

“Everything about us, without us?”

CRPD i kommunenes styringsdokumenter i tjenester til personer med utviklingshemming

En dokumentanalyse av utvalgte kommuners planer for tjenester for personer med utviklingshemming.

Liz Hege Moi Thele

VID vitenskapelige høgskole

Stavanger

Masteroppgave

Master i Medborgerskap og samhandling

Antall ord: [25 7025]

23.11.2023

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Forord:

Å skrive denne masteroppgaven har vært en utfordrende, men utviklende opplevelse, og jeg ønsker å takke de som har gjort denne reisen mulig.

Først og fremst vil jeg rette en varm takk til veilederen min, Kristina Areskoug Josefsson, for hennes uvurderlige støtte og veiledning. Hennes innsikt og oppmuntring har vært til stor hjelp.

Takknemlighet rettes også mot Hilde Strømme, min tidligere sjef, som spilte en nøkkelrolle i å hindre meg fra å gi opp. Hennes påvirkning har vært avgjørende for at jeg faktisk fullførte dette prosjektet.

En spesiell takk går til gode hjelpere, pappa, som har hjulpet med korrekturlesing, Rebecca som har hjulpet meg med kilder, Nina, Linda og Kathrine som har lest og kommet med kommentarer underveis. Deres støtte har vært veldig verdifull!

Mannen min, takk for allsidig støtte og for å håndtere alt hjemme mens jeg fordypet meg i denne oppgaven. Det hadde ikke gått uten deg!

Sander og Julie som har hatt en litt fraværende «student» hjemme som ikke kunne hjelpe til og bidra så mye som ønskelig. Jeg setter pris på forståelse!

Denne oppgaven er dedikert til mennesker med utviklingshemmings rettigheter. Jeg håper at dette arbeidet kan bidra til å øke bevisstheten rundt deres behov og rettigheter i samfunnet.

Selv om skriveprosessen har vært både spennende og krevende, vet jeg ikke om jeg noensinne blir helt komfortabel med tanken på å skrive en masteroppgave igjen. Likevel, med all støtte jeg har mottatt og alt jeg har lært, ser jeg tilbake på denne reisen med takknemlighet.

Sammendrag:

Masteroppgaven «Everything about us, without us» tar for seg seks ulike kommuner i Norge og deres bruk av FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (CRPD) i deres styringsdokumenter. Oppgaven er avgrenset til mennesker med utviklingshemming.

Oppgaven adresserer problematikken ved å koble CRPD til teori om medborgerskap og dens betydning for personer med utviklingshemming.

Oppgaven kobler CRPD til teori om medborgerskap og dens betydning for personer med utviklingshemming. Det sees på status knyttet til implementeringen av CRPD i kommunale planer og hvordan dette kan påvirke kommunenes tilnærming til medborgerskap for denne gruppen. Videre ses det på hvilken plass selvbestemmelse og beslutningsstøtte har i dagens samfunn.

Problemstillingen jeg tar for meg er: CRPD i kommunenes styringsdokumenter i tjenester til personer med utviklingshemming.

Hensikten med oppgaven er å belyse CRPDs betydning for reelt medborgerskap for personer med utviklingshemming, og viktigheten av at dette er dokumentert i kommunenes styringsdokumenter.

Jeg har brukt dokumentanalyse om metode og gjennomgått de seks kommunenes dokumenter opp mot CRPD artikkel 3 og dens 8 prinsipper som ligger til grunn for CRPD som helhet.

Drøftingen av resultatene viser at CRPD ikke har en stor rolle i kommunenes dokumenter. Medborgerskapet for personer med utviklingshemming ser fortsatt ut til å stå svakere enn CRPD har som hensikt.

Nøkkelord: Medborgerskap, CRPD, Beslutningsstøtte, Kommuner, Styringsdokumenter

Abstract:

The master's thesis, "Everything about us, without us," explores six different municipalities in Norway and their implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in their policy documents. The focus is on individuals with intellectual disabilities.

The thesis addresses the issue by connecting CRPD to the theory of citizenship and its significance for individuals with intellectual disabilities.

It looks into the status of CRPD implementation in municipal plans and how this can affect municipalities' approach to citizenship for this group. Additionally, it explores the current placement of self-determination and decision support in society.

The research question addressed is: The inclusion of CRPD in municipal governing documents for services to individuals with intellectual disabilities.

The purpose of the thesis is to highlight the significance of CRPD for genuine citizenship for individuals with intellectual disabilities and the importance of documenting this in municipal policy documents. The thesis delves into what intellectual disabilities are and explores their challenges in society, both historically and presently.

The chosen methodology involves document analysis, reviewing the documents of the six municipalities in light of CRPD Article 3 and its eight principles that underpin the entire CRPD.

The discussion of the results indicates that CRPD does not play a significant role in municipal documents. Citizenship for individuals with intellectual disabilities still appears to be weaker than what CRPD intends.

Keywords: Citizenship, CRPD, Decision Support, Municipalities, Policy documents

Innholdsfortegnelse

Innhold

Innholdsfortegnelse	VI
1 Innledning.....	1
1.1 Oppgavens oppbygning	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Utviklingshemmedes situasjon i Norge før og nå	3
1.4 På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.....	10
1.5 Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.....	11
1.6 Kommunenes organisering av helsetjenestene	12
1.7 Problemstilling.....	13
1.7.1 Forsknings spørsmål:.....	14
1.8 Begrepsavklaringer og betydninger jeg legger til grunn i denne oppgaven	14
2 Teori	16
2.1 FN-konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne - CRPD. 16	
2.1.1 CRPD oppbygging	17
2.1.2 CRPD artikkel 3 generelle prinsipper	17
2.1.3 Prinsipp A: Iboende verdighet og selvbestemmelse	18
2.1.4 Prinsipp B: Ikke- diskriminering.....	18
2.1.5 Prinsipp C: Deltakelse og inkludering	18
2.1.6 Prinsipp D: Respekt for forskjeller.....	19
2.1.7 Prinsipp E: Like muligheter	19
2.1.8 Prinsipp F: Tilgjengelighet.....	19
2.1.9 Prinsipp G: Ligestilling mellom kvinner og menn.....	20
2.1.10 Prinsipp H: Respekt for utviklingsmulighetene og identiteten til barn.....	20
2.2 Rapport til FN.....	20
2.3 Inkorporering av CRPD i Norge.....	25

2.4	Kommunenes planverk	26
2.5	Utviklingshemming	27
2.5.1	Utviklingshemming og helse.....	28
2.5.2	Utviklingshemming og arbeid	29
2.5.3	Utviklingshemming og selvbestemmelse.....	30
2.6	Medborgerskap	31
2.7	CRPD og relevans for medborgerskap	36
3	Forskning.....	36
4	Metode.....	45
4.1	Vitenskapelig ståsted	45
4.2	Dokumentanalyse	46
4.3	Utvalg	48
4.4	Dokumentinnhenting.	50
4.5	Forskningsetiske retningslinjer og personvern	54
4.6	Forforståelse	54
4.7	Validitet	55
4.8	Reliabilitet	56
4.9	Drøfting av metode.....	57
5	Resultater og funn	58
5.1	Manifest analyse	58
5.2	Latent analyse	60
5.2.1	A - Respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet.....	61
5.2.2	B - Ikke – diskriminering	62
5.2.3	C -Fullgod og effektiv deltakelse og inkludering.....	62
5.2.4	D - Respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og av menneskeheten	64
5.2.5	E - Like muligheter	64
5.2.6	F - Tilgjengelighet.....	67
5.2.7	G - Likestilling mellom menn og kvinner	67
5.2.8	H - Respekt for utviklingsmulighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og respekt for deres rett til å bevare sin identitet.	67
5.3	Oppsummering av prinsipper fra CRPD i kommunenes dokumenter.....	67
6	Drøfting	69

6.1	Et mål uten plan er bare et ønske.....	70
6.1.1	Minoriteter og medborgerskap i kommunens planer	72
6.2	Selvbestemmelse og medborgerskap.....	76
6.3	Er CRPD løsningen?.....	79
7	Praktiske råd for kommunene	81
8	Refleksjon om personlig læring	82
9	Avslutning	84
10	Litteraturliste	86
	Vedlegg:	105
10.1	E post til kommunene	105
10.2	Tabell over kommunene	106
10.3	Forkortelser	107
10.4	Oversikt over tabeller.....	108
10.5	Oversikt over figurer.....	108

1 Innledning

I innledningen vil jeg presentere bakgrunn for min oppgave, hvorfor jeg har valgt dette temaet og denne problemstillingen, og vise til noen hovedlinjer i historien for personer med utviklingshemming i Norge. Videre vil jeg ha en begrepsforklaring og en kort gjennomgang av oppgavens oppbygning.

1.1 Oppgavens oppbygning

I innledningen vil jeg gjøre rede for tema, bakgrunn og problemstilling med forskningsspørsmål. Jeg vil deretter presentere teorigrunnlag, før jeg har et kapittel om forskning knyttet til temaet. Kapittel fire omhandler metoden jeg har brukt. Her vil jeg kort beskrive de valg og metoder som er gjort, samt redegjør for etiske hensyn som er tatt, og for oppgavens validitet og reliabilitet. Jeg vil beskrive hvordan jeg har gjennomført utvalg av dokumenter og hvordan jeg har analysert. I kapittel fem vil jeg presentere funn og resultater, før jeg i kapittel seks drøfter funnene og setter dette opp mot teorien. Før jeg avslutter oppgaven med en oppsummering, vil jeg skrive noe om hvordan kommunene kan sikre at CRPD er en del av sine planer, og jeg vil fortelle litt om mitt læringsutbytte av å jobbe med denne oppgaven.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Etter jeg var ferdig utdannet som vernepleier i 2016 ble jeg mer oppmerksom på menneskerettigheter, spesielt overfor personer med utviklingshemming. Jeg opplevde at de var en gruppe med liten stemme og at det er få som jobbet for dem. Utviklingshemming er en nedsatt funksjonsevne i det å oppfatte, lære, lagre kunnskap, overføre kunnskap og andre kognitive egenskaper (Oslo universitetssykehus, 2023.)

Det viser seg at personer med funksjonshemming og utviklingshemming er mer utsatt for brudd på sine menneskerettigheter (NOU2016:17, s. 14-16). Dette er noe som har pågått gjennom mange ti-år, og selv om utviklingen har vært positiv de siste årene, er det fortsatt for mange brudd på menneskerettigheter over for denne gruppen mennesker, og bruddene er også mer alvorlige enn for personer uten funksjonshemming (Skarstad, 2019, s.17-20).

Flere forskningsartikler viser til at det er lite forskning på personer med utviklingshemming, spesielt nevnes at det er lite forskning på deres helse og eventuelle helseutfordringer generelt (Sandberg et al., 2017, s. 167; Karlsen og Wettergreen, 2019, s. 9; Kristiansen og Langballe, 2017, s. 27) og på grunn av manglende arbeidstilknytning (Ellingsen, 2011, s.7). Det vises også til manglende forskning på selvbestemmelse og alder, og selvbestemmelse og kjønn for personer med utviklingshemming. (Melbøe et al., 2020, s. 35). Det er også lite forskning der personer med utviklingshemming får bruke egen stemme og ikke bare har representanter som snakker på deres vegne (Guddingsmo, 2020, s. 6).

Forskning viser også at selv om de nordiske landene har et godt rykte på seg om foregangsland innen rettigheter for personer med utviklingshemming, så er det utfordringer med blant annet lite informasjon, maktubalanse og lite fleksibilitet i tjenestene til personer med utviklingshemming, også i de nordiske landene (Brennan et al., 2018, 21).

“FNs konvensjon for menneskerettigheter for personer med funksjonshemming” (CRPD) var et svar på dette, og ble utformet for å sikre at personer med funksjonshemming, deriblant personer med utviklingshemming, skal kunne leve gode liv og få sine menneskerettigheter oppfylt (Bufdir, 2021). Stater, FN og organisasjoner som jobbet for å bedre funksjonshemmedes levekår og rettigheter, samarbeidet om å lage CRPD. Organisasjonen hadde et motto i arbeidet: «Ingenting om oss, uten oss» (WSO, 2011).

