praktisk for informantene og for å gjerne skape en avslappet atmosfære ved at de var i kjente omgivel-

ser. Før intervjuene fordelte vi rollene om hvem som skulle lede intervjuet, notere og stille oppfølgingsspørsmål. Intervjuet ble som sagt tatt opp på båndopptaker og det ble skrevet notater underveis. Ingen av informantene hadde innvendinger mot dette. Begge informantene var mottakelige for oppfølgingsspørsmål og viste godvilje når vi ønsket utdyping. Vi savnet gjerne en noe bedre forberedelse fra informantenes side, da de begge hadde fått tilsendt intervjuguiden en uke i forveien. Intervjuene ble i etterkant transkribert og bearbeidet i fellesskap.

2.5.3 Transkribering av intervju

Gjennom transkribering skriftliggjør man muntlige uttalelser sier Dalland (2007). Man skriver ned en nøyaktig gjengivelse av hva som er blitt sagt av alle parter i intervjuet (Dalland, 2007). Transkriberingen var en omfattende og tidkrevende prosess. Uttalelsene til informantene ble skrevet om fra dialekt til bokmål og irrelevante småord ble fjernet. Om informantene nevnte navn på brukere, bokollektiv eller virksomhet, unnlot vi å transkribere dette. Ved å jevnlig spole tilbake i innspillingene under transkriberingen kontrollerte vi at uttalelsene stemte med det vi hadde skrevet. Vi fikk også satt oss bedre inn i datamaterialet gjennom transkriberingen. Hvert intervju ble transkribert av en person i gruppa.

2.6 Forskningsetikk

Etikk handler om normer for riktig livsførsel og kan gi oss retningslinjer i forhold til riktig handling. Forskningsetikk er et av flere områder innen etikken. Målet om å tilegne seg ny kunnskap i en undersøkelsesprosess skal i følge forskningsetiske retningslinjer ikke skje på bekostning av andres integritet. Hensynet til denne integriteten skal gå foran hensynet til undersøkelsen (Dalland, 2007). Det skal ifølge Jacobsen (2010) foreligge informert samtykke fra den som undersøkes (Jacobsen, 2010), noe vi innhentet fra informantene et par uker før intervjuene skulle gjennomføres.

I lov om personvern er formålet å beskytte den enkelte mot krenkelse av deres personvern i behandling av personopplysninger (Dalland, 2007). Med personopplysninger menes opplysninger som direkte eller indirekte kan knyttes til en enkeltperson, som navn, kjønn, yrke eller arbeidsplass (De nasjonale forskningsetiske komiteene). Ifølge personopplysningsloven (2001) har alle som behandler personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller opprettede manuelt personregister som inkluderer sensitive personopplysninger plikt til å melde Data-

tilsynet, jmfør § 31, meldeplikt (Personopplysningsloven, 2001). Melding skal sendes for å orientere Datatilsynet før disse tiltakene iverksettes (Datatilsynet, 2011).

Informantene har blitt anonymisert i oppgaven ved at vi har gitt dem tallbetegnelsene 1 og 2. Vi har valgt å opplyse om kjønn og yrke da dette har en betydning for utvalget av informanter, men resterende opplysninger som kan identifisere informanter eller arbeidsplass har blitt utelatt. Ved kvalitativ forskning er en problemstilling at utvalgene ofte er små og representerer sårbare grupper i samfunnet. Da det er relativt stor forekomst av boliger for mennesker med utviklingshemning i Rogaland, anser vi ikke utvalget vårt for å være sårbart. Opptakene av intervjuene vil bli slettet ved ferdigstilt bacheloroppgave. For å lære noe om prosessen om å melde til Datatilsynet ved undersøkelser eller forskning, har vi sendt inn et inn meldeskjema til veileder ved høghskolen.

2.7 Teori og forskning

For å finne relevant teori og forskning har vi hovedsakelig gjort litteratursøk i BIBSYS. Vi har fortrinnsvis brukt søkeordene *brukermedvirkning*, *selvbestemmelse*, *utviklingshemning*, *utviklingshemmede*, *bolig* og *institusjon*. I noen tilfeller søkte vi på ordene hver for seg, mens vi andre ganger kombinerte ordene i forskjellige kombinasjoner. Veileder har bidratt med tips til aktuelle forfattere og teori. Vi har også benyttet tidligere kjernelitteratur fra studiet og brukt litteraturlister i bøker for å finne utfyllende og mer relevant litteratur.

I metoddelen har vi spesielt brukt Olav Dalland sin bok *Metode og oppgaveskriving for studenter* (2007). Vi ville i utgangspunktet forholde oss til en forfatter men vi har også tatt i bruk Jacobsen sin bok *Forståelse, beskrivelse og forklaring* (2010) i tilfeller hvor Dalland sin bok har vært mangelfull.

2.7.1 Vitenskapelige artikler

For å finne relevante, vitenskapelige artikler til oppgaven vår gjorde vi systematiske litteratursøk i flere anerkjente databaser. Det var en krevende prosess å finne fram til artikler som hadde god nok relevans til vår oppgave. Dette kan ha sammenheng med at vi ikke har nok kunnskap i artikkelsøk og at det kanskje er utført lite forskning i forhold til vårt tema. Vi har valgt ut to vitenskapelige artikler fra autoriserte publiseringskanaler. En autorisert publiseringska-

nal er en tidsskrift, serie eller et forlag som består av vitenskapelige publiseringer (NSD, 2014).

I databasen Cinahl søkte vi på ordene self-determination AND intellectual disability, fra årtallet 2000 til 2013 og krysset av for Academic journals. Vi fant da artikkelen *Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential settings in Hong Kong: a pretest–posttest comparison group design*, av Phyllis King Shui Wong og Daniel Fu Keung Wong ved Institutt for sosialt arbeid og sosial administrasjon, Universitetet i Hong Kong. Artikkelen er fagfellevurdert og basert på en kvantitativ undersøkelse blant tjenesteytere ved tre institusjoner for mennesker med utviklingshemning i Hong Kong. Artikkelen er utgitt av tidsskriftet *Journal of Intellectual Disability Research*, som er en autorisert publiseringskanal. Dette er den av de to vitenskapelige artiklene vi hovedsakelig har brukt i oppgaven.

I den norske databasen Idunn søkte vi på ordene brukermedvirkning OG utviklingshemning, fra årtallet 2001 til 2014, under kategoriene helse- og sosialfag, juss og samfunnsfag. Her fant vi den fagfellevurderte artikkelen *Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten*, av førsteamanuensis dr.juris Alice Kjellevold. Artikkelen er publisert i tidsskriftet *LOV OG RETT*, som også er en autorisert publiseringskanal.

2.8 Feilkilder

Når man foretar et intervju kan det oppstå mulige feilkilder. Feilkildene vil med størst sannsynlighet forekomme i kommunikasjonsprosessen. Informanten kan misforstå spørsmålet, samtidig som intervjuer kan misforstå svaret. Det er viktig å være bevisst hvordan man tolker informantens utsagn og at man unngår at meningsinnholdet endres ved transkriberingen (Dalland, 2007). Datamaterialet vårt har derfor blitt gjengitt så nøyaktig som mulig. For at innsamlet data skal bli mest mulig feilfri og pålitelig, er det også viktig med et grundig forarbeid med tanke på utvikling av intervju spørsmålene og at en har satt seg inn i aktuell teori (Dalland, 2007).

2.8.1 Reliabilitet

Dalland (2007) skriver at med reliabilitet menes pålitelighet. Reliabilitet går ut på at undersøkelser og målinger skal utføres på korrekt måte og at man angir eventuelle feilkilder. Relevant data må samles inn på en måte som gjør dem pålitelige. Dette krever at prosessen er fri for

unøyaktigheter. Det finnes ifølge Dalland ulike forhold som kan ha innvirkning på reliabiliteten i en oppgave (Dalland, 2007). I vår oppgave kan et slikt forhold være at vi under intervjuene i noen grad stilte ledende spørsmål. Allikevel opplevde vi at ledende oppfølgingsspørsmål gjerne bare bidro til mer utfyllende og nøyaktige svar, da informantenes utsagn tidvis var nølende og diffuse. Transkriberingen av intervjuene er også et forhold som kan påvirke reliabiliteten. Det faktum at begge intervjuene ble transkribert av kun et gruppe medlem kan ha svekket reliabiliteten. Gjennomgangen og transkriberingen av intervjuene ble imidlertid utført så nøyaktig som mulig.

2.8.2 Validitet

Validitet handler om gyldigheten og relevansen av funn man gjør. Dataene må være gyldige og relevante for problemstillingen. Samtidig må man ha fokus på at problemstillingen til enhver tid blir gjenspeilet av spørsmålene man stiller (Dalland, 2007). I vår oppgave har vi blant annet brukt teori som har vært oppført som kjernelitteratur i tidligere semestre. Resterende teori og forskning er selvvalgt. Noen av bøkene som er brukt er av tidligere utgivelser, da de nyeste utgavene ikke har vært tilgjengelige. Oppgaven kunne fått større validitet hvis vi hadde hatt de seneste utgavene av disse bøkene. Hovedtyngden av valgt teori og forskning er norsk, da vi mener at dette er mest relevant i forhold til oppgaven. Unntaket er en av de vitenskapelige artiklene vi har benyttet som er av utenlandsk opprinnelse, men som var aktuell for oppgaven. I tillegg til teori, offentlige dokumenter og vitenskapelige artikler, har vi benyttet ulike relevante masteroppgaver i analyse- og drøftingsarbeidet. Bruken av flere informasjonskilder og litteratur av anerkjente forfattere kan øke oppgavens validitet og gi oss en dypere faglig forståelse av datamaterialet vi fikk gjennom intervjuene.

Intervjuenes validitet har blitt påvirket på grunn av kjennskap mellom informantene og intervjuer. Intervjuene kan ha hatt et mindre profesjonelt uttrykk enn ønskelig, men hadde derimot en åpen dialog, som på mange måter kan relateres til dette kjennskapet.