Det er forståelse og vilje til å gi personer med funksjonsnedsettelse og utviklingshemming rettigheter, og CRPD blir sett på som et positivt blant ledere både i Norge, Sverige og Island (Brennan et al., 2018 s, 26). Brennan et al. (2018) viser likevel til et språk mellom velferdstjenestene og konvensjonen med tanke ideologisk likeverd og rettigheter. Det ble hevdet at velferdstjenestene mottas med «lua i hånda» og at tjenestemottakerne skulle være takknemlige for hjelpen, mens det må legges til grunn av alle mennesker er likeverdige, er medborgere og har like rettigheter som de skal kunne gjøre bruk av uten mer ydmykhet eller takknemlighet enn andre grupper eller individer i samfunnet (Brennan et al., 2018 s, 26). Det er stor forskjell på hvordan velferdsstaten ser ut fra utsiden, og hvordan personer med behov selv opplever at deres rettigheter og behov blir tatt på alvor på lik linje som andre personer uten utfordringer (Brennan et al., 2018 s, 26)

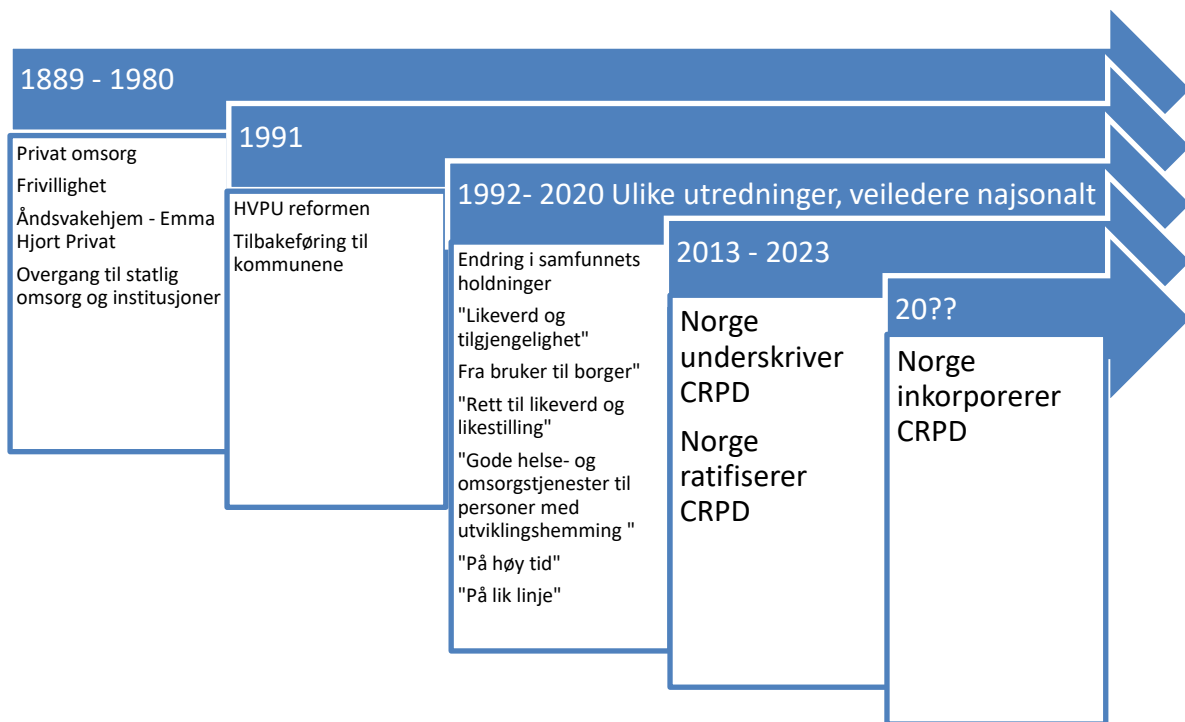
Medborgerskap er et begrep jeg har blitt kjent med de siste årene. Før jeg tok min utdanning som vernepleier hadde jeg aldri hørt ordet. Det kan virke litt diffust og være vanskelig å få tak i hva som ligger i begrepet. Hvem, eller hva, er egentlig en medborger, må man gjøre noe for å være en medborger eller er det noe man er i kraft av å være menneske? Er det å være medborger det samme som innbygger? Google translate sier at det norske ordet statsborgerskap er borgerskap på dansk, og medborgerskap på svensk. Er det så enkelt, at en medborger er en statsborger?

Når jeg så begynte på min masterutdanning, begynte jeg å sjekke ut min egen arbeidsplass både i forhold til kunnskaper og praktisk arbeid i forhold til CRPD. Jeg fant at CRPD var lite kjent på min arbeidsplass og CRPD ble heller ikke blir lagt til grunn når det ble jobbe med planer og videreutvikling av tjenester til mennesker med utviklingshemming slik at de sikres de rettighetene de skal ha. Jeg lurer på om det er gjengs i kommunene i Norge, og om det er vanlig at CRPD ikke benyttes aktivt i praktisk arbeide og utvikling av tjenester for mennesker med utviklingshemming. Er det slik i andre kommuner at de har brukt CRPD som et grunnlag i sine planer og dokumenter, slik at det kan være en større mulighet for at personer med utviklingshemming de menneskerettighetene de har krav på?

1.3 Utviklingshemmedes situasjon i Norge før og nå

Norges historie overfor personer med utviklingshemming kan være dyster lesning. Det finnes brukerhistorier som forteller om tvang og overgrep som inne- og utelåsning, nekting av mat, isolasjon og fastbinding som noen eksempler (Johnsen, 2011, s. 197). Som vist i figur 1 har det vært en stor utvikling i hvordan samfunnet har tatt vare på personer med utviklingshemmede fra slutten av 1800 – tallet og fram til den tiden vi lever i nå.

Figur 1. Oversikt over de viktigste hendelsene for personer med utviklingshemming i Norge



Det var ikke offentlig omsorg for personene, som ble kaldt «åndssvake» og evneveike før godt utpå midten av 1900 tallet. Tidligere var det private på nabogården eller i et bygdelag i nærheten, som tok seg av disse menneskene, og frivillige organisasjoner hadde også noen få tilbud, spesielt innenfor spesialskolene. Det var to institusjoner som ble opprettet tidlig på 1900- tallet – det var «Emma Hjorts hjem» og «Klæbu». Disse to institusjonene hadde i 1918 til sammen 151 såkalt «ikke dannelsedyktige». I tillegg var det spesialskoler, som da hadde 296 elever (Brekke og Thorsrud, 2001, s.14). Det var flere markante enkeltpersoner, samt organisasjoner som Norges Røde Kors som jobbet for å sette disse menneskenes vilkår på dagsorden. Og utover århundret, og særlig etter andre verdenskrig skjedde det endringer i samfunnet. Det offentlige tok mer ansvar, og det ble flere som flyttet inn på institusjoner, som blant annet Nærlandsheimen og Røde Kors barnehjelp, og det ble jobbet for måter det offentlige – stat og kommuner – skulle finansiere dette. Det ble dannet et støttelag for åndssvake i 1949, og dette støttelaget bestod av foreldre, pårørende, politiske lag og fagforeninger. De jobbet for å bedre situasjonen til de åndssvake. Det ble da også vedtatt en lov kalt «betalingsloven» (Johnsen, 2011, s. 45). Dette regnes av mange som starten på en ordnet omsorg for åndssvake. I tillegg til det økonomiske aspektet, skulle loven bidra til en

mer koordinerende, styrende og organisert samarbeid mellom frivillige og det offentlige. Det ble slutt på å kalle mennesker «ikke dannelsedyktige åndssvake», og ordet «evneveik» kom i loven. Dette skulle være en mer riktig betegnelse. Institusjonene skulle nå jobbe ut fra både «pleie, vern og opplæring» (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 27).

Når et barn med utviklingshemming ble født på 1950 – tallet hadde barnet ikke rett på barnehage, skole, arbeid, avlastning for foreldre, ingen veiledning og heller ingen annen støtte. Holdningene til personer med utviklingshemming var fylt av fordommer, og de ble i Sosiallovkomiteen av 1945 kalt for «samfunnets bunnfall» (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 30).

Etter andre verdenskrig hadde sosiallovgivningen, da som nå, mål om å utrydde fattigdom. Dette var arbeid som skulle gjøres i fellesskap. Og i den forbindelse skulle det bygges ut store sentrale institusjoner som skulle være et felles løft for både stat, fylke, kommuner og de private organisasjonene (Brekke og Thorsrud, 2001, s.23). Holdningene til de åndssvake endret seg sakte til å bli mer inkluderende. Det ble jobbet for å lage gode målsettinger for arbeidet, og den såkalte 7.mai innsamlingen i 1955, som var en markering for 10- års dagen for Norges frigjøring 1945, gikk til å bygge hjem til åndssvake barn utover i Norge. Det kom inn over 2 millioner kroner til denne innsamlingen (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 45).

De neste årene ble det jobbet mye med innhold i tjenestene som skulle gis, og det var diskusjoner om størrelser på institusjonene og hvem som skulle arbeide der. Det hadde til nå være leger som hadde hatt ansvaret og det ble jobbet utfra tanker om sykdom, psykiske lidelser og at de åndssvake ikke hadde dannelses- eller utviklingsmuligheter. Denne tankegangen var i endring, og dermed også behovet for kvalifisert personale med spesialopplæring for disse personene. Vernepleierutdanningen ble opprettet som følge av dette behovet og i 1960 ble første kulle med vernepleiere utdannet på Emma Hjorths hjem (Brekke og Thorsrud, 2001, s.59).

I løpet av 60-70 årene vokste antall institusjoner og plasser, og i 1969 var 7024 personer under åndssvakeomsorgen i Norge, og det ble bygget 57 nye institusjoner samme periode. I 1969 ble også «Sykehusloven» vedtatt (Sykehusloven, 1969), og det var nå fastsatt at det var staten som skulle ha ansvar for utbygging og drift av institusjoner for åndssvake i Norge. Det ble fylkene som fikk denne oppgaven av staten (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 11). Det ble mer fokus på innhold, og ikke bare oppbevaring, og den første vernede

produksjonsbedriften for personer med utviklingshemming, «Fosheim verksted» ble startet (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 74).

Norsk forbund for Psykisk Utviklingshemmede ble stiftet i 1967. Dette er forløperen til det som i dag er NFU – Norsk forening for utviklingshemmede, og i 1970 ble det bestemt at man skulle gå bort fra betegnelsen åndssvake, og heller bruke psykisk utviklingshemmede (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 61 og 149).

Det ble lagt føringer for institusjonenes størrelser, og anbefalingene varierte fra 100 til 500 plasser, dog ble det anbefalt å bygge flere små avdelinger med 6-12 plasser. I tillegg skulle det være mulighet for skolegang, trening, arbeid og fritidsaktiviteter (Brekke og Thorsrud, s. 70).

I «Lossiusutvalgets» innstilling, NOU1973:25, ble det skrevet følgende:

På grunnlag av det syn at den psykisk utviklingshemmede er et medmenneske, en person i utvikling og en medborger med de samme rettigheter som andre i samfunnet, må hans behov for trygghet, trivsel og stimulering oppfylles slik at hans utvikling kan forestå optimalt. Målet for den enkeltes utvikling må være optimalt selvrealisering og integrering i en sosial sammenheng som ikke er diskriminerende. (NOU1973:25, s. 9)

Dette utsagnet viser en stor endring fra hvordan samfunnet så på psykisk utviklingshemmede nå i forhold til på begynnelsen av århundret. «Lossiusutvalget» mente tilbudene til personer med utviklingshemming skulle være en del av lokale tilbud som for alle andre grupper i samfunnet, og en debatt om «normalisering» startet ut fra dette. Det ble lagt fram krav om integrering i ordinær skole, rett til spesialundervisning fra barnehagealder, og spesialskoleloven ble opphevet (Brekke og Thorsrud, 2001, s.73).

I 1980 kom en ny NOU (1980:27) som omhandlet psykisk utviklingshemmede og den hadde også fokus på integrering. HVPU (Helsevern for psykisk utviklingshemmede) som begrep ble introdusert, et begrep mange fremdeles i dag, feilaktig, bruker. Her var det søkelys på sysselsetting og de produksjonsbedriftene som var etablert tidligere. Det ble lagt fram forslag om fem ulike nivåer på sysselsettingstiltak for psykisk utviklingshemmede. De var beskrevet fra de som trengte mest hjelp og bistand som kommunene og fylkene skulle sørge

for, til de som var i ordinært arbeid. Det ble stor diskusjon om disse ulike nivåene, og det utviklet seg flere produksjonsbedrifter og treningsverksteder, gjerne kjent som ASVO (Arbeidssamvirke i offentlig virksomhet) i dag (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 74; Ellingsen, 2011, s.8). Gjennom 80- årene fortsatte diskusjonene om de store institusjonene og om en «normalisering». Leiligheter for mindre grupper erstattet de store avdelingene, det ble forsøkt å gjøre det mer «normalt» med egne husholdninger, og i 1983 vedtok NFPU at de skulle jobbe for en avvikling av HVPU (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 80).

Sosialdepartementet oppnevnte i 1982 et utvalg som skulle se på HVPU. Dette utvalget ble kalt Lossius 2, da det var samme leder av utvalget som kom med sin innstilling i 1973 (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 83).

I 1985 la utvalget fram sin innstilling, NOU 1985:34, om levekår for psykisk utviklingshemmede. Der ble det slått fast at det ikke var en tilfredsstillende omsorg for personer med utviklingshemming (Tøssebro, 2016, s. 113), og at det var betydelig dårligere forhold enn for befolkningen for øvrig (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 84; Johnsen og Kittelsaa, 2014, s. 6; Hutchinson og Sandvin, 2016, s. 30), og at kommunene skulle overta ansvaret for de daglige tjenestene til psykisk utviklingshemmede, og at fylkeskommunene skulle fortsette ansvaret for spesialiserte tjenester (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 84; Tøssebro, 2016, s. 114). Dette var starten på det som er kjent som «HVPU- reformen» eller «Ansvarsreformen» (Tøssebro og Wendelborg, 2022, s.46). Reformen skulle sikre at alle, også personer med utviklingshemming, skulle ha de samme tilgangene til velferdstjenestene og velferdsgodene, samt andre rettigheter som andre i samfunnet hadde (Johnsen og Kittelsaa, 2014, s. 6). Ansvarsreformen var en stor satsning, og den ble sett på som både radikal og ambisiøs. Dette var noe helt nytt, og det ville gi en helt ny giv i arbeidet for levestandarden for personer med utviklingshemming (Tøssebro og Wendelborg, 2022, s.46). Denne reformen startet senere i Norge enn de andre nordiske landene, men den ble gjennomført raskt og Norge var først ute med å legge ned institusjonene (Tøssebro og Wendelborg, 2022, s. 46; Tøssebro, 2016, s. 115).