Vi sendte ut intervjuguiden en uke før intervjuet skulle gjennomføres, noe Jacobsen (2003) påpeker kan ha påvirket validiteten. Når formålet med en undersøkelse er kjent for informanten på forhånd kan det være en viss sjanse for at den som undersøkes tilpasser sine svar (Jacobsen, 2003). Formålet med utsendt intervjuguide var at informantene skulle være forberedt og innforstått med sine rettigheter.

Kvaliteten på spørsmålene våre kan også ha hatt en innvirkning på validiteten av innsamlet data. Dalland (2007) påpeker at graden av relevans avhenger av i hvor stor grad spørsmålene

klarer å belyse viktige sider knyttet til tema og problemstilling (Dalland, 2007). Ved gjennomgang av datamaterialet i etterkant av intervjuene, så vi at noen av svarene fra informantene, og dermed spørsmålene, ikke bidro til å belyse problemstillingen. Vi valgte derfor å ikke inkludere disse i analyse- og drøftingsdelen.

2.8.3 Generalisering

Generalisering handler om hvorvidt man kan finne lignende resultater i undersøkelser som omhandler det samme. I kvalitative undersøkelser dreier det seg ofte om små og skjeve utvalg, som i denne sammenhengen var i form av få og spesifikke intervjuobjekter. Dette gjør at de ikke er representative for populasjonen (Jacobsen, 2010). Dette er også tilfelle i vår oppgave. Vi har derfor vært forsiktige med å gjøre antagelser, trekke slutninger eller generalisere til andre personer eller grupper innenfor samme område. Generalisering er heller ikke et mål ved kvalitativ forskning.

3. Analyse og drøfting

Problemstilling: Hvilke faktorer kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemning?

Med bakgrunn i problemstillingen og utgangspunkt i empirien fra intervjuene, har vi analysert funn og drøftet hvilke faktorer som kan påvirke selvbestemmelse og brukermedvirkning i bolig for mennesker med utviklingshemning ut ifra tjenesteyternes perspektiv. Vår analyse av informantenes uttalelser, holdninger og meninger legger grunnlaget for drøftingen. Vi har valgt å analysere intervjuene og drøfte resultatene i en og samme tekst da vi mener at dette gir en bedre flyt og mindre unødvendige gjentakelser i oppgaven. Vi har valgt å fokusere på, og fremheve, de faktorer som viste seg å være særlig aktuelle i de to intervjuene vi har utført.

Innen fagfeltet generelt råder det uenigheter om hva brukermedvirkning og selvbestemmelse innebærer. Vi har derfor kort redegjort for hva begrepene betyr, forskjellene mellom dem og hva de innebærer ifølge utvalgt teori. Videre har vi delt teksten inn i passende kategorier og belyst hvordan faktorer som tjenesteyters begrepsforståelse, fysiske og juridiske rammebetingelser, kunnskap og holdninger, praktiske yrkesutøvelse kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse. Avslutningsvis tar vi for oss utfordringer som kan oppstå for bruker og tjenesteyter i møte med brukermedvirkning og selvbestemmelse i praksis.

3.1 Mangefasetterte begrep

Ifølge Ellingsen (2007) omtales begrepene selvbestemmelse og brukermedvirkning ofte om hverandre. Det vil derfor være viktig å kunne skille mellom dem (Ellingsen, 2007). Han påpeker også at flere anvender begrepene uten å nødvendigvis ha en klar oppfatning om hva begrepene innebærer og forskjellene mellom dem (Ellingsen, 2005). Mens brukermedvirkning er en lovfestet rett, for blant annet mennesker med utviklingshemning, til å kunne påvirke tjenester og tilbud på både individ-, gruppe- og systemnivå, er selvbestemmelse en menneskerett som kun praktiseres på individnivå. Ifølge Humerfelt (2005) er selvbestemmelse en sentral verdi innenfor brukermedvirkning, som innebærer retten til å velge å medvirke samt retten til å reservere seg fra medvirkning (Humerfelt, 2005). Ellingsen (2007) sier at selvbestemmelse er et sammensatt og komplekst begrep som det er vanskelig å finne en klar betydning på. Forholder man seg imidlertid til begrepet fra et allment ståsted, er det en vanlig oppfatning at ved selvbestemmelse, så bestemmer man selv (Ellingsen, 2007).

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet for mennesker som kan forstås på tre ulike nivå. Vi forholder oss i denne oppgaven som sagt til individnivå. Vi spurte informantene om deres forståelse av begrepet brukermedvirkning:

1: Jeg tenker at brukeren er med på å utforme og bestemme hva tjenestetilbudet skal bestå i, hva dagene skal inneholde. Deltakelse i eget liv kan du si. Man har jo brukermedvirkning på både system og individnivå, men nå tenker jeg mer på individnivå.

Informant 1 er vernepleier og brukermedvirkning er en sentral del i både utdannelsen og i vernepleiefaglig praksis. Han har en klar forestilling om hva brukermedvirkning innebærer. Ifølge Bollingmo, Høium og Johnsen (2004) innebærer individuell brukermedvirkning brukers rett til inkludering og medvirkning i organisering og utforming av sine tjenester i samarbeid med tjenesteytere. Brukeren har ikke myndighet til å bestemme hvordan tjenestene skal utformes, men får medvirke til at tjenestene utformes og tilbys i samsvar med hans egne forutsetninger, ønsker og behov (Bollingmo, Høium & Johnsen, 2004). Reell brukermedvirkning skjer når brukerne er aktive i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak (Meld. st. 16, 2010-2011).

2: Brukermedvirkning er et vidt begrep. Jeg forstår det som at brukerne skal få medvirke i sin egen hverdag. Det kan være alt ifra å velge aktiviteter til å velge hva pålegg de vil ha på maten.

Mens informant 1 har en klar faglig forståelse om brukermedvirkning som begrep, viser det seg at informant 2, som er omsorgsarbeider, har problemer med å skille brukermedvirknings- og selvbestemmelsesbegrepene. Dette støtter teori som påpeker utfordringer med å kunne skille begrepene, og hvor komplekse og nært relaterte de kan oppfattes. Linde og Nordlund (2006) anbefaler tjenesteytere å differensiere denne begrepsbruken slik at brukers reelle muligheter for medvirkning og selvbestemmelse tydeliggjøres. De vektlegger også at tjenesteytere må være bevisst sin begrepsbruk (Linde & Nordlund, 2006).

Humerfelt (2005) påpeker at brukermedvirkning og selvbestemmelse er diffuse begrep, med flere og uklare definisjoner. Hun viser også til at blant annet faglitteratur bruker begrepene om hverandre som videre kan gjøre dem problematiske å forholde seg til i helse- og sosialfaglig praksis (Humerfelt, 2005).

1: De går litt over i hverandre de begrepene der, men jeg tenker at ved selvbestemmelse, da bestemmer brukeren selv. At han eksempelvis avgjør når han vil spise.

Ellingsen (2005) forklarer at selvbestemmelse innebærer muligheten til å kontrollere valg og beslutninger og være primær aktør i eget liv (Ellingsen, 2005). I følge Høium (2004) innebærer selvbestemmelse blant annet det å velge, avslå eller samtykke i andres valg, ta avgjørelser, sette seg mål og kunne løse problemer (Høium, 2004). Ellingsen (2007) sier at selvbestemmelse ofte handler om ta dagligdagse valg – alt fra hva en vil ha til middag, til når en vil stå opp i helgene eller hvor en vil reise på sommerferie (Ellingsen, 2007). Linde og Nordlund (2006) påpeker at vektlegging av selvbestemmelse i de tusen hverdagssituasjoner kan være viktigst for mennesker med nedsatte kognitive evner og deres opplevelse av å ha en reell innflytelse i eget liv (Linde & Nordlund, 2006) Bollingmo, Ellingsen og Selboe (2005) skriver at selvbestemmelse er en av de viktigste betingelsene for menneskets opplevelse av frihet (Bollingmo, Ellingsen & Selboe, 2005).

3.2 Juridiske og fysiske rammebetingelser

I bolig for mennesker med utviklingshemning er det flere forhold som påvirker dagliglivet deres. Disse forholdene inkluderer blant annet organisering av tjenesten, juridiske retningslinjer og hensyn, tjenesteytneres praksis, boligens utforming og brukersammensetning. Luteberget (2010) skriver at til tross for at vi mennesker er autonome, er vi allikevel avhengige av forhold rundt oss som vi ikke kan kontrollere. Dette gjelder også mennesker med utviklingshemning, men gjerne med andre begrensninger og vilkår for oppnåelse av autonomi. Hun mener mennesker med utviklingshemning sin selvbestemmelse i større grad og på en annen måte er avhengig av omgivelsene (Luteberget, 2010).

3.2.1 Makt og tvang

Det er vanskelig å diskutere bruk av makt og tvang uten å ta utgangspunkt i menneskers rett til medvirkning og selvbestemmelse, da det er nettopp denne retten som blir krenket ved bruk av makt og tvang. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 omhandler rettsikkerhet, og regulerer makt og tvang, overfor personer med utviklingshemning. Formålsparagrafen konstaterer at tjenestene skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og autonomi, samt i mest mulig overenstemmelse med brukerens selvbestemmelsesrett. § 9-4 og 9-5 sikrer brukers rettsikkerhet ved å begrense bruk av makt og tvang i yrkesutøvelsen (Helse- og omsorgs-

tjenesteloven, 2012). Ellingsen (2007) viser til at makt og tvang i denne sammenhengen blir definert som tiltak bruker motsetter seg, eller som er så inngripende at den uansett grad av motstand blir regnet som makt og tvang (Ellingsen, 2007). Makt og tvang kan kun brukes ved hindring eller begrensning av vesentlig skade, og vedtak på makt og tvang skal overprøves og godkjennes av fylkesmannen, jmfør § 9-5, 9-7 og 9-8 i helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). På denne måten kan man unngå misbruk av makt og tvang som resultat av det ulikeverdige maktforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Informant 2 opplyser om at fire av fem brukere ved boligen har tvangsvedtak hjemlet i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Hun mener dette kan bidra til å forklare utfordringene i forhold til brukermedvirkning og selvbestemmelse for brukerne, og at det finnes en sammenheng mellom tvangsbruken og graden av selvbestemmelse.