1. januar 1991 overtok kommune alle tjenester til personer med utviklingshemming som ikke var spesialist tjenester. De som var psykisk utviklingshemmet skulle ønskes velkommen til fellesskapet. Kommunen skulle gi tjenester som bolig, arbeid, fritidsaktiviteter og helsehjelp. Det var stor enighet om at dette var det rette å gjøre, men det var diskusjoner i

forhold til tid, planer og planlegging, og økonomi. I løpet av fire år skulle kommunene klare å ta imot nye innbyggere i boliger tilpasset dem, med personal som hadde kompetanse til å gi dem gode liv (Tøssebro og Wendelborg 2022, s. 46). Over 200 institusjoner skulle nedlegges og over 5500 personer skulle flytte. Flere foreldre var motstandere av utflyttingen, fordi de var usikre på hvordan dette ville bli for barna deres (Brekke og Thorsrud, 2001, s.119; Tøssebro, 2016, s. 116).

Reformen hadde to målsettinger:

- a) å bedre og normalisere levekårene for mennesker med psykisk utviklingshemming, og
- b) å legge forholdene til rette for at personer med psykisk utviklingshemming, så langt som mulig, kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. (Tøssebro og Wendelborg, 2022, s. 46)

Tanken om at personer skulle få sin egen leilighet, med alle ordinære funksjoner som kjøkken, bad, soverom, stue og med størrelse på ca. 50 kvm, var unikt for Skandinavia (Tøssebro, 2016, s. 116). Ellers i Europa var det mer vanlig å bruke det vi i Norge kaller bofellesskap, det vil si at flere hadde leiligheter som ble delt med flere, og den enkelte hadde sine egne rom i leiligheten (Tøssebro og Wendelborg, 2022, s.46). Videre ønsket man at reformen, selv om den tok kort tid å iverksette med selve flytting fra institusjon til egne boliger i kommunene, skulle bidra til utviklingen med integrering og å oppnå akseptable levekår fortsette over tid (Tøssebro og Wendelborg, 2022 s, 46).

I ettertid ser man fra evalueringsrapportene at reformen stort sett i mange år har vært vellykket. Det klare bildet var at målene langt på vei ble oppfylt, og at det ble bygget gode boliger og skapt gode sysselsettingstiltak. Det var fortsatt bekymring om innholdet i boligene og arbeidsplassene ble oppfylt slik at den enkelte opplevde livskvalitet og fikk fellesskap med andre (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 117). Det er i løpet av de senere årene nå blitt stilt spørsmål om man er på vei tilbake til en mer institusjonalisert omsorg for personer med utviklingshemming i kommunene. Og flere kommuner bygger nå større og større bofellesskap, og jobber for å kunne ha flere tjenestemottakere samlet på et sted.

Dette kan nok tilskrives at kommunene er presset økonomisk og har ønske om å samle tjenestene på samme sted for flere personer (Tøssebro og Wendelborg, 2022; Johnsen, 2011, s. 9-10).

Også på et faglig nivå ble det endringer utover 1990- tallet. Det ble utdannet flere vernepleiere og det ble fokus på «FNs erklæring om alminnelige og særlige rettigheter for psykisk utviklingshemmede» og «FNs standardregler for like utviklingsmuligheter for funksjonshemmede» (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 122). Samordningsrådet prioriterte utover 1990 -tallet blant annet faglig utvikling og forskning. Flere kurs og konferanser ble arrangert med tema som; «metoder i personalopplæringen, etisk bevissthet og rettsikkerhet», «Inkludering – mer enn integrering», «Det gode liv – for alle», «Aldring hos mennesker med psykisk utviklingshemming» og «Utviklingshemming og psykiske lidelser». I løpet av 12 år ble det avholdt 35 konferanser med nærmere 7000 deltakere (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 123-125). Det ble også gjort mer forskning på utviklingshemmede og deres levekår. Det ble opprettet fond for å kunne finansiere forskning, og selv om forskningsprosjektene har vært få og ikke alltid har hatt stor prestisje har det vært viktig å få fram kunnskap på feltet. Utover mot 2000- tallet ble det forsket på nye problemstillinger og spørsmål etter som det offentlige fikk ansvar for eldre personer med utviklingshemming. Prosjekter som «Begynner aldringsprosessen tidligere hos personer med utviklingshemming enn hos andre mennesker» og «Blir psykisk utviklingshemmede sykere enn andre mennesker i sin alderdom» gir viktig kunnskap som vil være til nytte i tjenestene. Ny kunnskap gav også behov for videreutdanninger for helsepersonalet i tjenestene. Og i 1998 ble første videreutdanning startet i Bergen, Oslo og Trondheim. Tema var utviklingshemming og aldring, og det var 30 deltakere som tok videreutdanningen. Flere videreutdanninger ble iverksatt etter dette og mange studenter har deltatt på disse studiene (Brekke og Thorsrud, 2001, s. 134-135).

1.4 På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

Regjeringen Solberg nedsatte utvalget «Rettighetsutvalget» i 2014, som skulle se på om personer med utviklingshemming fikk oppfylt sine grunnleggende rettigheter i Norge (Midtsundstad, 2016). Når utvalget kartla hvordan personer med utviklingshemmings situasjon er i Norge med tanke på menneskerettighetene i CRPD og rettigheter generelt, kom de til at det var mangler på flere områder (NOU2016:17, s. 14-16).

NOUen «På lik linje» kom med åtte løft som gjelder personer med utviklingshemmede, og som skal bidra til å sikre deres menneskerettigheter.

Løft 1: Selvbestemmelse og rettssikkerhet

Løft 2: Likeverdig og inkluderende opplæring

Løft 3: Arbeid til alle

Løft 4: God helse og omsorg

Løft 5: Eget hjem

Løft 6: Kompetanse og kunnskap

Løft 7: Koordinerte tjenester

Løft 8: Målrettet styring

Selv om Norge har jobbet med menneskerettighetene for personer med utviklingshemming og deres situasjon over flere ti-år, og også laget mange utredninger og NOUer, viser det at det er store svakheter i tjenestene og rettighetsgjennomføringen (NOU 2016:17, s. 14-16). Det viser hvor viktig det er å ha ratifisert, og også få inkorporert, CRPD i Norge.

1.5 Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

De senere årene har flere rapporter vist at det har vært utfordringer med tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming. Det har vært utfordrende å få tak i god og riktig kompetanse, og dette har gått utover helsesituasjonen og livskvalitet hos personer med utviklingshemming. Dette gjelder både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2021).

For å endre på dette gav Helsedirektoratet ut en veileder som beskriver lovkrav og faglige anbefalinger for tjenester til personer med utviklingshemming i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Veilederen "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming" ble publisert første gang i juni 2021 (Helsedirektoratet, 2021).

Målsettingen med veilederen er *"å bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov."*

(Helsedirektoratet, 2021, s. 3) I tillegg er det ønskelig å bidra til at tjenester som gis er en kunnskapsbasert praksis, at det blir prioritert riktig, at samhandlingen er god samt at det blir gitt tjenester av lik kvalitet i de ulike kommunene (Helsedirektoratet 2021).

Veilederen er bygget på FN – konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og tar utgangspunkt i prinsippene som denne legger til grunn. For å kunne gi gode tjenester, må det bygges på fagkunnskap og vitenskap. Det må ligge faglige vurderinger og samfunnsetiske normer til grunn i arbeidet. Da er det mulig å få til trygghet, motivasjon, læring, mestring og livskvalitet. Veilederen har som mål å gi personer med utviklingshemming større kontroll over eget liv, og dermed bidra til at de kan bli «sjef i eget liv». Veilederen skal hjelpe kommunene, først og fremst, men også helseforetak, til å gi gode og riktige tjenester til personer med utviklingshemming. Temaene i veilederen berører mange området i en persons liv, slik som; samarbeid og kompetanse, helseoppfølging, bistand i hverdagen, familie og venner, økonomi og individuelle tjenester (Helsedirektoratet, 2021, s. 3-4).

1.6 Kommunenes organisering av helsetjenestene

Kommunehelsetjenesten gir innbyggerne mange tjenester. Det er helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) som pålegger kommunene hvilke tjenester de skal yte til innbyggerne sine. Det er og hjemlet et forsvarlighets- og kvalitetskrav i loven. I tillegg til beskrivelse av hvilke lover kommunene skal tilby, har også HOL et kapittel som kun omhandler personer med utviklingshemming. Dette kapitlet, nr. 9, har som mål å forebygge tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Det skal også sørge for at personer med utviklingshemming ikke skader seg selv eller andre (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Personer med utviklingshemming er den eneste gruppen i landet som har et lovverk som gir tillatelse til å utføre tvang og makt overfor dem, på bakgrunn av at de har en diagnose. Dette kapitlet er det skrevet mye forskning om, og det har stor påvirkning på personer med utviklingshemmings liv, men jeg vil ikke gå nærmere inn på dette i denne oppgaven da det er et stort tema som må vies mer plass enn jeg kan gi det i denne oppgaven. Tvang og selvbestemmelse henger nøye sammen, og større fokus på, og kunnskap om, selvbestemmelse og beslutningsstøtte vil jeg tro har en positiv forebyggende virkning også mot tvangsbruk.

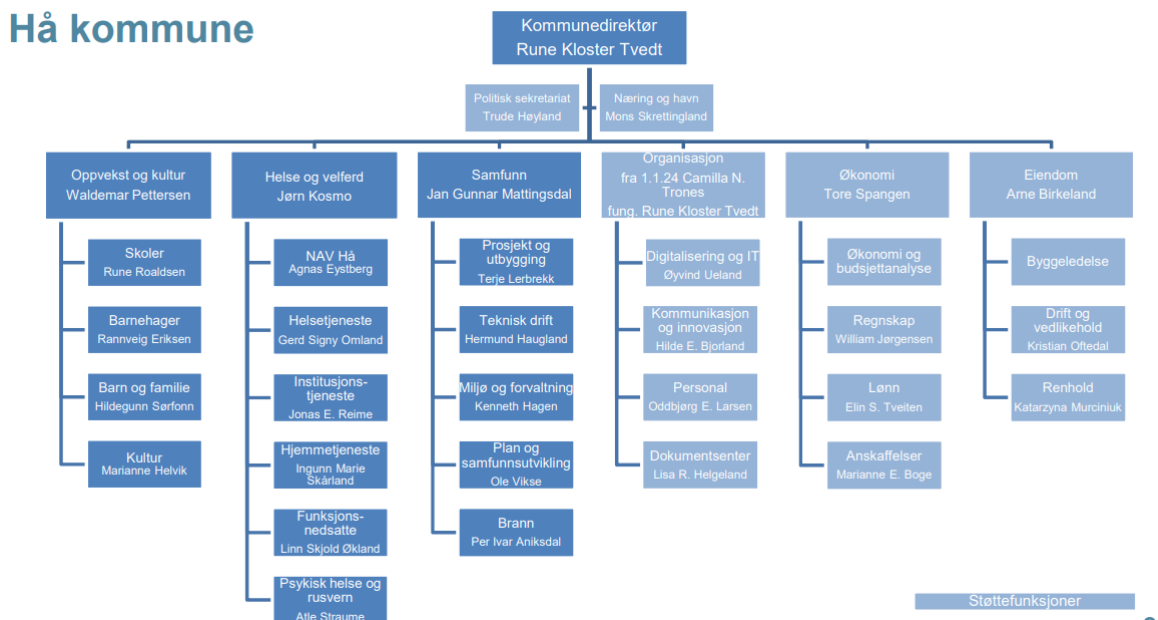
I følge helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunene yte flere ulike tjenester til innbyggerne, blant annet praktisk bistand til hjelp til daglige gjøremål, -og til opplæring, yte helsetjenester i hjemmet, dagaktivitetstilbud, matombringing, støttekontakt med videre (Hoen et al., 2023, s. 9; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Disse tjenestene blir som regel organisert som hjemmetjenester, og tildeles etter enkeltvedtak ut fra den enkeltes behov. Det er ikke krav om hvordan disse tjenestene skal utføres, utover forsvarlighetskravet, men det mest vanlige er at det gjøres via tjenester organisert som bolig-baser, ambulerende hjemmetjenester eller Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) (Hoen et al., 2023, s. 9). Av tjenestene som blir gitt til personer i Norge, blir 45 % av tilbudene gitt som hjemmetjenester (Abrahamsen et al., 2016, s. 4).

Det er flere yrkesgrupper som jobber i kommunehelsetjenesten, og i 2020 bestod den av 179 384 årsverk (Helsedirektoratet, 2020, s. 5). Den største gruppen i kommunehelsetjenesten som helhet er helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere – som er helsefagligutdannet på videregående nivå. Det var i 2020 registrert over 50 tusen

helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere i arbeid. Sykepleiere er også en stor gruppe, med over 31 tusen årsverk, mens vernepleiere, som har personer med utviklingshemming som sitt spesialfelt, besetter nesten 10 tusen årsverk i kommunene i 2020 (Helsedirektoratet 2020, s. 5.)

Figur 2 viser et typisk organisasjonskart for helsetjenestene i en norsk kommune, med unntak av de helt største kommunene. Der en kommunedirektør har kommunalsjef som sin utøvende innen dens fagfelt, og kommunalsjefen igjen har flere avdelinger under seg for å drifte den store tjenesten som helse- og omsorgstjenestene er i en kommune.

Figur 2 Hå kommunes organisasjonskart med helse- og omsorgssektoren (Hå kommune.no, 2021)



1.7 Problemstilling

Som tidligere skrevet så ønsker jeg å finne ut om CRPD blir lagt til grunn i arbeidet – de tjenestene – som gis til personer med utviklingshemming i Norge. Det er kommunene som har ansvar for tjenestene til personer med utviklingshemming, og jeg ønsker å undersøke

hvordan deres styringsdokumenter bruker CRPD som grunnlag for beskrivelse av de tjenester som kommunene ønsker å gi sine innbyggere med utviklingshemming. Jeg ønsker å se på om det er forskjell på kommuner i ulike deler av landet, og om det er forskjell på store og små kommuner.

Min problemstilling er:

Hvilken plass har CRPD i kommunenes styringsdokumenter i tjenester til personer med utviklingshemming?

1.7.1 Forskningsspørsmål:

- Hvordan implementeres CRPD i planene hos kommunene?
- Hvordan kan CRPD implementert i kommunenes planer påvirke hvordan kommunene jobber med medborgerskap hos personer med utviklingshemming?
- Hvordan har kommunes tidligere historie med personer med utviklingshemming i kommunen betydning på bruk av CRPD i planer og dokumenter?
- Hvordan ser dagens situasjon for personer med utviklingshemming ut med tanke på medborgerskap, sett gjennom planer og utredninger?

1.8 Begrepsavklaringer og betydninger jeg legger til grunn i denne oppgaven

CRPD - FNs konvensjon for menneskerettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) ble vedtatt av FN i 2006 og iverksatt i 2008. CRPD skal sikre at mennesker med funksjonsnedsettelse ikke skal diskrimineres på grunn av sin funksjonsnedsettelse, og at deres rettigheter sosialt, økonomisk og kulturelt blir sikret (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022a).

Ratifikasjon – når en stat blir en part i en avtale, og da også forplikter seg til å følge denne avtalen og de forpliktelsene som følger med (Stand, 2023).

Ratifiering av CRPD – Norge ratifiserte CRPD i 2013 (regjeringen.no, 2021). Dermed har Norge forpliktet seg til å følge og opp nå de rettighetene som CRPD beskriver. Det er kulturdepartementet som har ansvar for dette i Norge. Like- og diskrimineringsombudet har ansvar for å overvåke situasjonen i landet (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022a).

Inkorporert- er det samme som å innlemme noe i noe som allerede finnes, det kan være lover, bydeler eller et nytt land i en stat (Bernt, 2021).

Inkorporering av CRPD– Selv om Norge har ratifisert CRPD, har vi ikke inkorporert det i vårt lovverk. Det vil si at selv om vi har forpliktet oss til følge opp de rettighetene som står i CRPD, er det ikke mulig å kunne gå til sak i det norske rettssystemet med saker som gjelder CRPD. For å kunne gjøre det må det være inkorporert i norsk lov (Likestillings- og diskrimineringsombudet, u. å. a).

Utviklingshemming – det er mange ulike oppfatninger av hva utviklingshemming er. Språket er i stadig endring, så også definisjoner av ordet utviklingshemming. Jeg legger til grunn at utviklingshemming er en samlebetegnelse for flere typer sykdommer, skader eller syndromer som har tilfelles at de har utfordringer, i større eller mindre grad, i forhold til kognitive-, språklige- og sosiale vansker (NAKU, 2023; Oslo universitetssykehus HF, 2023). Det kan være alt fra å trenge hjelp til å bo alene med tilsyn til å være fullt hjelpetrengende til alle situasjoner. Utviklingshemming berører en person fra den blir født, eller fra en skade oppstår før personen er 18 år, og til personen dør. Derfor vil jeg også regne med eldre med utviklingshemming, selv om de også får funksjonsnedsettelse på grunn av normale aldersforandringer.

Funksjonshemming/nedsettelse- «Funksjonsnedsettelse er definert som tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjoner, nedsatt kognitiv eller intellektuell funksjon og/ eller psykososiale funksjonsnedsettelser / -utfordringer. Det stilles ikke krav til varighet eller alvorlighet, men det avgrenses mot forbigående og/eller bagatellmessige

forhold. Hva som er årsaken til funksjonsnedsettelsen, har ikke betydning.» (Likestillings- og diskrimineringsombudet, u.å. b)

Funksjonshemming/nedsettelse i denne oppgaven: CRPD omhandler funksjonsnedsettelse. Jeg vurderer det slik at dette er personer som har denne utfordringen i prinsippet hele, eller store deler av livet. Jeg berører ikke eldre som av naturlig aldring eller sykdommer som naturlig kommer med alderdom, og som dermed får nedsatt funksjonsevne.

Bofellesskap – med bofellesskap mener jeg i denne oppgaven en leilighet/bolig som er leid av en person av en kommune. Leilighetene ligger enten under samme tak eller i nærheten av hverandre, og ofte har de fellesarealer som deles når det er ønskelig. Det må gis tjenester til leietaker, men det kan variere fra noe tilsyn til fullt hjelpebehov hele døgnet.

2 Teori

I dette kapittelet vil jeg gjennomgå teori jeg tenker er relevant for oppgaven. Jeg vil se nærmere på FNs konvensjon for menneskerettigheter, Nussbaums teori om rettferdighet, Arnsteins stige av innbyggermedvirkning, samt fordype hva utviklingshemming er og hvordan situasjonen er for personer med utviklingshemming i Norge.

2.1 FN-konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne - CRPD

FNs menneskerettigheter for personer med funksjonsnedsettelse (CRPD) ble vedtatt i generalforsamlingen hos FN i 2006, underskrevet av Norge i 2008, ratifiserte 2013 (FN.no, 2022; Skarstad, 2019, s. 29). Denne konvensjonen ble laget etter at det ble stadig ble avdekket store menneskerettighetsbrudd overfor personer med funksjonshemming (Skarstad, 2019, s. 12). Nasjoner som ratifiserer konvensjonen, tar på seg å sikre at rettighetene blir innfridd på alle nivåer i samfunnet (Likestillings- og diskrimineringsombudet u.å. c).

Målet med konvensjonen er at personer med funksjonsnedsettelse skal få innfridd sine menneskerettigheter, slik alle andre tar for gitt. Selv om alle menneskerettigheter også gjelder for personer med funksjonsnedsettelser, har historien vist at deres menneskerettigheter sjeldnere ble innfridd. Derfor ble det laget en egen konvensjon for personer med disse utfordringene (FN.no, 2022). I Norge i dag har vi mange lover som skal forebygge diskriminering, for eksempel lov om likestilling og forbud mot diskriminering (Barne- og familiedepartementet, 2016-2017), plan- og bygningsloven, lov om offentlige anskaffelser, arbeidsmiljøloven, opplæringsloven, folketrygdloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og vergemålsloven (Foss, 2022). Likestillings- og diskrimineringsombudet, samt Likestillings- og diskrimineringsnemda har et særskilt oppdrag for å jobbe for de som opplever å bli behandlet urettferdig eller som opplever diskriminering. Norge ratifiserte konvensjonen 13. juni 2013 (Likestillings- og diskrimineringsombudet u.å. c).

2.1.1 CRPD oppbygging

Konvensjonen omhandler en “fortale” med 25 punkter som er et verdigrunnlag for forståelse av de følgende 50 artiklene i konvensjonen. Disse artiklene inneholder rettigheter innen økonomiske-, politiske-, sosiale-, kulturelle- og sivile felt. Eksempler på dette er rettigheter som for eksempel å kunne velg hvor man vil bo, rett til utdanning, å kunne stemme ved valg, og å få bestemme i eget liv (FN.no, 2022).

2.1.2 CRPD artikkel 3 generelle prinsipper

Artikkel 3 består av åtte prinsipper som må legges til grunn for at menneskerettighetene til personer med funksjonshemming – utviklingshemming skal bli en realitet. Disse prinsippene er viktige for personer med utviklingshemming, for de viser til hva slags holdninger og tilrettelegginger samfunnet må legge til grunn for at personer med utviklingshemming skal kunne ha et faktisk medborgerskap.

Alle øvrige artikler i konvensjonen må legge disse prinsippene til grunn når de skal tolkes (Skarstad 2019, s.48).

Jeg vil her komme en kort beskrivelse av hvert prinsipp.

2.1.3 Prinsipp A: Iboende verdighet og selvbestemmelse

Grunnleggende for alle menneskerettigheter må det ligge en enighet i at alle mennesker har en iboende verdighet uavhengig av hva vi kan og hvem vi er. Det å være et menneske gir en iboende verdi i seg selv. Uten denne grunnleggende enigheten kan det være lettere å ikke behandle mennesker med respekt og som individer. Det kan være lettere å objektivere personer og dermed utføre brudd på menneskerettighetene. Videre må hvert menneske ha rett til selvbestemmelse. Dette gjelder også på helt basale ting i livet som for eksempel; hvor man vil bo- og hvem man vil bo sammen med. Det handler om personlig økonomi og rett til å bruke egne midler slik man ønsker, hvem man vil ha som kjæreste, skolegang og arbeid, og å kunne bestemme over sitt eget liv i sitt eget hjem. Har man ikke selvbestemmelse får man heller ikke oppfylt sine menneskerettigheter (Skarstad 2019, s. 49-50).

2.1.4 Prinsipp B: Ikke- diskriminering

Ikke-diskriminering er nødvendig for å sikre like rettigheter. Det at man har en utviklingshemming er ikke grunnlag i seg selv for å si at man ikke har en menneskerettighet. Har man utordringer må dette sees på hos den enkelte, og det skal legges til rette slik at menneskerettighetene kan oppfylles. Det skal være store utfordringer for samfunnet eller andre for at ikke tilretteleggingen skal gjennomføres. (Skarstad 2019, s. 50).

2.1.5 Prinsipp C: Deltakelse og inkludering

Det å få delta i samfunnet på linje med alle andre er en viktig menneskerettighet. Personer med utviklingshemming har lang erfaring med å bli utestengt fra arenaer som eller i samfunnet tas for gitt. Det kan være fra

utdanning, arbeidsliv, politisk liv eller kulturliv. Det er viktig å få være delaktig med tanke på selvbestemmelse, å kunne utvikle seg, oppleve at man bidrar for andre og det gir trivsel til den enkelt (Skarstad 2019, s. 51).

2.1.6 Prinsipp D: Respekt for forskjeller

Den du er – er godt nok. Det å ha en utviklingshemming er ikke et avvik fra en “normal person”, men en variasjon av slik menneskene er. Forskjeller er positivt for samfunnet, og alle skal kunne ta del i menneskerettighetene (Skarstad 2019, s. 51).

2.1.7 Prinsipp E: Like muligheter

Mangfold er positivt, og ikke – diskriminerende tiltak skal bidra til at menneskerettighetene ivaretas for alle (Skarstad 2019, s.51). Like muligheter betyr at alle skal ha samme valgmuligheter. For å få det til må samfunnet fjerne barrierer og tilrettelegge for muligheter sli at man kan delta sammen med andre, og på samme arena som andre (Barne- ungdoms, og familiedirektoratet Bufdir, u.å.).

2.1.8 Prinsipp F: Tilgjengelighet

Skal man sikre like rettigheter, må det også være tilgjengelighet for alle, uansett utfordring. Dette gjelder både fysiske tilrettelegginger, riktig utformet informasjon til ulike funksjonsnedsettelse og andre tilpasninger som er nødvendige for at alle kan få sine menneskerettigheter oppfylt (Skarstad 2019, s. 51-52).

2.1.9 Prinsipp G: Likestilling mellom kvinner og menn

Dette prinsippet slår fast at det er likestilling mellom kvinner og menn, og at de har samme rettigheter og samme verdi (WHO QualityRights, u.å.). Skarstad (2019,) viser også til at kvinner med utviklingshemming har større fare for seksuell utnyttning og overgrep, og at kvinner med utviklingshemming blir i fratatt rettigheter og påvirkning på sine reproduktive evner (Skarstad, 2019, s. 52).

2.1.10 Prinsipp H: Respekt for utviklingsmulighetene og identiteten til barn

Selv om barn har en nedsatt funksjonsevne, har de rett til å utvikle seg selv og sin identitet. De skal få være barn som alle andre, og finne ut av hvem de er som menneske, og ikke med fokus på sin funksjonsnedsettelse (WHO QualityRights, u.å.).

2.2 Rapport til FN

Hvert fjerde år skal Norge sende rapport til CRPD- komitéen i FN som overvåker hvordan arbeidet med CRPD blir gjennomført i Norge. Norge har sendt en` rapport, og den ble sendt i 2015 (Regjeringen.no, u.å. a). I tillegg har Likestillings – og diskrimineringsombudet (LDO), og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FO) sendt egne rapporter om hvordan de mener arbeidet i Norge er gjennomført (FN.no 2022). Rapportene fra Norge, LDO og FO gir, samlet sett, trolig et godt bilde av hvordan status for arbeidet med CRPD og menneskerettigheter for personer med funksjonsnedsettelse er i Norge.

Tabell 1 viser hvordan situasjonen for personer med utviklingshemmede er i Norge i forhold til rettighetene i CRPD. Det vises til store utfordringer, og dermed også brudd på flere av artiklene og prinsippene i artikkel 3.

- 1. Tabell: Dagens situasjon for utviklingshemmede opp mot aktuelle bestemmelser i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)*

(NOU 2016:17, s. 14-16) Tabellens to første kolonner er sitat fra NOU 2016:17.

Prinsipp henviser til prinsippene i artikkel 3 i CRPD.