2: De har ikke evnen til å ta rasjonelle avgjørelser og har ikke begrep om sin egen helse og sikkerhet, noe vi har, som igjen gjør at vi noen ganger må bruke tvang.

Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 er utarbeidet for å beskytte mennesker med utviklingshemning og deres rett til å ikke utsettes for uverdigg behandling og unødvendig maktbruk. En masteroppgave fra Universitetet i Oslo (2012) foreslår at når makt og tvang likevel blir nødvendig, eller forstås som nødvendig fra tjenesteyternes side, og bruker opplever overlatt inn gripen på et område hvor han ønsker å handle, kan det sies at bruker lever under tvang (Garrels, 2012).

1: Kapittel 9 er ganske klar på hvor mye makt og tvang man kan bruke.

Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven beskriver også prinsippet om at makt og tvang kun kan brukes hvis det er faglig og etisk forsvarlig. Det må altså vurderes hvor inngripende et tiltak er i tjenestemottakers integritet og verdighet. Inngrepet skal ifølge Ellingsen (2007) kun oppnå formålet og ikke gå lenger enn nødvendig. Man skal også ha prøvd alternative tiltak før man benytter makt og tvang. Vedtak som ikke fyller kravet om faglig og etisk forsvarlighet er i strid med loven (Ellingsen, 2007).

Det er lite som kan være mer krenkende enn å bli utsatt for makt og tvang ifølge Ellingsen (2007). Det settes spørsmål ved hvordan brukeren da skal kunne opprettholde den tryggheten og friheten som er nødvendig for den grunnleggende rettigheten å kunne bestemme i egen

hverdag (Ellingsen, 2007). Skau (2003) mener imidlertid at makt i utgangspunktet ikke nødvendigvis er negativt, såfremt den blir brukt på en forsvarlig og akseptabel måte (Skau, 2003). Det samme kan nok sies om bruk av tvang, da det i forskriftene i kap. 9 i helse- og omsorgstjenesteloven ikke skilles på begrepene makt og tvang (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). Videre sier Skau at makt kan skade, men også være til hjelp. Som tjenesteyter kan man bruke makten man har i kraft av sin stilling til å hjelpe brukeren å ivareta sine ønsker og rettigheter og legge til rette for en best mulig tjeneste. Tvangsbruk kan være til hjelp i situasjoner hvor brukeren er i ferd med å utsette seg selv eller andre for fare og ikke selv ser konsekvenser av handlinger. For å ivareta brukerens grunnleggende behov som ernæring, hygiene, påkledning og hvile kan tvang i noen tilfeller også være nødvendig (Skau, 2003).

Ifølge Skau hender det allikevel at maktbruken også noen ganger gjør skade til tross for at den var ment som hjelp. Skau viser videre til at destruktive resultater kan ha en sammenheng med at maktutøverne er ubevisste og uprofesjonelle i yrkesutøvelsen (Skau, 2003). Dette viser utfordringene rundt denne tematikken og begrunner viktigheten av bevissthet og kunnskap i forhold til makt og tvang.

Det blir i en masteroppgave fra universitetet i Tromsø (2009) diskutert viktigheten av å ha kunnskap om makt og tvang hvis målsettingen er å redusere bruken av dem. Netland viser her til undersøkelser som belyser at det generelt er manglende kunnskap rundt makt og tvang i arbeidet med mennesker med utviklingshemning. Netland mener at manglende kunnskap kan bidra til økt bruk av makt og tvang. Det poengteres at det bør stilles store krav til den etiske og faglige refleksjonen hos tjenesteyteren som skal ta avgjørelser eller iverksette tiltak som innebærer bruk av makt og tvang (Netland, 2009).

Som tjenesteyter vil man ofte være i en maktposisjon i relasjon til brukeren. Til tross for denne posisjonen kan retningslinjer og føringer for brukers medvirknings- og selvbestemmelserrett føre til at det oppstår et omvendt maktforhold mellom tjenesteyter og bruker. Dette kan igjen føre til en opplevelse av avmakt hos tjenesteyter.

1: For mye selvbestemmelse kan føre til en del avmaktsfølelse hos personalet. For eksempel i forbindelse med passivitet hos bruker, hvor du ikke kan gjøre annet enn å vente han ut.

Tjenesteytere i helse- og sosialfaglig arbeid opplever ifølge Garsjø (2008) ofte utfordringer i forhold til det å ha, eller utøve for mye makt i forhold til sine brukere. På samme måte som at

noen synes det å ha for mye makt er vanskelig, kan andre kan få problemer med stor grad av avmakt. Denne avmakten kan igjen føre til redusert handlingskraft mener Garsjø (Garsjø, 2008). Skau (2003) viser også til denne avmaktsfølelsen, men hun legger derimot vekt på at tjenesteyteren som regel har mest makt og størst sjanse for å få gjennomslag for sin vilje i konflikter (Skau, 2003).

3.2.2 Boligens utforming og brukersammensetning

En overordnet målsetting for den norske boligpolitikken er ifølge Tøssebro og Söderström (2011) å gi alle mennesker mulighet til å bo trygt og godt. I forbindelse med 1990-tallets reformperiode og utflytting fra sentralinstitusjonene forekom en betydelig standardheving på boligsiden, og boliger skulle utformes for å imøtekomme den enkeltes behov i forhold til interesser, funksjonsnivå og hjelpebehov (Tøssebro & Söderström, 2011). Til tross for normaliseringstenkningen som lå bak denne endringen blir boliger for mennesker med utviklingshemning stadig kritisert for å bære institusjonspreg (Tøssebro & Lindeby, 2002).

Bokollektiv er en av boformene Husbanken opererte med i reformperioden. Brukerne på informantenes arbeidsplass bor i et slikt kollektiv. I bokollektiv skal fellesrom ifølge Husbanken utgjøre en vesentlig del av boarealene og kravene til privat areal er reduserte (Tøssebro & Söderström, 2011).

Informantene forteller at brukerne deres på daglig basis har mye med hverandre å gjøre, og at de store deler av tiden må ta hensyn til de andre. Brukerne gjennomfører ofte aktiviteter som en gruppe, og det er vanskelig å ta hensyn til den enkeltes ønsker.

1: Jo flere brukere, jo flere hensyn er det å ta, og jo større utfordring blir det å møte den enkeltes ønsker og behov.

Til tross for enighet både innen fagfeltet og hos informantene om at flere brukere under samme tak kan påvirke selvbestemmelsen, har det siden år 2000 vært en kraftig økning i antall personer som bor i samme bolig. I en undersøkelse gjennomført av Tøssebro og Söderström i 2011 kom det fram at over halvparten av dem som flyttet etter år 2000, flyttet inn i det som kalles et stort bofellesskap, med flere enn seks leiligheter i en og samme boenhet (Tøssebro & Söderström, 2011). I gjennomsnitt bor brukerne som fikk ny bolig etter 2000 i bofellesskap

med 8 personer, noe som er mer enn dobbelt så mange som Husbankens anbefalte grenser fra 1990-tallet.

1: Hvis en bruker bor for seg selv, tenker jeg det vil være mer tilrettelagt for større livsutfoldelse og dermed større grad av selvbestemmelse og brukervedvirkning.

Det er naturlig at brukerne i en kollektiv boform må ta hensyn til hverandre, påvirker hverandre og at boformen kan medføre at brukerne i noen tilfeller blir behandlet som en gruppe istedenfor enkeltindivider. Mulighetene for selvbestemmelse i hverdagen blir da vanskelig. I tillegg til dette må brukerne ofte bo tett oppi mennesker de ikke har noe til felles med, eller i verste fall mistrives med.

2: Brukerne har absolutt innvirkning på hverandre, og gjerne i negativ retning. Det er vanskelig å sette sammen en brukergruppe som fungerer optimalt sammen, dette blir heller ikke gjort.

I følge Garsjø (2008) kan man finne vennskap i en kollektiv boform, men man kan også utvikle uvennskap (Garsjø, 2008). Tøssebro og Lundeby påpekte i 2002 at altfor mange utviklingshemmede, opp til en tredjedel, bodde tett opp til personer de ikke kom overens med, noe som kunne føre til konflikter og plager for vedkommende (Tøssebro & Lundeby, 2002). Garsjø (2008) mener at brukere også kan sette preg på hverandre med positiv eller negativ modellæring (Garsjø, 2008). Positiv modellæring kan i dette tilfellet handle om å lære av andre hvordan en kan bestemme selv. Negativ modellæring kan eksempelvis handle om utfordrende eller upassende atferd rettet mot andre eller hverandre. Tøssebro og Lundeby (2002) mener at for noen vil en mer individuell boform vært et bedre tilbud, men påpeker at en også må tenke på de sosiale utbyttene flere av brukerne kan dra nytte av ved en kollektiv boform (Tøssebro & Lundeby, 2002). Tøssebro og Söderström (2011) viser til at bokollektivene nå er på vei ut. I reformårene bodde opptil 14 prosent i kollektiv, gradvis har prosentandelen blitt redusert, og var så godt som borte i 2010 (Tøssebro & Söderström, 2011).

1: Når det gjelder fellesarealet brukerne deler, er det vanskelig å legge til rette for at alle brukerne kan få viljen sin.