CRPD	Status	Prinsipp (Mine vurderinger)
<p>Artikkel 5 Likhet og ikke-diskriminering</p> <p>– Diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er i strid med konvensjonen – Personer med nedsatt funksjonsevne skal beskyttes mot diskriminering</p> <p>– Statene skal sikre tilrettelegging for å hindre diskriminering</p>	<p>Personer med utviklingshemming diskrimineres på en rekke samfunnsområder, både gjennom direkte forskjellsbehandling og gjennom manglende tilpasning og tilrettelegging</p>	<p>B og E</p>
<p>Artikkel 7 Barn med nedsatt funksjonsevne</p> <p>– Ved alle handlinger som berører barn skal barnets beste være et grunnleggende hensyn</p>	<p>Hensynet til barnets beste legges ikke til grunn ved utforming og tildeling av tjenester til barn med utviklingshemming og deres familier</p>	<p>H</p>
<p>Artikkel 12 Likhet for loven</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha anledning til å bestemme over seg selv og sine rettslige handlinger på lik linje med andre</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal få hjelp til å utøve sin rettslige handleevne</p>	<p>Utviklingshemmede fratras rettslig handleevne uten at dette er nødvendig og saklig begrunnet</p> <p>– Utviklingshemmede får ikke hjelp til å utøve sin handleevne</p>	<p>A E</p>

<p>Artikkel 14 Frihet og personlig sikkerhet</p> <p>– Ingen skal berøves sin frihet på grunn av nedsatt funksjonsevne</p>	<p>- Utviklingshemmede blir underlagt tvang og restriksjoner uten at dette er nødvendig og saklig begrunnet</p> <p>– Utviklingshemmede har ikke reell frihet til å bestemme hvor og hvordan de vil oppholde seg og bo</p>	<p>A</p>
<p>Artikkel 15 Tortur</p> <p>– Ingen skal underlegges tvang på grunn av nedsatt funksjonsevne</p>	<p>- Utviklingshemmede blir underlagt tvangsbehandling uten at dette er nødvendig eller saklig begrunnet</p>	<p>A</p>
<p>Artikkel 16 Frihet fra vold, utnyttning og misbruk</p> <p>– Personer med nedsatt funksjonsevne skal beskyttes mot vold og misbruk på lik linje med andre</p>	<p>- Utviklingshemmede lever og bor på en måte som medfører økt risiko for å bli utsatt for vold og misbruk</p>	<p>A C</p>
<p>Artikkel 19 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av lokalsamfunnet</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha anledning til å velge bosted, boform og hvor og med hvem de vil bo på lik linje med andre</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal være inkludert i og delta i samfunnet</p>	<p>– Mange voksne utviklingshemmede har ikke anledning til å flytte ut av foreldrehjemmet</p> <p>– Utviklingshemmede har få reelle muligheter til å velge bosted og boform, og om de vil leie eller eie –</p> <p>Utviklingshemmede bor ofte samlet i segregerte boformer</p>	<p>C E</p>
<p>Artikkel 22 Privatliv</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ikke utsettes for ulovlige inngrep i privatlivet</p>	<p>- Organiseringen og gjennomføringen av tjenestene til personer med utviklingshemming undergraver mulighetene til privatliv og personvern</p>	<p>A</p>

<p>– Personopplysninger skal beskyttes</p>		
<p>Artikkel 23 Respekt for hjemmet og familien – Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha samme muligheter for ekteskap og familie som andre</p>	<p>– Omsorgstjenestene gjennomføres på en måte som vanskeliggjør private relasjoner og egen familie for utviklingshemmede</p> <p>– Utviklingshemmede får ikke egnet hjelp til å dra omsorg for egne barn</p>	<p>A</p> <p>E</p> <p>G</p>
<p>– Alle elever, uavhengig av funksjonsevne, skal ha lik rett til utdanning</p> <p>– Alle elever skal ha tilgang til god, inkluderende og gratis utdanning i sitt nærmiljø</p> <p>– Statene skal bygge ned barrierer som hindrer lik rett til utdanning</p> <p>– Elever med funksjonsnedsettelse skal få nødvendig tilrettelegging og støtte i opplæringen</p> <p>– Personer med nedsatt funksjonsevne skal ha tilgang til livslang læring</p>	<p>– Elever med utviklingshemming får ikke opplæring av samme kvalitet som andre elever</p> <p>– Elever med utviklingshemming er ikke inkludert i normalskolen</p> <p>– Utviklingshemmede har ikke tilgang til livslang læring</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>E</p>
<p>Artikkel 25 Helse</p> <p>– Mennesker med funksjonsnedsettelse skal ha lik tilgang til helsetjenester som andre</p> <p>– Helsetjenester skal ytes i nærmiljøet</p>	<p>– Utviklingshemmede har ikke samme tilgang til forsvarlige helsetjenester som andre</p> <p>– Mange utviklingshemmede får ikke selv fatte beslutninger om egen helsebehandling</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>E</p>

<p>– Mennesker med funksjonsnedsettelse skal ha selvbestemmelse i helseforhold</p>		
<p>Artikkel 26 Habilitering og rehabilitering</p> <p>– Helse- og omsorgstjenester skal støtte deltakelse og inkludering i lokalsamfunnet</p>	<p>– Helse- og omsorgstjenestene til utviklingshemmede er utformet på en måte som hindrer selvbestemmelse, inkludering og deltakelse i lokalsamfunnet</p>	<p>C E</p>
<p>Artikkel 27 Arbeid og sysselsetting</p> <p>– Mennesker med funksjonsnedsettelse skal ha rett til arbeid på lik linje med andre – Statene skal forby diskriminering i arbeidsforhold</p> <p>– Personer med nedsatt funksjonsevne skal få hjelp til å finne, skaffe seg og hold på et arbeid</p> <p>– Arbeidslivet skal tilrettelegges for personer med nedsatt funksjonsevne</p>	<p>– Bare 25 prosent av utviklingshemmede i yrkesaktiv alder er i jobb</p> <p>– Utviklingshemmede har i liten grad tilgang til tilrettelagt arbeid</p>	<p>B C D E</p>
<p>Artikkel 29 Deltakelse i det politiske og offentlige liv</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha anledning til å delta i det politiske og offentlige liv på lik linje med andre</p>	<p>– Få utviklingshemmede er politisk aktive</p>	<p>C E</p>
<p>Artikkel 30 Deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyer og idrett</p> <p>– Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha samme tilgang til å nyte kultur,</p>	<p>– Utviklingshemmede har ikke et fritidstilbud som er likeverdig med befolkningen for øvrig</p>	<p>A E</p>

<p>fornøyelser og idrettsunderholdning som andre</p> <p>– Statene skal tilrettelegge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne drive med idrett og delta i kulturelle og kunstneriske aktiviteter</p>		
---	--	--

2.3 Inkorporering av CRPD i Norge

Det ble på våren 2021 framlagt representantforslag fra stortingsrepresentanter om å inkorporere CRPD i norsk lov. Dette ble nedstemt (Øvstegård et al. 2020 – 2021). Det ble fra flertallet argumentert med at vi i Norge allerede fulgte CRPD og at våre lover og forskrifter er gode nok slik de var (Øvstegård, et al. 2020-2021). Brennan et al. (2018) viste i sin artikkel til at nordiske lands rykte og selvforståelse av at de er nummer en i verden med tanke på velferdstjenester og rettigheter til funksjonshemmede med tanke på «av-institusjonalisering», personlig assistanse og selvstendighet, gjør det vanskeligere å videreutvikle rettigheter og at CRPDs artikkel 19 om selvstendighet og selvbestemmelse vil være vanskelig å implementere (Brennan et al., 2018, s. 21).

Det ble etter stortingsvalget høsten 2021 flertall på stortinget for å inkorporer CRPD i norsk lov, om man ser hva partiene har stemt før og hva de har i sine valgprogrammer. Regjeringen Støre, som omfatter partiene Arbeiderpartiet og Senterpartiet, er et resultat av stortingsvalget 2021 i Norge og regjeringen har Hurdalsplattformen som sin regjeringsplattform. I denne plattformen har de nedtegner hva de ønsker å jobbe for de fire neste årene i regjering. Hurdalplattformen beskriver at de vil gjennomføre inkorporering av CRPD i Norge (Arbeiderpartiet og Senterpartiet, 2021).

CRPD inkorporert i norsk lov ble igjen fremmet som representantforslag i mars 2022 (Martinussen et al. 2021-2022), og i oktober samme år meldte regjeringen Støre at de nå vil gjennomføre dette løftet fra Hurdalplattformen, og inkorporere CRPD i norsk lov. Dette

betyr at CRPD vil være på lik linje som andre norske lover (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022b).

Det er et stort arbeid å inkorporere en lov, da flere andre loven blir påvirket og kan ha behov for endring (The Equality and Anti-Discrimination Ombud, u.å.). Det er for eksempel forskjell på bestemmelser i CRPD om tvang, og den norske «vergemålsloven» (Likestillings- og diskrimineringsombudet, u.å. d). Det må gjøres et arbeid for å se hvordan disse lovene påvirker hverandre og hvilke tilpasninger om må gjøres. Regjeringen satte ned et utvalg som skulle se på dette og på andre utfordringer med en inkorporering. Utvalgets bestilling er å levere sitt arbeid så fort som mulig, og senest innen utgangen av 2023. Det arbeidet er pr i dag ikke ferdig (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022c).

2.4 Kommunenes planverk

For å lykkes med å gi gode tjenester og å lage gode samfunn, er kommunene avhengige av å lage gode planer. Hvert fjerde år gis det ut nasjonale forventinger fra regjeringen til blant annet kommunal planlegging. Dette er grunnlagt i Plan- og bygningsloven. Dette er forventninger som kommunene skal ta med i sine planer for de neste årene. Plan- og bygningsloven har en arealdel og en samfunnsdel, og er en lov i planarbeidet (Kommunal- og distrikts departementet, 2023a).

Kommuneloven §10 -1 gir kommunene i oppdrag minst hvert fjerde år å finne hvilke planer kommunen trenger for å utføre sine plikter overfor innbyggerne sine. Det skal da utarbeides en kommunalplanstrategi som legger grunnlag for hvilke planer en kommune skal ha. Da skal også kommunenes behov i de ulike sektorene tas med i vurderingen (Kommuneloven, 2018).

Ulike lover kan også legge til grunn at det skal lages planer. For eksempel sier helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at for å kunne oppfylle kommunens plikter overfor personer som oppholder seg i kommunen så har kommunen [...] «plikt til å planlegge» [...]. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011), og i boligsosial plan §5 har kommunene fått i oppdrag å lage en oversikt over behov for boliger i kommunen. Denne oversikten skal inngå i kommunens planstrategi, og den skal også inneholde drøfting om det boligsosiale arbeidet i kommunen (Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet, 2022).

2.5 Utviklingshemming

Utviklingshemming er en diagnose som i Norge settes etter visse kriterier i diagnosesystemet ICD – 10. Det er tre ulike kriterier som ligger til grunn; man tester mental funksjon, og graderer alvorlighetsgrad etter hvilken score man får på tilpassede tester, det gjøres en vurdering av ulike sosiale og hverdagslige ferdigheter, og disse reduksjonene i ferdigheter må ha oppstått før personen fyller 18 år (NAKU 2007, s.12). Det er ikke ensartede kriterier for alle land når det gjelder definisjon av utviklingshemming, hvordan de registreres i kommunenes systemer, og heller ikke et sammenfallende diagnosesystem. Dette kan gjøre forskning og annen sammenligning utfordrende (NAKU, 2007, s. 12).

Det er uenighet om hvor mange personer i Norge som har en utviklingshemming. Det finnes ikke egne registrer over alle som har diagnosen utviklingshemming (Melbøe et al., 2020, s. 36-37). Dette kommer blant annet av at fagmiljøene er uenige i hvilke kriterier som skal innlemmes i denne diagnosen. Dermed er også antallet vanskelig å si noe nøyaktig om. Et vanlig estimat er 1-3 prosent (Karlsen et al., 2019, s. 15), og i 2023 vil det da være mellom 55 140 og 165 421 utfra innbyggertall i Norge i 2023 (Karlsen et al., 2019, s. 15). I NOU 2016:17 (2016) legges tallene for hvor mange som får blir rapportert inn av kommunene i den årlige rapporteringen. Dette er personer som kommunene gir tjenester til. Tallet for 2017 er 19488 personer over 16 år, noe som utgjør 0,4 % av befolkningen (Karlsen, 2019, s.16). Det er grunn til å tro at dette tallet ikke gjenspeiler faktisk antall personer med utviklingshemming, da mange som har en lettere utviklingshemming ikke får tjenester fra kommunene, og dermed ikke er registrert i kommunenes tall (Melbøe et al., 2020, s. 37).

I Norge i 2013 bodde 94,5 % av personer med utviklingshemming over 40 år i et bofellesskap eller i en leilighet. Kun 5,5 % bor på sykehjem, og de aller fleste av dem er i alderen 55 år og oppover. Det er ikke mange kommuner som har egne sykehjemsavdelinger (ca. 16 %) eller bofellesskap tilrettelagt (ca. 6%) spesielt for eldre med utviklingshemming. Kun 8 % av kommunene har en plan på hvordan eldre personer med utviklingshemming skal ivaretas, men flere henviser til at planverket for kommunes eldre også gjelder for personer med utviklingshemming (Westerberg, 2013, s. 9).

2.5.1 Utviklingshemming og helse

Personer med utviklingshemming har, som resten av verdens befolkning, fått en økt forventet levealder de senere tiårene. For noen grupper av utviklingshemmede vil de ha samme levealdersforventning som andre uten en utviklingshemming (Kristiansen og Langballe, 2017, s.25; Coppus 2017, s. 122). For personer med Downs syndrom er det også en økning i forventet levealder (Coppus, 2017, s.118), men ikke like mye som for andre grupper. Downs syndrom har en tidligere aldersutvikling og de har høyere andel med utvikling av Alzheimer sykdom. Og nå som personer med Downs syndrom lever lengre, slik som også resten av befolkningen gjør, vil trolig endra flere få Alzheimer sykdom (Nieuwenhuis-Mark, 2009, s. 829; Coppus, 2017, s. 118).

Det er kjent av personer med utviklingshemming har høyere forekomst av noen sykdommer enn befolkningen ellers (Sandberg et al., 2017, s.157). Dette er sykdommer som epilepsi, synsnedsettelse, fedme, hørselsnedsettelse, hudutfordringer, hjertesykdommer, tidlig overgangsalder og osteoporose for å nevne noe (Sandberg et al., 2017, s. 157). Det er tidligere vist at årsaken til flere helseproblemer hos personer med utviklingshemming kommer av en tidligere start på aldersprosessen. Dette finner ikke Sandberg et al. (2017) ensidig i sin forskning, og mener at det er større sjanse for at det er en kombinasjon av at personer med utviklingshemming blir eldre i kombinasjon med andre faktorer. Dette kan være for eksempel mer stillesittende hverdag eller færre tilganger til utredninger og screeninger (Sandberg et al., 2017, s.158). Personer med utviklingshemming i de eldste aldersgruppene bruker helsetjenestene mindre enn befolkningen ellers, og det er de yngre personene med utviklingshemming som bruker helsetjenestene mest (Sandberg et al., 2016, s. 6).

Det er også gjort noen få studier om personer med utviklingshemming og psykiske helse (Axmon et al.,2016, s.2). Der er resultatene, både i Sverige, Amerika og Storbritannia, at det er en klart høyere forekomst av psykiske lidelser blant eldre personer med utviklingshemming enn i befolkningen ellers. Samtidig viste forskningen at det ikke var tilsvarende økt forekomst av bruk av psykiske helsetjenester hos eldre personer med utviklingshemming (Axmon et al., 2016, s.2).

2.5.2 Utviklingshemming og arbeid

Erfaringsmessig er ett av de første spørsmål man får når man møter nye mennesker «hva jobber du med». For å være en del av «voksenlivet» og et hverdagsliv, er arbeid en naturlig del, og fordi arbeid er en så viktig del av livene våre har det vært et mål over lengre tid at personer med utviklingshemming også skal delta i arbeidslivet (Ellingsen, 2011, s.5).

I forhold til arbeid for personer med utviklingshemming, så er dette nærmest ikke - eksisterende i ordinært arbeidsliv (Gjertsen, 2022, s.2). I flere av de siste års meldinger og strategier som omhandler arbeid, stortingsmeldingen NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet (Meld. St. 33 (2015-2016), IA avtalen som gjaldt for 2014- 2018, eller Arbeidsdepartementet (2012) sin jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne, er ikke personer med utviklingshemming nevnt i det hele tatt (Stiftelsen SOR u.å.).

Personer med utviklingshemming har nærmest automatikk i å få innvilget uføretrygd når de fyller 18 år, og er dermed heller ikke en av gruppene NAV prioriterer for å få ut i ordinært arbeid (Gjertsen, 2022, s.2). Personer med utviklingshemming har ifølge CRPD artikkel 27 rett til arbeid (Gjertsen, 2022, s. 2; Bufdir, 2021). Flere studier har vist at personer med utviklingshemming i praksis er ekskludert fra arbeidslivet (Gjertsen, 2022, s. 2). 1 av 4 har et tilbud om arbeid, men dette er stort sett via varig tilrettelagt arbeid (VTA) plasser, og 9 av 10 jobber av disse jobber i en skjermet virksomhet (Gjertsen, 2022, s. 2).

I tillegg til VTA plasser er det også andre programmer som skal hjelpe personer med utviklingshemming i arbeid. For eksempel VTAO – Varig tilrettelagt arbeid ordinær er ordning for varige tilrettelagte arbeidsplasser i ordinære bedrifter, og ordningen «Helt Med» har også samme målsetting. Alle tre programmene har som grunnlag at man må ha en uføretrygd som hovedinntektskilde, og så tjener man en bonuslønn ved siden av (Ellingsen, 2011, s.9; Stiftelsen SOR u.å.).

Ellingsen (2011) viser til at arbeidsgivere generelt er positive til å ansette personer med utviklingshemming. 7 av 10 virksomheter som allerede har ansatte med en utviklingshemming er positive til å ansette også i fremtiden, og blant bedrifter som ikke allerede har personer med utviklingshemming ansatt hos seg, sier 8,7 % av bedriftene som var med i undersøkelsen at de er positive til å ansette personer med utviklingshemming

(Ellingsen 2011, s. 15). Det er to bransjer som skiller seg ut som inkluderende arbeidsgivere i denne sammenhengen. Det er industri og varehandel, med forholdsvis 35% og 27 % som svarer at de har ansatte med en utviklingshemming (Ellingsen, 2011, s.15).

Det er sterke politiske signaler om at flere personer med utviklingshemming skal delta i arbeidslivet, og dette må man få til å sette ut i virkeligheten. Mange private bedrifter er positive til å tilby trygge og gode arbeidsplasser, men de trenger noen som informerer om muligheter og organiserer arbeidet med formidlingen (Ellingsen, 2011, s.17).

2.5.3 Utviklingshemming og selvbestemmelse

Selvbestemmelse, medbestemmelse, autonomi, beslutningsstøtte, Empowerment – er begrep som hører sammen, og for de fleste av oss som innbyggere er det helt naturlig at vi som voksne mennesker bestemmer over egne liv. Vi bestemmer hvor vi vil bo, hvem vi vil bo med, vi bestemmer dagliglivets gjøremål - som når man skal stå opp, legge seg, hva og når man skal spise, og hvem man skal være sammen, og hva man vil gjøre på fritiden. De aller fleste kan også bestemme hvilken utdanning de vil ta, og hvilket yrke og arbeid de ønsker å livnære seg med.

For personer med utviklingshemming ser det litt annerledes enn andre innbyggere i samfunnet. Det er ikke en selvfølge for dem å bestemme selv (Ellingsen og Kittelsaa, 2010, s. 5). De får bestemme i en viss grad om dagliglivet og om mindre alvorlige saker, men i mer alvorlige saker som hvor de skal bo, om de skal kjøpe eller leie, eller hvem de skal bo sammen med, har de liten innvirkning på beslutningene (Ellingsen og Kittelsaa 2010, s. 5). Flere undersøker viser at personer med utviklingshemming ønsker å bryte det «tabuet» som de opplever følger dem, som går på at de ikke er voksne, de er «evige barn» og ikke i stand til å ta avgjørelser som en voksen person (Ellingsen og Kittelsaa, 2010, s. 7 og 11; Guddingsmo, 2020, s. 6; Melbøe et al, 2020, s. 35). Dette kan også være grunn til at mange med en utviklingshemming ikke har lært å ta valg og bestemme over eget liv, og at mange ser ut til å godta at andre tar større og mindre valg i livene dere (Ellingsen og Kittelsaa, 2010, s. 7 og 10). I tillegg har mange institusjonelle barrierer for selvbestemmelse, som turnuser, ukeplaner, tilgang til informasjon og personalets standarder. Dette gjelder også i dag, selv

om det i utgangspunktet ikke er institusjonalisert omsorg for personer med utviklingshemming lengre (Guddingsmo, 2020, s. 8; Demic og Gjermestad, 2021, s.10-11).

Personer med utviklingshemming som gjør det som er forventet av dem, og som holder de standardene som personalet mener er rett, ser ut til å tilsynelatende «få» mer selvbestemmelse av personalet (Guddingsmo, 2020, s. 11). Hvis de ikke viser at de er «flinke» nok og gjør slik at personalet ønsker kan de bli mast på til de følger personalets ønsker og standard (Guddingsmo, 2020, s.11). Denne mangelen på å selv sette standard, og bestemme selv tar også ifra personer med utviklingshemming en viktig arena for å prøve og feile, og å lære av egne feil (Guddingsmo, 2020, s. 11-12). De mister dermed mulighet til å kjenne på mestring og utvikling, noe alle mennesker trenger for å utvikle oss og ha livskvalitet (Ellingsen og Kittelsaa, 2010, s. 14; Guddingsmo, 2020, s. 12).

Empowerment ikke noe man gir – men noe man har (Guddingsmo, 2020, s. 7, 13). Og for å ha dette må man selv «innta» det, næromgivelsene og samfunnet må ha en felles forståelse om at det er slik det skal være (Guddingsmo, 2020, s. 7).

For å få utvikling trengs kunnskap, både blant de som legger rammer og de som skal utføre arbeidet. Undersøkelser viser at det er lite kunnskap om CRPD hos personal som jobber hos personer med utviklingshemmede (Demic et al., 2023, s. 14). 70 % av personalet som svarte på undersøkelsen sa de ikke hadde, eller ikke viste, om de hadde opplæring i CRPD (Demic et al., 2023), og det oppgis også personer med utviklingshemming ikke får opplæring eller kurs om selvbestemmelse (Demic et al., 2023, s.12), og når ikke personalet får opplæring i CRPD, er det grunn til å tenke at personer med utviklingshemming heller ikke har fått denne kunnskapen.

2.6 Medborgerskap

Det er ulike måter å beskrive på medborgerskap (Pettersen, 2022, s. 30-31). I politiske dokumenter, for eksempel Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» (Meld. St. 29 (2012–2013)) kan vi finne medborgerskap beskrevet som en som kan klare seg på egen hånd, men også i fellesskap, og på den måten nå sine mål (Lid, 2017a, 18). I Norge har statsvitenskapen over lengre tid satt sammenheng mellom juridiske rettigheter og

oppholdstillatelse, og uten disse rettighetene er man ikke en medborger (Pettersen, 2022, s.33). Og på den andre siden kan man ha alle juridiske rettigheter og også ha et statsborgerskap, men likevel bli sett på som utenfor i samfunnet og ikke en reell medborger (Pettersen, 2022, s. 33). Tradisjonelt i Norge har personer med personer med utviklingshemming og personer med behov for tjenester fra psykisk helsetjeneste ikke hatt samme rettigheter og status som ellers i befolkningen, og ikke vært regnet som reelle medborgere (Pettersen 2022, s. 33). Boje (2017) beskriver at for å være medborger så må en person ha både rettigheter og plikter. Dette gjelder både sosialt, politisk og økonomisk (Boje, 2017, s. 163). På denne måtes sikres medborgeren en plass i samfunnet, noe som innebærer sosiale rettigheter og sosialt fellesskap. Også velferdsgoder kommer medborgerne til gode i samfunnet. Men for å være en medborger mener Boje (2017, s. 163) at man også har plikter. Det kan være å bidra med skatter og avgifter til oppgaver som finnes i samfunnet, man må følge lover og regler og er aktive i den demokratiske dialog. Dette er faktorer som hele tid er i en utvikling, og det foregår kontinuerlig en endring og forhandling ved at medborgerne har ulike sosiale nettverk og organisasjoner som de er aktive gjennom, og som har stadige «forhandlinger» om hvilke rettigheter og plikter en medborger har i samfunnet (Boje, 2017, s. 205). Myhra (2012) har også meninger om at et medborgerskap innebærer både rettigheter og plikter, og hennes vurdering er på flere måter likt som hva Boje beskriver. Hun fordeler hva medborgerskap inn i tre nivå:

1. Statsborgerskap som gir sivile, politiske og sosiale rettigheter. Medborgeren må forholde seg til de rettigheter og plikter som gjelder de personene som har statsborgerskap, samt at samfunnet beskytter personer gjennom lovverk som bygger på menneskerettigheter.
2. Videre er det knyttet til å kunne være aktiv i politiske partier og andre organisasjoner
3. og til slutt det å oppleve å være en del av samfunnet selv om man har en litt annen «standard» på livet sitt enn andre. (Myhra, 2012, s.66).

Medborgerskap og stigma er to motstridene dimensjoner som enkelte grupper opplever som vanskelige å sammenfalle. Personer som opplever stigma på grunn av sin livssituasjon, som for eksempel personer med rus- og psykiske lidelser, hjemløse eller personer med

utviklingshemming, vil ikke ha samme opplevelse av medborgerskap som andre som lever opp til de standarder som samfunnet setter (Myhra, 2012, s. 65).

Professor Inger Marie Lid har skrevet flere artikler om Nussbaum og hennes syn på medborgerskap (Lid, 2017a; 2017b). Nussbaum har vurdert medborgerskap opp mot teori om rettferdighet, og ikke så mye opp mot plikter, og ikke hvordan den enkelte bidrar til samfunnets utvikling og økonomi livet gjennom (Lid, 2017a, s. 20). Rettferdighet er en verdi som må ligge til grunn for å kunne oppnå likhet og medborgerskap. For å sikre denne rettferdigheten må det være mulig for alle å bidra på lik linje, og man må unngå urettferdighet i forhold til økonomi, manglende annerkjennelse og ved at man ikke blir representert i samfunnet. Plass for representasjon og aktiv deltakelse skal finnes på ulike arenaer, som for eksempel frivillighet, politikk, kultur og religion (Fjørtoft, 2015, s. 24).