Brukerne ved kollektivet deler blant annet kjøkken og TV-stue. Garsjø (2008) sier at enerom med egne fasiliteter som bad og kjøkken gir en større mulighet for privatliv, samt at brukerne kan trekke seg tilbake til sitt rom, og gjennomføre aktiviteter for seg selv. Boligens innredning bør ifølge Garsjø være planlagt og utformet slik at den ivaretar brukernes ulike interesser, trygghet og trivsel. I egen leilighet kan man ha større innvirkning på innredningen som selvvalgt interiør, personlige bilder og gjenstander. Garsjø peker også på at boligens arealmessige størrelse har en viktig betydning. Små, oversiktlige boliger er lettere å mestre for hver enkelt bruker, og er ofte plassert i lokalsamfunnet, noe som gjør avstanden mellom boligen og det resterende samfunnet kort, og sosiale relasjoner lettere kan opprettholdes (Garsjø, 2008). Med hensyn til forholdet mellom størrelsen på en boenhet og graden av begrensning i miljøet og for selvbestemmelse, tyder studier på at en liten boenhet med opptil fem brukere er fordelaktig i forbindelse med selvbestemmelse (Wong & Wong, 2008).

3.2.3 Tidspress og ressurser

Som beboer ved en institusjon eller i bolig må man innrette seg etter organisatoriske og materielle strukturer (Garsjø, 2008). Begrensede ressurser, tidspress og turnusordninger er en av flere rammebetingelser tjenesteytere og brukere må forholde seg til i hverdagen. Informant 2 mener at det å måtte forholde seg til turnusordningen kan være en utfordring i forhold til ivaretagelsen av brukernes ønsker, da de ofte har tidsfrister å forholde seg til. Hun sier videre:

2: Tid er alltid et problem. Vi må for eksempel forholde oss til vaktskifter og tidsfrister. Dette går naturligvis utover brukernes tilbud og vår yrkesutøvelse.

Tøssebro og Söderström (2011) viser, i en undersøkelse blant tjenesteytere, at deres hensyn til turnus og rutiner i boligene veier tyngre enn hensynet til brukernes innflytelse over egen hverdag (Tøssebro & Söderström, 2011). Informant 2 sier at turnus og tidspress ofte medfører at brukerne ikke blir inkludert i hverdagslige gjøremål som krever effektivitet, for eksempel i matlaging. Informant 1 understreker dette med at de lett gjør ting for brukeren som vedkommende kunne gjennomført selv hvis tidspresset ikke hadde vært en faktor. Garsjø (2008) påpeker at brukere lett kan bli passive i en travel hverdag hvor tjenesteytere styrer aktiviteter, lager maten, dekker og rydder av bordet. Et lavt aktivitetsnivå kan skyldes underbemanning eller at tjenesteyterne har for mange oppgaver å forholde seg til (Garsjø, 2008). I verste fall kan slik praksis over tid gjerne resultere i det som kalles "lært hjelpeløshet". Dette begrepet

blir i masteroppgaven fra universitetet i Oslo (2008) beskrevet av Solheim som det som skjer når blant annet tjenesteyteren tar over og gjør ting for brukeren. Hun sier videre at lært hjelpeløshet vil utgjøre en alvorlig hindring for medvirkning i brukerens eget liv. Brukeren lærer at han ikke klarer noe og dermed reduseres kompetansen. Lært hjelpeløshet skjer raskt og fratår brukeren kontrollen over de nære tingene, noe som igjen kan føre til skade på både psykisk og fysisk helse. Å avlære lært hjelpeløshet er en krevende prosess som tar tid understreker Solheim (Solheim, 2008). Informant 1 sier videre at underbemanning er en utfordring i forhold til tjenestetilbudet og hensynet til brukernes ønsker.

1: Aktiviteter kan måtte avlyses fordi man er for lite folk på jobb.

Dette viser seg også å være tilfelle i undersøkelsen gjort av Solheim i masteroppgaven fra universitetet i Oslo (2008) hvor hun har funnet at tid og personalmangel ofte er årsaken til at brukerne ikke alltid får bestemme selv. Hun påpeker at i tilfeller hvor det er lite folk på jobb kan det være vanskelig å gjennomføre for eksempel uteaktiviteter etter brukerens ønsker (Solheim, 2008). Da dette også er noe informantene gir uttrykk for, blir det gjerne rimelig å anta at dette er en utfordring som ofte forekommer i boliger for mennesker med utviklingshemning. Lorentzen (2003) viser til at når antallet brukere per tjenesteyter blir høyt, blir mulighetene for individuelle tilpasninger, ivaretagelse og målrettet arbeid hemmet (Lorentzen, 2003). Garsjø (2008) hevder at en større andel tjenesteytere vil gi mer tid og ro for brukerne. Han påpeker også at tjenesteyternes tid er vesentlig for hvordan hverdagen til brukerne utarter seg og at det i stor grad er tjenesteyterne som står for kvaliteten på brukernes tjenestetilbud. For at brukers behov og ønsker skal kunne tilfredsstilles, legger Garsjø til grunn at det bør tilrettelegges for mer fleksible turnusordninger (Garsjø, 2008).

3.3 Opplæring og praktisering i yrkesutøvelsen

Siden selvbestemmelse og brukarmedvirkning er vanskelige begreper å forholde seg til, kan det være avgjørende at tjenesteyterne får en innføring og forståelse av dem både i teori og praksis. For at reell brukarmedvirkning og selvbestemmelse skal kunne gjennomføres, kan opplæring og opparbeidelse av kunnskaper i forhold til grunnleggende verdier og mål samt gjennomføring i praksis være nødvendig (Kjellebold, 2006). Ved spørsmål om slik innføring og opplæring ved arbeidsplassen svarte informant 1:

1: Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven gir oss en innføring ifht brukermedvirkning. Alle skal også lese brukernes vedtak, hvor det står litt om hva tjenesteyterne har lov til og hvilke rettigheter bruker har.

Lovverk i forhold til brukermedvirkning hos mennesker med utviklingshemning finner man i dag, som informant 1 sier, i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9. Kapitlet er spesielt utarbeidet for mennesker med utviklingshemning og deres rettsikkerhet. Formålsparagrafen, § 9-1 konstaterer at tjenestene som tilbys/utføres skal tilrettelegges med respekt for den enkelte brukers integritet og i samsvar med brukerens bestemmelsesrett eller autonomi, så langt det lar seg gjøre. § 9-3 omhandler brukers rett til informasjon og medvirkning i eget tjenestetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). En grunnleggende, juridisk forståelse av brukermedvirkning er viktig, men for å kunne yte en tilfredsstillende tjeneste vil det være nødvendig med en dypere forståelse av brukermedvirkning og selvbestemmelse i teori og praksis.

1: Jeg vet ikke om opplæringen er god nok egentlig, det tror jeg ikke.

Høium (2004) viser til egen forskning om medvirkning og selvbestemmelse hos voksne med utviklingshemning basert på intervju samtaler med vernepleiere. Vernepleierne framstod som kritiske til sin egen yrkesutøvelse og viste til at mangelfull opplæring og kompetanse var en viktig faktor for muligheter og begrensninger for medvirkning og selvbestemmelse for deres brukere. De kritiserte også helse- og omsorgssystemet for manglende kompetansebygging og oppfølging av tjenesteyterne (Høium, 2004). Som informant 1 sier, er manglende opplæring også en utfordring på hans arbeidsplass. Dette, i tillegg til Høium sine funn, legger grunnlag for antakelse om at dette kan være en typisk problemstilling i arbeid med mennesker med utviklingshemning.

Luteberget (2010) påpeker at i tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemning, er tjenesteyteren ofte en viktig person i forhold til den enkelte bruker sine muligheter til å utvikle ferdigheter og holdninger som fremmer selvbestemmelse (Luteberget, 2010). Når man som tjenesteyter er i en slik posisjon har man et ansvar i forhold til å være så kompetent som mulig i møtet med en slik oppgave. Helse- og omsorgstjenestelovens § 4-2 (2012) sier at den aktuelle virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester skal arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og brukersikkerhet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). Faglig kvalitet handler også om etisk kompetanse. Dette innebærer å kunne lytte til andre, reflektere over etiske di-

lemma og å se hvilke verdier som eventuelt er i strid med hverandre skriver Eide og Aadland (2008). Eide og Aadland betegner et etisk dilemma som en situasjon hvor man har valget mellom flere handlinger, hvor valgene man står overfor er negative eller får negative konsekvenser (Eide & Aadland, 2008). Ifølge Busch (2012) er refleksjon når vi setter erfaringer inn i en sammenheng og kommer frem til nye perspektiver og tolkninger. Hovedsakelig må man bli mer bevisst sine egne verdier før man lærer om andre verdier (Busch, 2012).

Kulturer, verdier, ideologier og holdninger blant tjenesteytere vil ifølge Linde og Nordlund (2006) påvirke kvaliteten på tjenestene som blir gitt (Linde & Nordlund, 2006). Ved opplæring av tjenesteytere i forbindelse med selvbestemmelse for personer med utviklingshemming, sier Wong og Wong (2008) at det er viktig at opplæringen også gir tjenesteyterne mulighet til kritisk vurdering av egne holdninger og praksis (Wong & Wong, 2008). Det vil være naturlig å anta at dette også gjelder opplæring i forhold brukervedvirkning. Opplæringen bør gjøre tjenesteyterne i stand til å kunne gjenkjenne og imøtekomme brukernes uttalte eller uuttalte ønsker. De bør også bli bedre egnet i å støtte brukerne i beslutningsprosesser, målsetninger og problemløsning. Wong og Wong (2008) viser videre til viktigheten av at opplæringen legger til rette for et samspill mellom holdninger, kunnskaper og ferdigheter hos tjenesteyteren (Wong & Wong, 2008).