Et annet perspektiv innenfor medborgerskap er at hvert menneske har ulike behov, er både sårbare og har behov for omsorg. Det er viktig hvordan samfunnet kan legges til rette for alle mennesker gjennom inkludering, og å legge til rette for at alle skal få delta (Lid, 2017a, s. 20). Nussbaum har i teorien sin skilt ut ti grunnleggende muligheter som skal ligge til grunn for hvert menneske og for deres menneskeverdighet. De ti mulighetene er:

1. Liv
2. Kroppslig helse
3. Kroppslig integritet
4. Sanser, forestillingsevne og tilknytning
5. Følelser
6. Praktisk fornuft
7. Tilknytning – være i stand til å leve sammen med og henvendt mot andre, - ha det sosiale grunnlaget for selvrespekt
8. Relasjoner til andre arter
9. Lek
10. Innflytelse på eget miljø – politisk, - materielt (Nussbaum, 2007, referert av Lid 2017, s. 20a)

Denne listen viser til universelle behov som må dekkes av oss alle, og dette gjør oss alle til medborgere, slik Nussbaum vurderer det. På listen legges det til grunn at alle må ha mat, en

plass å bo og å omgå andre mennesker i både lek og med selvrespekt for å ha et godt liv (Lid, 2017a, s. 21; Fjørtoft, 2015, s. 37). Det blir da opp til de styrende organer i samfunnet å legge til rette slik at alle disse behov kan bli dekket, og personer kan leve gode liv.

Nussbaum erkjenner at personer med funksjonsnedsettelse har større utfordringer med å få dekket disse behovene (Lid, 2017a, s. 21). Det kan stilles spørsmål om det er riktig å lage slike generelle lister over hva som er den enkeltes behov, og om det er en felles standard som skal gjelde for alle (Fjørtoft, 2015, s. 37).

Det viktig at personer som har makt til å påvirke andres liv, og som legger til rette for de ulike tjenestene, er oppmerksomme på at vi alle har ulike behov (Lid, 2017a, s. 20), selv om kan se ut som at det finnes en allmennmenneskelig kunnskap som beskriver at vi har behov for å være selvstendige mennesker i et fellesskap med andre (Fjørtoft, 2015, s.37). Alle som sitter i disse maktposisjonene og som skal hjelpe den enkelte til å leve mest mulig selvstendige og gode liv, må også ha gode kunnskaper om hvilke rettigheter den enkelte har, hvilket skjevt maktforhold som oppstår i relasjonen tjenestemottaker vs. tjenesteytere.

Tjenesteyter har i realiteten makten til å bestemme mye i tjenestemottakers liv.

Tjenestemottaker kan være avhengig av tjenesteyters hjelp til helt grunnleggende ting som å stå opp eller legge seg, få mat og medisiner, forflytte seg, både fra seng til stol – og fra hjem til arbeid, og hjelp til å utøve fritidsaktiviteter og sosiale relasjoner. Det er også en oppgave for samfunnet å legge til rette for at den enkelte kan ha faktisk påvirkning overfor politikere og myndigheter slik at de kan oppleve rettferdighet og livskvalitet (Lid, 2017b, s. 198-199).

Det er ulike måter å utøve sitt medborgerskap på. Medborgerskap kan utøves gjennom de relasjonene man har til hverandre (Lid, 2017b, s. 187). Dette kan være relasjoner både til «storsamfunnet» på makronivå, og mellom personer på mikro nivå (Pettersen, 2022, s. 31). «Det ordinære medborgerskap», der medborgerne gjennom sitt ordinære liv i hverdagen praktiserer sitt medborgerskap, er å utføre medborgerskap gjennom å ta vare på sin familie, naboskap og sine omgivelser (Boje, 2017, s. 203).

Det aktive medborgerskap er en annen form for medborgerskap. Da er medborgerne aktive i det offentlige rom. Det kan være å aktivt være en del av det frivillige arbeidet der man bor,

bruke stemmeretten sin og tar aktivt del i det sosiale og offentlige livet som skjer samfunnet der man bor (Boje, 2017, s. 29 og 204).

Den tredje formen for medborgerskap Boje (2017) skriver om er det inkluderende medborgerskap. Det betyr at grupper som ellers er marginalisert blir inkludert og regnet som medborgere. Det kan være utfra etnisitet, kjønn, eller andre sosialt marginaliserte grupper, som for eksempel utviklingshemmede. Inkluderingen vil skape rom for å bryte de tradisjonelle rollene som de har innehatt, og skape seg frie og selvstendige liv (Boje, 2017, s. 204-205).

Den siste formen for medborgerskap Boje (2017, s. 205) tar for seg er det aktivistiske medborgerskap. Dette er mer aktive medborgere som går i front for å endre og videreutvikle samfunnet innenfor økonomiske, sosiale og politiske forhold. Den aktivistiske medborger jobber for at alle skal oppleve likestilling, solidaritet og rettferdighet, og kjemper, gjerne på utradisjonelle måter, for at sosialt sårbare grupper også skal oppleve inkludering. Den aktivistiske medborger bruker ofte litt andre metoder enn andre, og er ikke redd for å ta i bruk sivil ulydighet for å oppnå sine mål om medborgerskap, solidaritet og inkludering for alle (Boje, 2017, s. 205).

For å kunne utøve medborgerskap på de ulike nivåene, er en person avhengig av å ha faktisk påvirkning i livet sitt. Arnstein (1969) presenterer en teori som viser hva som må til for å ha virkelig medvirkning. Denne teorien er utformet som en «stige» og består av 8 trinn.

Trinn en og to legger til grunn at det ikke er reell medvirkning. Det er fokus på manipulasjon og terapi med mål om å endre og «lære opp» personen til å mene, kunne, ønske det som er «politisk riktig». Det er personen det er noe «galt med», ikke samfunnet rundt.

Trinn tre, fire og fem gir rom for noe medvirkning. Her får er det informasjonsutveksling, drøftinger og til å fremme sine synspunkter. Det er fortsatt «andre» som bestemmer, og den enkelte har ikke full medvirkning og makt over sin situasjon.

Trinn seks, sju og åtte gir det som kalles borgermakt. Da har man reell påvirkning på sin situasjon og gir muligheter for å gjøre endringer som man ønsker selv. Det avhenger ikke av andre som skal bestemme over personen (Arnstein, 1969, s. 25).

2.7 CRPD og relevans for medborgerskap

De teorier om medborgerskap som presenteres i 2.6 viser de mange perspektiver på medborgerskap som CRPD skal støtte for at like menneskerettigheter skal finnes også for personer med utviklingshemming, ettersom det historisk er tydelig at disse rettigheter ikke har vært ivaretatt for personer med utviklingshemming i Norge (se figur 1, side 4).

CRPD er en konvensjon som skal sikre personer med funksjonshemming de menneskerettighetene de skal ha (Bufdir, 2021). Teoriene om medborgerskap viser at vi alle ønsker og har behov for å høre til og ha en plass i et fellesskap med andre (Lid, 2017a; Pettersen, 2022; Boje, 2017; Myhra, 2012; Arnstein 1969).

3 Forskning

«Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart» (Thidemann, 2019, s. 82). Gjennom hele prosessen har søking etter litteratur og forskning vært en del av arbeidet. Jeg har søkt både strukturelt, og mer tilfeldig når jeg fant interessante artikler og innhold i ulike blader og sider på internett siden jeg startet med oppgaven.

Jeg har systematisert søkene mine ved å bruke en form for PICO, men jeg har ikke brukt «C» - Comparison, og får derfor igjen PIO. Jeg har brukt PIO som et rammeverk for å kunne systematisere søkene bedre. PIO står for «Population», «intervention» og «outcomes». PIO hjelper til med å systematisere både hva man skal søke etter, og de treffene man får (Thidemann, 2019, s. 87). I tabell 2 viser jeg hvilke søkekriterier jeg satt opp. Jeg skriver om norske kommuner, og har tidligere i oppgaven vist til hvordan situasjonen er her i Norge. I mitt søk har jeg også ønsket å se på andre land og hvordan situasjonen med CRPD, personer med utviklingshemming, og implementering er der for å sikre medborgerskap.

2. Tabell for søk

Populasjon Hvem/hvilke	Intervention Hva	Outcoms Resultater
Utvalgte kommuner i Norge	Hvordan er CRPD implementert i kommunenes dokumenter	Hvordan har kommunene fulgt opp Er det forskjell på ulike kommuner
Andre land, fortrinnsvis innen vesten	Hvordan er CRPD implementert, og hvordan er utviklingshemmedes medborgerskap ivaretatt	Har andre land implementert CRPD? Gir implementering større grad av medborgerskap?

Jeg har også valgt å definere hvilke kriterier jeg har brukt når jeg søkte, slik som vist i tabell

3. Dette for å hjelpe meg med å avgrense mengden treff, og for å kunne søke mer hensiktsmessig (Thidemann, 2019, s. 87-88).

3. Tabell over inklusjon/eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
- Fagfelle vurdert - Språk: engelsk, skandinavisk - Litteratur fra 2006-2023	- Land med vesentlig lavere levestandard enn Norge - Andre diagnoser enn utviklingshemming, funksjonsnedsettelse og psykisk helse - Tjenester som er organisert veldig annerledes enn i Norge

Jeg har brukt søkemotorene Google scholar, Academic Search Elite, Idun og Scopus.

Jeg har brukt følgende søke ord i ulike sammensetninger: Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Implementation, citizenship, CRPD, EU, medborgerskap, article 3, implementering. For å få treff fra ulike deler av verden, har jeg ikke søkt på spesifikke land.

Jeg strukturerte alle søke si vist i tabell 4 og 5:

4. Tabell over inklusjon/eksklusjonskriterier

Søkedato	Søke Nr.	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Nr. 1 29.09.2023 Google scholar	1	«Convention on the Rights of Persons with Disabilities”.	2006-2023	19200	0	0	0
Nr. 2 29.09.2023 Google scholar	2	«Convention on the Rights of Persons with Disabilities”.	Fagfelleurdert 2006-2023	13100	0	0	0
Nr. 3 29.09.2023 Google scholar	3	CRPD and Implementation	Fagfelleurdert 2006-2023	1240	0	0	0
Nr. 4 29.09.2023 Google scholar	4	CRPD and Implementation AND citizenship	Fagfelleurdert 2006-2023	320	0	0	0
Nr. 5 29.09.2023 Google scholar	5	CRPD and Implementation AND citizenship AND EU	Fagfelleurdert 2006-2023	318	0	0	0

5. Søk som ledet til funn

Søkedato	Søke nr	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Nr. 7 29.09.2023 Academic search elite	7	CRPD and medborgerskap	2006-2023	0	0	0	0
Nr. 8 29.09.2023 Academic search elite	8	«Convention on the Rights of Persons with Disabilities” AND	2008-2023	5	5	0	0

		implementation AND citizenship					
Nr. 9 29.09.2023 Academic search elite	9	“Convention or the rights of Persons with Disabilities” AND article 3	2008-2023	1	1	0	0
Nr. 10 29.09.2023 Academic search elite	10	CRPD AND citizenship	2006-2023 Artikkel	20	1	0	0
Nr. 11 29.09.2023 Scopus	11	Convention on the Rights of Persons with Disabilities AND citizenship	2006-2023 Artikkel Engelsk	32	3	0	0
Nr. 12 29.09.2023 Scopus	12	Convention on the Rights of Persons with Disabilities AND citizenship AND implementation	Artikkel	6	3	2	1
Nr.13 30.09.2023 Oria	13	“CRPD” OG medborgerskap	Artikkrl	2	1	1	1
Nr. 14 30.09.2023 Oria14	14	“CRPD” OG implementering	Artikkel	0	0	0	0

Nr.15 4.10.2023 oria	15	CRPD OG Kommuner	Artikkel Norsk	6	1	00	
----------------------------	----	---------------------	-------------------	---	---	----	--

Ved flere av søkene fikk jeg flere treff enn det var mulig å lese gjennom i full tekst, og gjennom å se på overskriftene kunne jeg avskrive de fleste. Mange av artiklene handlet om andre grupper pasienter og med andre utfordringer enn det jeg lette etter. I andre søk leste jeg gjennom abstraktene før jeg bestemte meg for om jeg skulle lese selve artikkelen, før jeg avgjorde om artiklene ble med videre eller ikke. Artikler som presenteres her er relevante artikler som fremkom ved det strukturerte litteratursøket:

Kim, S.H. (2010). UN Disability Rights Convention and Implications for Social Work Practice, Australian Social Work.

Artikkelen tar for seg hvordan CRPD i en større grad enn nå, bør legges til grunn i sosialt arbeid. Forfatteren, Kim, fremhever at sosialarbeidere i større grad må fronte CRPD i sitt arbeid, og at sosialarbeidere ikke har brukt den muligheten CRPD gir for å styrke personer med funksjonsnedsettelse sine muligheter for medborgerskap.

Artikkelen omhandler forhold i Korea, men det er flere likhetstrekk også med norske forhold, som for eksempel at det opp igjennom historien har vært utfordringer med å gi personer med funksjonshemming de rettighetene de har krav på. CRPD er med på å endre synet på det arbeidet som gjøres, fra velferdstiltak til rettigheter. Dette er et skifte som skjer i store deler av verden.

Artikkelen viser til likheter mellom tradisjonelt sosialt arbeid og CRPD, og trekker fram artikkel 3 som gode prinsipper.

CRPD er juridisk bindende, men det vil fortsatt være behov for politisk vilje, kamp for ressurser, kontroll og internasjonalisering av arbeidet.

Videre viser Kim til flere ulike teoretikere som Marshall og politiske- og sosiale rettigheter, Arnsteins «Ladder of participation» om hvilke barrierer som finnes for «maktesløse grupper» i samfunnet, og hvordan dette påvirker deres mulighet for medborgerskap.