Tjenesteyterens holdninger kan påvirke tjenesteutøvelsen, og kunnskap kan påvirke disse holdningene. I følge Garsjø (2008) har velferdsstaten lenge stått i en knipe når det kommer til å skaffe nok kompetente tjenesteytere til helse- og sosialsektoren (Garsjø, 2008). I masteroppgaven fra Universitetet i Tromsø (2009) viser Netland til at dersom tjenesteyter ikke har kunnskap om eller erfaring med brukernes problemstillinger, er mulighetene for et fruktbart tjenestetilbud redusert. Hun viser videre til en undersøkelse gjort av Ellingsen publisert i 2006. Funn i undersøkelsen talte for at både utdanning og praktisk erfaring var viktige faktorer for opprettholdelse av kunnskap. Netland påpeker at kjennskap til og kunnskap om den enkelte bruker også vil være avgjørende for et godt samarbeid og for å kunne gi brukeren et verdig tjenestetilbud (Netland, 2009). Man vil med dette være bedre rustet til å kunne tilpasse et tjenestetilbud som samsvarer med den enkeltes ønsker og behov.

3.4 Tilrettelegging for brukervedvirkning og selvbestemmelse ved faglig praksis

Med bakgrunn i gjennomgått teori og forskning har vi fått en forståelse av at kunnskap, tilrettelegging og oppfordring fra tjenesteyters side kan bidra til økt grad av brukervedvirkning og

selvbestemmelse for brukerne. Vi spurte informantene om i hvor stor grad det ble tilrettelagt for brukermedvirkning og selvbestemmelse ved deres arbeidsplass:

1: Jeg synes vi kunne ha tilrettelagt for mer brukermedvirkning. Det er veldig mye som er kontrollert.

Ifølge Wong og Wong (2008) kan man legge til rette for større grad av brukermedvirkning og selvbestemmelse på flere måter. Man kan engasjere brukeren og prøve å forstå deres behov og preferanser, man kan presentere valgmuligheter for brukeren, man kan hjelpe brukeren å forstå ulike situasjoner slik at han enklere kan medvirke i avgjørelser og beslutningstaking og til slutt utvikle metoder for å komme til enighet og ta avgjørelser i fellesskap (Wong & Wong, 2008).

For videre å tilrettelegge for brukermedvirkning skal tjenestene ifølge Kjellevold (2006) være individuelt tilpasset den enkelte bruker. Det er den enkeltes individuelle behov som skal være i fokus. Tjenestene skal ytes ut ifra dette og ikke ut fra en gruppevurdering. Dette forutsetter kjennskap til tjenestemottakerens forutsetninger, situasjon, verdier og mål (Kjellevold, 2006). Ellingsen (2007) påpeker at man som tjenesteyter gjerne må være bevisst forholdet mellom egne og bruker sine valg av verdier. I tilfeller hvor tjenesteyteren ønsker å gjøre rett eller godt kan vedkommende komme i fare for å legge egne meninger, normer og tolkninger av situasjoner til grunn for brukeren (Ellingsen, 2007).

Ifølge informantene har brukerne i den aktuelle boligen støttebehov av varierende grad gjennom store deler av dagen. Dette kan i seg selv være hindrende for brukernes selvbestemmelse, da det vil være mange ulike tjenesteytere som jobber tett med dem til enhver tid. I masteroppgaven fra universitetet i Oslo (2008) skriver Solheim at tjenesteyterne er individer med forskjellige meninger, holdninger og forståelse. Til tross for at det finnes retningslinjer og instruksjoner som skal være førende for tjenesteytelsen, vil gjerne grunnleggende individuelle og personlige forskjeller hos tjenesteyterne allikevel medføre ulikheter i den praktiske utførelsen av tjenesten. Hun viser også til at utdanning og tidligere erfaring kan være forhold som påvirker. Når antallet tjenesteytere som jobber med de brukerne er stort, vil det være viktig med refleksjon og diskusjon blant disse mener Solheim (2008).

Har man ambisjoner om økt medvirkning, innflytelse og deltakelse forutsetter det at brukeren blir hørt og tatt hensyn til. Ellingsen skriver at dette krever utvikling av arbeidsformer der brukeren deltar på sine premisser (Ellingsen, 2007).

2: Selvbestemmelse kan være utfordrende. Vi har en bruker som tar egne avgjørelser i forhold til for eksempel mat og aktiviteter, mens andre må stoppes da de ikke klarer å ta vare på seg selv.

Slettebø og Seim (2007) peker på en tvetydighet i det profesjonelle verdigrunnet om brukers selvbestemmelsesrett og rett til innflytelse. Prinsippet om brukers rett til selvbestemmelse har lenge vært sentralt i helse- og sosialfaglig praksis. Allikevel, sier Slettebø og Seim, er selvbestemmelse et omstridt begrep og har ofte vært tolket som at det ikke utgjør noen reell rett til innflytelse for brukeren. Ved enighet mellom tjenesteyteren og brukeren om hva som er det beste valget, er det ingen problem hvem som skal bestemme. Problemet melder seg når det er uenighet om hva som er det mest hensiktsmessige valget. Hvis det på den måten blir en forutsetning at tjenesteyteren skal være enig i valgene brukeren tar, er ikke selvbestemmelsesretten reell (Slettebø & Seim, 2007). Dette er også noe Lingås (1999) problematiserer. Han skriver at hvis tjenesteyterne tilrettelegger valgalternativer og informasjon for brukeren på bakgrunn av meninger de allerede har gjort seg opp, kan det være manipulerende i forhold til brukeren. For omgivelsene kan det se ut som brukeren medvirker og bestemmer selv, uten at det faktisk er tilfellet. Dette blir misbruk av selvbestemmelsesretten mener han (Lingås, 1999). Grunner som uenighet, konflikt eller tjenesteyters formening om brukers beste, vil ikke være gode nok for at brukeren ikke skal kunne ta egne valg. Følger ved brudd på prinsippet om selvbestemmelse bør derfor ifølge Slettebø og Seim hjemles i loven og det må stilles krav til hvem som skal inkluderes i beslutningsprosessen (Slettebø & Seim, 2007).

Brukernes funksjonsnivå, forståelse og innsikt vil ofte påvirke graden av brukermedvirkning. Høium (2004) mener at det bør tas nøye stilling til hvor mye en kan bestemme når kognitive evner er begrenset eller reduserte (Høium, 2004). Både Linde og Nordlund (2006) og Humerfelt (2005) viser til Svein Åge Christoffersens modell med fem ulike nivåer for brukernes påvirkningsgrad i utviklingen av tjenestetilbud og beslutningstaking; informasjon, konsultasjon, partnerskap, delegasjon og brukerstyring. Det laveste nivå av medvirkning innebærer informasjon til brukeren, uten at han får mulighet til å påvirke utforming, beslutninger eller gjennomføringen av tjenestetilbudet (Linde & Nordlund, 2006, Humerfelt, 2005). Kittelsaa og Tøssebro viser til i en rapport fra 2011 at både funksjonsnivå, alder og utfordrende atferd spiller en rolle når det gjelder mennesker med utviklingshemming sin medvirkning i større beslutninger om dem selv. (Kittelsaa & Tøssebro, 2011)

2: Graden av brukermedvirkning avhenger av funksjonsnivået. Det finnes grunnlag for at enkelte ikke har like mye brukermedvirkning som andre, det er ikke fordi det er den enkleste utveien.

Informantene oppgir at det er problematisk å praktisere brukermedvirkning hos noen eller flere av brukerne, og graden av brukermedvirkning forstås fra vår side å ligge på det laveste nivået; informasjon. Høium (2004) sier at selv om alle har rett til å medvirke eller bestemme i saker som angår dem selv og deres situasjon, må dette vurderes i lys av individets utviklingshemning (Høium, 2004). Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 (2012) legger imidlertid særlig vekt på at brukeren skal inkluderes og respekteres i utarbeiding av hans egne tjenestetilbud så langt det lar seg gjøre (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). Informantene sier videre at brukernes verger eller pårørende blir inkludert i utarbeidingen av brukernes tjenestetilbud, og at dette er deres måte å sikre brukermedvirkning når brukeren selv ikke har eller får mulighet til å påvirke.

Det er stor enighet innen fagfeltet at å bestemme selv kan trenes opp over tid, noe som kan resultere i større grad av reell medvirkning og selvbestemmelse (Ellingsen, 2005, Linde & Nordlund, 2006) Ifølge Wong og Wong (2008) kan et individs deltakelse styrkes på flere måter. Det kan gjøres ved å oppfylle grunnleggende behov, fremme respekt og aksept, tilrettelegge for muligheter for selvbestemmelse, gi positiv forsterkning på forsøk på å utøve personlig kontroll, fremme deltakelse og inkludering, øke tilgjengelighet av forbilder til etterfølgelse og bruke individualiserte planer og støtte (Wong & Wong, 2008).

3.4.1 Individuell plan

Et virkemiddel for å styrke brukerens deltakelse og helhetlige tilbud er individuell plan. Lovbestemmelsene og individuell plan trådte i kraft i Norge i 2001 og 2004 og innebærer å tilby tjenestemottakere med langvarige, koordinerte helse- og/eller sosialtjenester et bedre tilbud som skal vektlegge brukernes synspunkt og meninger. Lovbestemmelsene og retningslinjene skal bedre og sikre brukerens selvbestemmelse og innflytelse, samt samarbeid og samordning av brukerens tjenester. (Helsedirektoratet, 2010, Kjellevoid, 2006). Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på individuell plan, jamfør helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 7. Helsepersonell er samtidig pliktig å delta i arbeid med individuell plan, jamfør helsepersonellovens kapittel 2, § 4. (Helsepersonelloven, 2001, Helse- og omsorgstje-

nesteloven, 2012). Til tross for at brukergruppen ved informantenes arbeidsplass har langvarige og koordinerte tjenester viser det seg at det ikke utarbeides individuell plan her, noe begge informantene bekrefter.

2: Den individuelle planen har vi mer eller mindre gått vekk ifra.

Informant 2 tilføyer at fraværet av individuell plan skyldes at brukerne er voksne og har nådd sitt potensiale på mange områder. Tjenesteyterne ser ikke lenger nevneverdig progresjon og hun mener at det da er viktigere å opprettholde de ferdighetene brukerne allerede har etablert enn å fokusere på nye ferdigheter. Konsensus på arbeidsplassen er at individuell plan nok er viktigere i oppveksten da brukerne i større grad er under utvikling og har flere og mer langsiktige mål.

Individuell plan skal ikke, som informant 2 antyder, bare inneholde brukers mål og progresjon, men også en beskrivelse av brukers ressurser og behov for tjenester. Aktuelle tiltak og gjennomføringen av dem skal også redegjøres for. Planen skal i tillegg beskrive samarbeidspartnere og hvem som har ansvar for hva (Kjellebold, 2006). Helsedirektoratets veileder til forskrift om individuell plan (2010) vektlegger brukers rett til deltakelse i utarbeiding av planen «*uavhengig av om personens funksjonsnedsettelse er av fysisk, psykisk, atferdsmessig, sosial eller sammensatt art og av personens alder.*» (Helsedirektoratet, 2010:18). Bruk av individuell plan kan bidra til bedret informasjon, individuelt tilpasset tjenestetilbud og ikke minst brukermedvirkning (Kjellebold, 2006).

3.5 utfordringer knyttet til brukermedvirkning og selvbestemmelse

Brukermedvirkning og selvbestemmelse er begreper som kan by på mange og varierte utfordringer både for tjenesteyter og bruker. Det vil derfor være viktig for tjenesteyter å ha en bevisst og faglig tilnærming til utførelse og ivaretagelse i praksis.

3.5.1 utfordringer for brukerne

Mennesker med utviklingshemning har ulik grad av kognitive evner og funksjonsnivå. Mens noen har ressurser og evner til å medvirke, kan andre ha mindre forståelse av konsekvenser av avgjørelser de tar eller medvirker i (Linde & Nordlund, 2006). Tøssebro viser til at autonomi og brukermedvirkning hos mennesker med utviklingshemning kan være problematisk (Linde & Nordlund, 2006, Tøssebro, 1992).

Det er enighet hos informantene at brukermedvirkning og for stor grad av selvbestemmelse noen ganger kan føre til negative, og i noen tilfeller alvorlige konsekvenser for bruker. Å bestemme selv kan i følge informantene gå ut over blant annet livskvalitet, døgnrytme, hygiene og ernæring, noe informant 1 påpeker:

1: Jeg tenker at for mye selvbestemmelse kan føre til lavere livskvalitet hos bruker, hvis han for eksempel ikke kommer seg ut på aktiviteter, og ikke får ivaretatt grunnleggende behov som søvn, næring og så videre.

Det kommer også fram at hvis brukeren eksempelvis får velge bekledning fritt, kan antrekket vike fra det "normale" og føre til sosial fornedring. Videre sier informant 2:

2: Du skal jo ivareta de slik at de ikke driter seg ut, for å si det rett ut. For hvis vi lar det gå for langt, så gjør de det rett og slett. De er ikke i stand til å ta slike avgjørelser.

Mennesker med utviklingshemning blir ifølge Ellingsen (2007) ofte oppfattet som ikke å vite sitt eget beste. De kan gjennom slike antakelser hemmes ved at andre da tar beslutninger og valg på deres vegne. Pågår slik praksis ofte og lenge nok, kan det bli stigmatiserende og få betydning for hvordan mennesker med utviklingshemning oppfattes og behandles i samfunnet (Ellingsen, 2007). Informant 2 er imidlertid enig i viktigheten av å få anledning til og å kunne ta egne valg. Hun sier at det kunne vært mulighet for mer medvirkning og bestemmelse, men at tjenesteyterne da må være bevisste konsekvensene dette kan medføre for brukeren.

For å kunne se konsekvenser av egne valg og handlinger forutsetter det at man har en viss kognitiv evne. I en masteroppgave fra Universitetet i Oslo påpeker Garrels (2012) at når svikten i nettopp kognitive evner er det som karakteriserer utviklingshemning, kommer dilemma forbundet med selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning fram (Garrels, 2012). Siden midten av 1990-tallet har tjenesteyteres argumenter mot selvbestemmelse vært at en blant annet «ikke kunne stole på at bruker velger fornuftig», eller at «bruker har ikke lært det» (Tøssebro & Söderström, 2011). Linde og Nordlund (2006) hevder som sagt at det å bestemme selv er en evne som kan trenes opp over tid, og kan forstås som en prosess. Ved å begynne praktisering av selvbestemmelse og medvirkning i det små, på områder hvor konsekvensene ikke kan bli for alvorlige, får bruker oppøvd ferdigheter til å ta egne valg og bli hørt. Gjennom

anledningen til å medvirke følger muligheten til å bli sett og hørt, og en større sannsynlighet for å delta i avgjørelser som påvirker eget liv (Linde & Nordlund, 2006).

Som vi har vist til tidligere sier også Wong og Wong (2008) at fremming og positiv forsterkning av forsøk på utøvelse av personlig kontroll, kan øke mulighetene for videre medvirkning og selvbestemmelse (Wong & Wong, 2008). I sin masteroppgave viser Garrels (2012) også til at det er stor enighet blant fagfolk om viktigheten av å la mennesker med utviklingshemning ha muligheten til gjøre dårlige valg, da det i denne muligheten ligger potensiale for utvikling, erfaring og kunnskap (Garrels, 2012).

I Melding til Stortinget 45 (2012-2013) understrekes det at reell selvbestemmelse innebærer personers rett og mulighet til å velge et annerledes liv enn majoriteten. Eksempler som døgnrytme og livsførsel skal kunne avvike fra flertallets interesser. Dette inkluderer også retten til å ta valg som for mange fremstår som lite ønskelige, valg som ikke er i overensstemmelse med samfunnets idealer, og valg som kan få uheldige konsekvenser (Meld.st. 45, 2012-2013). Tøssebro og Söderström (2011) påpeker at en imidlertid ikke kan se bort ifra at mange mennesker med utviklingshemning har begrensede evner til å ivareta egne interesser og egenomsorg (Tøssebrø & Söderström, 2011). Organisasjoner som NFU (Norges Forbund for Utviklingshemmede) kjemper for og stiller krav om rettighetene til brukere og beboere. Som tidligere nevnt er det en utfordring å gi brukere og pårørende større definisjonsmakt og makt generelt, og ikke la dem stå på sidelinjen som passive tilskuere. Garsjø (2008) viser til at avmakten må reduseres blant mennesker med utviklingshemning for å balansere maktforholdet mellom tjenesteyter og bruker (Garsjø, 2008).

3.5.2 utfordringer for tjenesteyter

Tjenesteytere blir stilt overfor en rekke dilemmaer når det kommer til brukernes medvirkning og selvbestemmelse i praksis (Tøssebro & Söderström, 2011). Informant 2 påpeker i følgende sitat en forskjell mellom teori og praksis en tjenesteyter kan erfare.

2: Nyutdannede som kommer her har ofte et idealistisk syn på brukervedvirkning og selvbestemmelse, men de innser fort at det kan by på flere utfordringer enn de trodde.

Garsjø (2008) viser til viktigheten av å være forberedt på virkeligheten man vil møte i praksis. Studenter og nyutdannede tjenesteytere kan få et realitetssjokk i møte med arbeidslivet, noe som kan svekke engasjementet og idealene man har opparbeidet seg gjennom studieforløpet (Garsjø, 2008).

En utfordring begge informantene viser til er uenigheten som kan oppstå i personalgruppen i forhold til hvor mye brukerne skal få velge og bestemme selv, og hvor mye tjenesteyterne skal kunne bestemme. Å finne riktig balanse i maktforholdet om hvem som skal bestemme er vanskelig. Luteberget (2010) viser til at det er hensiktsmessig å skille mellom det å bli styrt av tjenesteyteren og det å ha en sunn avhengighet til tjenesteyteren (Luteberget, 2010). Informant 2 sier;

2: En utfordring kan være å finne balansegangen i når man må gripe inn og forhindre dårlige avgjørelser brukeren tar, som kan ha negativ innvirkning på helse og livskvalitet.

Som tjenesteyter kan en oppleve å stå i situasjoner der bruker ønsker å ta valg som kan føre til store konsekvenser for vedkommende. Dette kan medføre at tjenesteyter må ta upopulære avgjørelser som strider mot brukers ønsker. I sin masteroppgave viser Garrels (2012) til tjenesteyternes ansvar for å beskytte brukerne mot dårlige valg. Samtidig skal de tillate og gjerne oppfordre til at brukerne tar egne valg, selv om valgene kan få negative konsekvenser (Garrels, 2012). Slettebø og Seim (2007) understreker at tjenesteyteren skal ha respekt for brukers rett til å ta egne valg, men at denne respekten for brukers autonomi ikke må forveksles med avstand og likegyldighet. Gjennom en tilnærming med fokus på selvbestemmelse og medvirkning tilbyr tjenesteyteren sin kunnskap, er i nær dialog med bruker eller verge, og diskuterer alternativer og valg (Slettebø & Seim, 2007).

Bjørnrå (2008) sier at valg brukeren tar får konsekvenser og at tjenesteyterne må kunne skille på disse konsekvensene. Tjenesteyterne må vurdere *hva* de regner som negative konsekvenser, men også *hvem* de er negative for (Bjørnrå, 2008). På bakgrunn av dette påpeker Garrels i sin masteroppgave (2012) at det kreves fortløpende refleksjon og vurdering fra personalets side for om og når det skal gripes inn og innskrenke selvbestemmelsen (Garrels, 2012). Som tjenesteyter bør man derfor være forsiktig med å kun basere seg på subjektive vurderinger, da personlige egenskaper og meninger kan bli førende og resultere i varierende grader av frihet og selvbestemmelse for brukeren. Én tjenesteyter kan mene at konsekvensene av et valg er mer negative enn det en annen tjenesteyter gjør, alt etter hvilke individuelle egenskaper og oppfatninger de har (Garrels, 2012).

Informantene har begge et ambivalent forhold til brukermedvirkning og selvbestemmelse. De opplever at det kan være problematisk når brukermedvirkning og selvbestemmelse går for langt. Eksempler de nevner er alt fra valg som kan hindre gjennomføringen av tiltak til valg som kan få mer alvorlige helse- og sikkerhetsmessige konsekvenser. Informant 2 sier:

2: Når de gjør ukritiske valg må de stoppes, de har ikke peiling på sin egen helse og sikkerhet.

Som tjenesteyter vil man være i en maktposisjon i relasjonen til brukeren, som det er viktig å være bevisst. I masteroppgaven fra Universitetet i Oslo (2012) påpeker Garrels at en utfordring for tjenesteyteren er å forholde seg til dilemmaet om hva *han* mener er til brukerens beste og hva brukeren *selv* ønsker. Det vil alltid være utfordringer knyttet til om og når man skal gripe inn hvis en person med utviklingshemning er i ferd med å ta et dårlig valg (Garrels, 2012). I en annen masteroppgave fra universitetet i Oslo (2008) skriver også Solheim at mennesker med utviklingshemning gjerne kan ta valg som ikke er til deres eget beste og at mange derfor kanskje stiller spørsmål ved om mennesker med utviklingshemning er i stand til å uttrykke sine meninger. Hun refererer på en annen side til undersøkelser som viser at mennesker med utviklingshemning i stor grad er i stand til å uttrykke sine ønsker og behov og at hindringene dermed gjerne ligger hos fagfolk og profesjonelle som ikke evner eller har tilstrekkelig kompetanse til å forstå og tolke kommunikasjonen (Solheim, 2008).

Som tjenesteyter påtar man seg gjerne en ekspertrolle, en paternalistisk rolle, hvor man i større eller mindre grad etablerer en ulikeverdig relasjon. I en slik rolle tror man gjerne at man vet best hva den andre trenger og på hvilken måte vedkommende trenger det, noe som kan føre til umyndiggjøring. Jo lavere fungering og ressurser en bruker har, jo større er sannsynligheten for at dette skjer. Skau (2008) og Lorentzen (2003) viser til at tjenesteyter altfor ofte ikke har tid, eller tar seg tid, til å ta avgjørelser *sammen med* den det gjelder og avgjørelser på brukernes vegne blir tatt av tjenesteyterne alene (Skau, 2008, Lorentzen, 2003).

Luteberget (2010) viser til at det er et behov for økt refleksjon over samhandlingen mellom bruker og tjenesteyter. Hun skriver videre at tjenesteyterne og samfunnet anklages for å ha en paternalistisk holdning overfor mennesker med utviklingshemning, hvor de vet bedre enn de utviklingshemmede selv hva som er bra for dem. For å ivareta medvirkning og selvbestemmelse forutsettes det at mennesker med utviklingshemning i større grad deltar i valg og beslutninger som angår dem selv (Luteberget, 2010).

Selv om paternalisme kan være et negativt ladet begrep, er det ikke nødvendigvis ensidig negativt. I situasjoner der bruker foretar handlinger som vil være til skade på seg selv eller andre, er det en unnlattelsessynd av tjenesteyter å la være å gripe inn (Linde & Nordlund, 2006). Linde og Nordlund påpeker at kunnskap, erfaring og kjennskap til bruker er en nødvendig kompetanse for å kunne vurdere når en skal gripe inn, veilede eller overtale bruker til å foreta eller ikke foreta en handling. Inngripenens størrelse er avhengig av brukers forutsetninger, og den situasjonen han er i (Linde & Nordlund, 2006). Kjernen i paternalisme ligger i ivaretagelsen av brukers verdighet dersom hans evner til selvbestemmelse er mangelfulle (NOU 2012:5).

3.6 Oppsummering

Analyse og drøfting ble gjort med utgangspunkt i datamaterialet fra informantene som kunne belyse problemstillingen vår om hvilke faktorer som kan påvirke brukervedvirkning og selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemning.

Vi har gjort flere funn som belyser vår problemstilling. I følge informantenes empiri og annen teori kan begrepene brukervedvirkning og selvbestemmelse være vanskelige å forholde seg til. Når tjenesteyterne ikke har en klar forståelse av begrepene kan dette ha en hemmende effekt på brukervedvirkning og selvbestemmelse i praksis. Vi har vist til teori som tilsier at en innføring i brukervedvirkning og selvbestemmelse, samt opplæring i praksis er viktig for tjenesteyterne slik at de i større grad skal kunne gjennomføre og tilrettelegge for brukervedvirkning og selvbestemmelse for brukerne. Tjenesteyternes holdninger, meninger og verdier har også innvirkning på tjenestetilbudets kvalitet, og kan enten fremme eller hemme brukernes vedvirkning og selvbestemmelse. I tillegg til at brukeren blir sett og hørt, vil tilrettelegging og hensynet til brukers funksjonsnivå være avgjørende for selvbestemmelse og brukervedvirkning hos mennesker med utviklingshemning. Boligens utforming og brukersammensetning vil påvirke den enkeltes muligheter for vedvirkning og selvbestemmelse i hverdagen, samtidig kan tidspress hos tjenesteyterne føre til at det ikke er tid til at brukeren inkluderes i valg og aktiviteter. Vi har vist til juridiske rammer som skal beskytte mennesker med utviklingshemning og sikre deres rett til vedvirkning og selvbestemmelse.

De funnene vi har gjort som vi mener er viktigst er at kunnskap og opplæring er viktige faktorer for fremme brukervedvirkning og selvbestemmelse og at det ikke er et stort fokus på dette ved den aktuelle boligen. Dette viser seg blant annet ved at det ikke blir utarbeidet individuell plan for brukerne. Videre fant vi at tidspress er en faktor som påvirker mulighetene for brukervedvirkning og selvbestemmelse i boligen. Begge informantene ga uttrykk for at bruker-

medvirkning og selvbestemmelse var vanskelig å forholde seg til både i teori og praksis, noe som igjen understreker viktigheten av kunnskap og god opplæring for å øke kompetansen på dette området.

4. Avslutning

Formålet med denne bacheloroppgaven har vært å belyse faktorer som kan påvirke brukermedvirkning og selvbestemmelse i bolig for mennesker med utviklingshemning. Problemstillingen er relevant for oss som vernepleierstudenter da utviklingshemning, brukermedvirkning og selvbestemmelse har vært gjennomgående temaer gjennom hele studieforløpet. For å kunne belyse vår problemstilling har vi valgt å sette oss inn i relevant teori og forskning og intervjuet to tjenesteytere ved en bolig for mennesker med utviklingshemning.

Vi har valgt å bruke kvalitativ metode hvor vi har foretatt to intervjuer. Før intervjuene gjorde vi et strategisk utvalg av informanter som vi mente kunne bidra til å belyse vår problemstilling. Vi valgte å forholde oss til kun to informanter da intervjuprosessen og etterarbeidet var nytt for oss. Utarbeidelsen av spørsmål var utfordrende ettersom de skulle belyse viktige sider ved vår problemstilling, samtidig som vi ville unngå at spørsmålene var ledende eller kunne besvares avkrefte eller bekrefte. Til tross for at bruk av forskningsmetode var nytt for oss, og vi møtte utfordringer underveis, har intervjuene gitt oss data som vi mener er egnet til å belyse vår problemstilling. Vi har imidlertid innsett underveis at vi kunne fått bedre datamateriale ved grundigere arbeid med teori og intervjuguide i forkant av intervjuene.

Dataene fra intervjuene ble analysert og systematisert, hvorpå vi valgte å bruke det materialet og de sitatene vi anså som mest relevante for problemstillingen. Når dataene fra intervjuene var ferdig bearbeidet drøftet vi resultatene opp mot teori og forskning på områdene vi ville belyse og fant at noe av vårt datamateriale til dels er i overensstemmelse med funn i annen forskning. Vi har valgt å analysere og drøfte i samme del, da vi mener dette gir større flyt og oversikt i oppgaven og begrenser unødvendige gjentakelser.

Utviklingshemning, brukermedvirkning og selvbestemmelse er komplekse tema som det ut ifra vår forståelse, aktuell teori og ifølge informantene kan være vanskelig å forholde seg til. Viktigheten av selvbestemmelse og å medvirke i eget liv blir understreket av informantene, men de mener allikevel at nedsatte kognitive evner hos mennesker med utviklingshemning gjør at de ikke alltid tar de mest hensiktsmessige valgene. Dette fører igjen til at selvbestemmelsen må begrenses mener informantene. Til tross for tilrettelegging og oppmuntring til økt selvbestemmelse og medvirkning, kan ulike utfordringer oppstå som virker hemmende for både bruker og tjenesteyter. Om disse utfordringene kan bidra til å fremme eller hemme selv-

bestemmelsen og medvirkningen avhenger i stor grad av tjenesteyternes kunnskap, forståelse, holdninger og opplæring. Fysiske rammer som boligens utforming og sammensetning av brukere viser seg også å påvirke, samtidig som juridiske rammer skal sikre brukernes rett til brukermedvirkning og selvbestemmelse.

Vi har gjort noen hovedfunn i forhold til faktorer som kan påvirke selvbestemmelse og brukermedvirkning i bolig for mennesker med utviklingshemning. Tjenesteyters profesjonalitet, kunnskap og kompetanse viser seg å spille en viktig rolle i arbeidet med brukermedvirkning og selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning. Opplæring av tjenesteytere er en viktig faktor for kompetanseheving, som videre kan bidra til større grad av brukermedvirkning og selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning. Dette var det ifølge informantene ikke et stort fokus på ved den aktuelle boligen, noe som blant annet viste seg ved at det ikke blir utarbeidet individuell plan for brukerne. Tidspres er nok en viktig faktor som påvirker mulighetene for brukermedvirkning og selvbestemmelse, noe informantene viste til at var begrensende for medvirkning og selvbestemmelse ved boligen. Begge informantene ga uttrykk for at brukermedvirkning og selvbestemmelse var vanskelig å forholde seg til både i teori og praksis, noe som igjen understreker viktigheten av kunnskap og god opplæring for å øke kompetansen på dette området.

Litteraturliste

- Andersen, G. (u.å) *Kvalitative intervjuundersøkelser*. Hentet 28.04 2014 fra <http://ndla.no/nb/node/57095>
- Bjørnrå, T.H. (2008). Selvbestemmelse og hjelp til selvbestemmelse. I T. Bjørnrå, W. Guneriussen, & V. Sommerbakk (red.). *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. (s.116-134) Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Bollingmo, L. Ellingsen, K.E., Selboe, A. (2005) Perspektiver på selvbestemmelse. I K. E. Ellingsen, L. Bollingmo og A. Selboe (red.) *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. (s.17-38) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bollingmo, L., Høium, K., Johnsen, B-E. (2004) Brukermedvirkning, kunnskap og handling. I L. Bollingmo, K. Høium og B-E Johnsen (red.). *Det er mitt liv – brukermidvirkning og nye hjelperoller i habilitering og rehabilitering*. (s.25-36) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Busch, T. (2012) *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Datatilsynet (2011) *Melding og konsesjon*. Hentet 20.05.2014 fra: <http://www.datatilsynet.no/personvern/Melding-og-konsesjon/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2009) *10. Konsesjon og meldeplikt*. Hentet 06.05.2014 fra: <https://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/B-Hensyn-til-personer-5---19/10-Konsesjon-og-meldeplikt/>
- Eide, T., og Aadland, E. (2008) *Etikk håndboka - for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Ellingsen, K., E. (2007) *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ellingsen, K. E. (2005) Selvbestemmelse og brukermidvirkning. I K. E. Ellingsen, L. Bollingmo og A. Selboe (Red.) *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. (s.39-70) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Fagforbundet (2003) *Omsorgsarbeider - et spennende yrke som gir fagbrev*. Hentet 19.03.2014 fra www.fagforbundet.no/file.php?id=5907
- FO (2008) *Om vernepleieyrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen
- Folkestad, H. (2009) Vernepleiefaglig arbeid. I G.S. Hutchinson (red.)

- Barnevernspedagog, sosionom, vernepleier - utvalgte temaer.* (s.51-68) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Garrels, V. (2012) *Aktør i eget liv - en teoretisk oppgave om hva selvbestemmelse innebærer for mennesker med lett utviklingshemning.* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo) Hentet 15.04.2014 fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31494/masteroppgave.pdf?sequence=2>
- Garsjø, O.(2008) *Institusjon som hjem og arbeidsplass - et arbeidstaker- og brukerperspektiv.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet (2010) *INDIVIDUELL PLAN 2010 – veileder til forskrift om individuell plan.* Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet (2014) *ICD-10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.* Hentet 03.04.2014 fra: <http://finnkode.kith.no/#/icd10|ICD10SysDel|2596295|flow>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2012) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 01.01.2012.* Hentet 20.03.2014 fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven (2001) *Lov om helsepersonell m.v. av 01.01.2001.* Hentet 20.04.2014 fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Henden, M., Rønning, B. (2013) *Et vanskelig budskap - en kvalitativ studie av foreldrenes opplevelse når barnet får diagnosen lett eller moderat grad av utviklingshemning.* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo) Hentet 03.04.2014 fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/36570/henden-ronning-master.pdf?sequence=1>
- Humerfelt, K. (2005) Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv - honnørord med lavt presisjonsnivå. I E. Willumsen (red.), *Brukernes medvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene.* (s.15-33) Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Høium, K. (2004) *Selvbestemmelse for voksne utviklingshemmede - hva vil det kreve?* I B-E. Johnsen (red.). *Det er mitt liv – brukermedvirkning og nye hjelperoller i habilitering og rehabilitering.* (s.154-176) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Jacobsen, D.A. (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring - innføring i metode for helse- og sosialfagene.* Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Kittelsaa, A., Tøssebro, J. (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming - noen konsekvenser.* NTNU Samfunnsforskning AS, Avdeling Mangfold og

inkludering

- Kjelle vold, A. (2006). Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten. *LOV OG RETT*, nr. 1-2, 2006. s.3-25. Hentet 13.03.2014 fra http://www.idunn.no/ts/lor/2006/01/idealet_om_brukerorientering_ihelse-ogsosialtjenesten_-_fagfelle vurdert_ar
- Linde, S. og Nordlund, I. (2006) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Lingås, L.G. (1999) Tvang og selvbestemmelse i et etisk perspektiv. I P. Kramås, L.G. Lingås og J. Skjerve. *Tvang, makt og forsvarlighet. Juridiske, etiske og faglige sider ved sosialtjenesteloven kapittel 6A*. (s.123-135) Oslo: Kommuneforlaget AS. Hentet fra: <http://www.nb.no/nbsok/nb/0b3ed3b76acf64adf1f1531d28655824#123>
- Lorentzen, P. (2003) *Fra tilskuer til deltaker - samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Luteberget, L. (2010) Muligheter og dilemmaer i vernepleiefaglig arbeid. I R.M Grung, H.L Wærness og C. B. Ellingsen (red.) *Vernepleieboka 2010 - 20 år etter reformen*. (s.39-63) Oslo: Fellesorganisasjonen
- Meld. St. 45 (2012-2013) *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Hentet 17.03.2014 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-45-2012--2013.html?id=731249>
- Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Hentet 26.03.2014 fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>
- Netland, S., G. (2009) *Om misbruk av tvang og makt overfor barn med psykisk utviklingshemming i skolen*. (Masteroppgave, Universitetet i Tromsø) Hentet 30.04.2011 fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/2963/thesis.pdf?sequence=3>
- NOU 2012:5 (2012) *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet 02.05.2014 fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2012/nou-2012-5/15/1.html?id=671675>
- NSD (2014) *Publiseringskanaler*. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Hentet 15.05.2014 fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Personopplysningsloven (2001) *Lov om behandling av personopplysninger av 01.01.2001*

- Hentet 20.05.2014 fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>
- Skau, G., M. (2003) *Mellom makt og tvang - om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Skau, G., M. (2008) *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Slettebø, T., Seim, S. (2007) *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Solheim, I. S. (2008) *utviklingshemning og selvbestemmelse - en kvalitativ studie av hvordan personalet i boliger for voksne personer med utviklingshemning ser på beboernes selvbestemmelse*. (Masteroppgave fra universitetet i Oslo.) Hentet 05.05.2014 fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/32011/Selvbestemmelse.pdf?sequence=2>
- Store Medisinske Leksikon (u.å.) *Autonomi*. Hentet 29.03.2014 fra: <http://sml.snl.no/autonomi>
- Tøssebro, J., Söderström, S.(2011) *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. NTNU Samfunnsforskning AS, Mangfold og inkludering
- Tøssebro, Jan. (1992) *Institusjonsliv i velferdsstaten – levekår under HVPU*. Oslo: Gyldendal AS.
- Tøssebro, Jan., Lundeby, H. (2002) *Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen*. Trondheim: NTNU
- Wong P. K. S., Wong, D. S. K. (2008) Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential settings in Hong Kong: a pretest–posttest comparison group design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (3), s. 230-243. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2007.01014.x

Vedlegg 1.

DIAKONHJEMMET HØGSKOLE, SANDNES

Intervjuguide vedrørende bacheloroppgave

Tema: Brukermedvirkning og utviklingshemming

Foreløpig problemstilling: Hvordan blir utviklingshemmedes brukermedvirkning ivaretatt i bofellesskap?

Intervjuguide/Spørsmål:

- Hva er din forståelse av begrepet brukermedvirkning?
- På hvilken måte forstår du de ulike begrepene brukermedvirkning og selvbestemmelse?
- Får personalet en innføring i hva brukermedvirkning innebærer og utførelse i praksis?
- Hvordan opplever du den enkelte beboers grad av medvirkning og selvbestemmelse i dagliglivet?
 - o Hva kan eventuelt gjøres annerledes?
- Har du eksempler på spesifikke tiltak dere gjør for å ivareta den enkelte beboers rett til medvirkning og selvbestemmelse?
- Hvilke utfordringer kan brukermedvirkning og selvbestemmelse medføre?
 - o For personalet sin yrkesutøvelse?
 - o For brukeren?
- Har du erfaring med brukermedvirkning og selvbestemmelse fra andre institusjoner for utviklingshemmede? I så tilfelle, ser du noen forskjeller/likheter i graden og utførelsen av medvirkningen?
- Hvilken innvirkning tror du sammensetningen av brukergruppen har/kan ha på den enkeltes brukermedvirkning?
- Hvilken innvirkning tror du størrelsen på bofellesskapet har/kan ha på brukermedvirkningen?
 - o Fysisk utforming av bofellesskapet
 - o Antall beboere

I løpet av intervjuet kan det komme oppfølgingsspørsmål hvis vi trenger å få presisert eller avklart uttalelser.

Ditt samtykke til intervju og bruk av informasjon blir innhentet muntlig.

Intervjuet ønskes å bli tatt opp på lydopptaker. Hvis du har innvendinger mot dette, så vennligst gi beskjed. Deltakelse er basert på frivillighet og du kan når som helst trekke deg som informant.

Opptaket blir slettet i etterkant av transkribering.

Intervjuet og intervjumateriale blir anonymisert i oppgaven.

Du kan når som helst trekke deg fra intervjuet, eller si ifra om det er spørsmål underveis i intervjuet du ikke ønsker å svare på.

Mvh. Kari Anne K. Jensen, Stian Olsen og Vidar B. Håstø