Kim viser til at for å ha et fullt medborgerskap må man ha tre rettigheter; borgerrettigheter, politiske rettigheter og sosiale rettigheter. Har man bare en eller to av disse, har man ikke reelt medborgerskap. Personer med funksjonsnedsettelse vil ha hjelp av CRPD for å endre sin status slik at man kan gå fra en beskyttet status til deltaker status, passivt medborgerskap til aktivt medborgerskap, utelukkelse til inkludering, avmakt til myndiggjøring, ulik status til likestilling og sist, men ikke minst, fra marginalisert status til en som blir regnet med og har betydning.

Kim skriver at det er viktig at CRPD blir brukt av sosialarbeidere til å bidra til endringer for personer med funksjonsnedsettelse, og at det ikke blir brukt til enda en måte å kontrollere og bestemme over dem.

CRPD og rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse kan bli ulikt oppfattet ut fra hvilket land man kommer fra. Det er ulikhet i hvordan landene er utviklet på det sivile, politiske og sosiale området for rettigheter for personer med funksjonsnedsettelse, og artikkel 32 om internasjonalt samarbeid vil ha betydning.

Kieran Murphy & Bantry – With, E., DR. (2021). Behind closed doors: human rights in residential care for people with an intellectual disability in Ireland, Disability & Society.

Artikkelen ble skrevet etter at det ble gjennomført en analyse av data fra over 600 inspeksjoner hos ulike bofelleskap og institusjoner i Irland. De ble utviklet et rammeverk for å tolke de data opp mot artiklene i CRPD.

Det ble i 2014 vist en dokumentar fra innsiden av et boligkompleks for personer med kognitiv utviklingshemming. Denne dokumentaren viste grove overtramp, misbruk og en særdeles ugrei praksis fra personalet, filmet «undercover», overfor de personene som bodde der.

CRPD ble ratifisert i Irland i 2018, men det har i flere år tidligere også vært jobbet med rettighetene til personer med utviklingshemming. Alle som driver tilbud til personer med utviklingshemming i Irland er underlagt en godkjenningsordning, og de må registrere seg hos myndighetene. Inspeksjoner blir gjort hos tilbyderne ved at de intervjuer de som bor der, sjekker dokumentasjon og observerer praksis.

Disse inspeksjonene har ført til grunnlaget for analysen som denne artikkelen omhandler.

For å gjøre en analyse av funnene, ble CRPDs artikler som var relevante for forskningsområdet, sammenfattet i ni ulike områder som funnene ble analysert opp mot. De ni punktene var; misbruk, fellesskap, uavhengighet, verdighet og valg, tilgjengelighet, rettferdighet, helse, frihet, utdanning, arbeid og fritid

Det ble funnet brudd på menneskerettighetene i alle ni kategoriene. Totalt ble det funnet 4825 tilfeller. Aller flest brudd var det innen kategorien helse som hadde 1632 brudd, og lavest nivå med, 233 brudd, hadde kategorien fellesskap.

Funnene viste at det var store utfordringer for personer som bodde i bofellesskap og institusjoner. De opplevde lite aktivitet, ble kontrollert og overvåket.

Funnene er viktige for å kunne gjøre endringer, og CRPD og rammeverk bygget på disse artiklene, vil hjelpe med å fremme likestilling og menneskerettigheter for personer som har en utviklingshemming, og for å hjelpe tjenesteytere å gi tjenester som styrker menneskerettighetene.

Lid. I.M. (2017a). Martha C. Nussbaums politiske teori om rettferdighet som bidrag til et teoretisk grunnlag for likeverd og medborgerskap. Fontene Forskning.

Professor Inger Marie Lid er en kjent stemmen innfor akademia og miljøer som jobber med medborgerskap. Hun har skrevet om Nussbaums teori om rettferdighet for å bidra til medborgerskap og rettferdighet. Hun er opptatt av at for å kunne oppleve endringer må det være et teoretisk grunnlag som ligger til grunn.

Det har i flere år være jobbet med en politikk i Norge som bygger på likeverd, medborgerskap og inkludering for personer med utviklingshemming i Norge. Nussbaums teori om rettferdighet sammen med CRPD er viktige elementer for å sikre likeverd og like muligheter. Tradisjonelt sett har man ikke blitt sett på som borgere i landet vår, om man var avhengig av andre. Man fikk da betegnelsen bruker eller hjelpemottaker. Det er kjent at personer med utviklingshemmede historisk sett ikke har blitt sett på som borgere på lik linje som andre. I språket vårt har vi endret ordet bruker fra å være et verb til å bli et substantiv – å bruke – en bruker, og vi har dermed latt personer med utviklingshemming bli behandlet som objekter for omsorg, og ikke subjekter med rettigheter.

Lid skriver om Nussbaums teori som utfordrer etablerte teorier om rettferdighet. Hun er opptatt av at mennesker har mange ulike behov, og at omsorg er ett av dem. Hun gir samfunnet forslag om hvordan det kan legge til rette for likeverd og medborgerskap. Hun

har 10 muligheter som alle mennesker skal ha tilgang til for å leve et liv i verdighet. Disse 10 mulighetene er; liv, kroppslig helse, kroppslig integritet, sanser, forestillingsevne og tenkning, følelser, praktisk fornuft, tilknytning, relasjon til andre arter, lek og innflytelse på eget miljø.

Disse 10 mulighetene kan forstås som en beskrivelse av hva et godt liv og livskvalitet er. Nussbaum erkjenner at det alltid vil være en forskjell i livene til de som har en funksjonsnedsettelse og de som ikke har det. Verdighet som grunnlag for menneskeheten og livskvalitet er likevel noe som alle mennesker deler.

Hvordan en tjeneste er organisert vil være med på å bestemme hvordan personer som har behov for hjelp og tilrettelegging vil kunne knytte seg til andre og å ha innflytelse på sitt miljø. For å kunne skape relasjoner trenger man forutsigbarhet og tillitt og på den bakgrunnen utvikle et sosialt grunnlag for selvspekt. Videre er det viktig med hvilken innflytelse man har på eget miljø og politikk. Rettighetsutvalget har gjort en jobb for å utrede hvordan rettighetssituasjonen er for denne gruppen. Dette utvalget er en anerkjennelse av at alle stemmer skal ha innflytelse, og det er viktig at de fagmiljøene som jobber med dette er kjent med de dokumentene som finnes og bruker dem aktivt i sitt arbeid. Politikk, etikk, skjønn og praksis skal gå hand i hand. Personal må ha kjennskap til de rettigheter som finnes, og det er stat, kommune og arbeidsgiver som har ansvar for å gi den opplæringen som trengs for å sørge for at den enkelte får oppfylt sine menneskerettigheter. Etablerte praksiser, krav om effektivitet og konflikter mellom verdier kan hindre de rom som er nødvendige for at den enkelte skal kunne leve livet sitt etter egne ønsker, planer og egen vilje. Og at alle skal kunne bidra i eget liv utfra sine forutsetninger. Lid avslutter med at verdighet ikke er avhengig av hva du produserer og bidrar med økonomisk, men at det er nok å være et menneske sammen med andre.

Luckasson, R., Scharlock, R.L., Tasse, M.J., & Shogren, K.A. (2023). The intellectual and developmental disability shared citizenship paradigm; its cross-cultural status, implementation and conformation. Journal of Intellectual Disability Research

Artikkelen viser til store endringer i samfunnet for personer med utviklingshemming. Det er et nytt sett av verdier og oppfattelser om personer med utviklingshemming, og det er en annen tilnærming til dem og deres rett til å delta i alle deler av livet og samfunnet. Dette

gjenspeiles også i CRPD og den kunnskapen som i større grad nå finnes om personer med utviklingshemming.

Det har de siste fem 10 årene vært flere internasjonale endringer – utviklinger – innen det politiske, lovmessige, rettslige og profesjonelle deler av samfunnet. Disse endringene har bidratt til å bruke mer presise begreper, anvende mer helhetlig tilnærming over for personer med utviklingshemming, jobbe mer evidensbasert samt styrke den enkelte og dens familie. Endringene har fått navnet «delt medborgerskapsparadigmet» og det brukes definisjon, kjernekomponenter og «bruksområder» for å forklare.

Definisjonen viser til at paradigmet ser for seg, støtte og krever engasjement og full deltakelse for personer med utviklingshemming. Disse personene er likeverdige, verdsatte, medvirkende, respekterte og deltakende i alle deler av samfunnet.

Kjernekomponentene er: Helhetlig tilnærming til utviklingshemming, kontekstuell modell for menneskelig funksjon, prinsipper for rettigheter, og personsentrerte implementeringsstrategier. Dette skal bidra til å levere tjenester tilpasset den enkelte, samt endringer av organisasjoner og systemer. Medborgerskap er tilhørighet, både til andre personer, til grupper og til samfunnet man er en del av. Når man har medborgerskap har man privilegier, rettigheter og plikter som en del av tilhørigheten.

Det ble foretatt en undersøkelse av paradigmets utbredelse og status i flere land. Disse resultatene vil brukes til å identifisere implementerings- og bekreftelsesstrategier som man finner i litteraturen. Respondentene var fra Australia, Zimbabwe, Spania, Belgia, Argentina, Canada, Sør – Korea, Portugal, Italia, Singapore, fastlands Kina og Nederland. Det var både menn og kvinner som deltok.

Resultatene viste generelt at en eller flere av paradigmelementene er til stede i moderat grad. Disse komponentene blir brukt til å støtte og gi individuelle tjenester, videre for å endre organisasjoner og systemer. Det blir i mindre grad brukt i evidensbaserte undersøkelser. Resultatet viser også at det er to ulike typer organisering og tjenesteyting i landene deres; de som har akseptert utviklingshemmede og medborgerskap og begynt å gjøre dette til en del av tjenestene, og så har du de motsatte der organisasjoner og tjenesteytere ikke anerkjenner dette paradigmet.

Det settes søkelys på å bygge kunnskap og ferdigheter, holdninger, motivasjon, strukturelle endringer og ledelse og praksis som vil bidra med implementering. Det jobbes med dette

strukturelt i flere av landene, og det er både en utfordring og en mulighet, for landet, samfunnet og den enkelte med utviklingshemming. Det vil bli endringer, og endringer kan være utfordrende, både for de som skal utføre dem og for dem de påvirker.

For å få til endring er det behov for detaljerte planer og medvirkning på mikro – meso- og makro nivå. Det må jobbes med kunnskapsspredning, gode implementeringsstrategier, overbevisningsstrategier, og gode evalueringer underveis. For å få til dette må det samarbeides mellom forskere, beslutningstakere, tjenesteytere og personer med utviklingshemmede og deres pårørende.

CRPD, som et internasjonalt styringsdokument, gir en viktig felles internasjonal visjon om hvordan samfunn bør innrette sin innsats og jobbe for en endringsprosess som vil gi medborgerskap en bedre framtid. Som Martin Luther King, Jr. uttalte: Det moralske universets bue er lang, men den bøyer seg mot rettferdighet.

4 Metode

Kvalitativ metode beskriver, analyserer og tolker de trekk og egenskaper ved det som forskes på (Malterud 2017, s. 36). Metoden forsøker å finne betydningen av hva man undersøker, og gjør dette med å gå mer i dybden enn i kvantitativ metode (Thagaard 2013, s. 17). Materialet er tekst, og ikke tall som man bruker ved kvantitative metoder (Thagaard, 2013 s.18). Thagaard (2013) viser til Grønmo (2004) som beskriver kvalitative problemstilling rettet mot mulighet for mer analytiske beskrivelser. Når man analyserer dokumenter og tekster, i motsetning til intervjuer, vil forskeren ha større mulighet til distanse kildene (Thagaard, 2013, s. 18). Samtidig kan de kvalitative metodene sørge for å finne et større mangfold, flere nyanser, og subjektive erfaringer (Malterud 2017, s.33 - 35).

4.1 Vitenskapelig ståsted

Å forske er å finne svar, uten å synse. Det er ulike måter å komme fram til svarene på, og det kan være ulike meninger om innad i de ulike miljøene om hvilke metoder som er best. Det er derimot enighet om at det må være gjort på en måte som gir kritisk, logiske og konsistent tenkning. Det må jobbes systematisk (Bjørndal og Hofoss 2004, s. 19).

Det har gjennom tidene vært vanlig å grovt sett skille vitenskapsfilosofiske tradisjoner i to retninger; positivisme og hermeneutikk (Thomassen 2006, s. 44). Posivismen viser til at vi har to kunnskapskilder; observasjoner, og resultat av våre logiske sanser. Dette er en naturvitenskapelig tradisjon (Dalland 2007, s. 50).

Hermeneutikk betyr «fortolkningslære». Dette er en humanistisk orientert tradisjon, og det handler om å tolke og forstå vår eksistens. I arbeid med mennesker er dette en viktig tilnærming (Dalland 2007, s. 55-56). I følge Ricoeur (sitert i Thomassen, 2006) er det viktig at en tekst får en avstand mellom avsender og mottaker. Dette vil gjøre teksten selvstendig, og det vil være mulig å forstå teksten på andre og nye måter (Thomassen, 2006, s. 166). Gilje (sitert i Asdal og Reinertsen, 2020) sier hermeneutikk er mer enn å bare lese en tekst rett fram. Det handler om å finne det menneskeskapte og gjennom det, sammen med handlinger, skapes nytt materiale med mening (Asdal og Reinertsen, 2006, s. 244). Når man jobber innen hermeneutisk tradisjon vil vi ha med oss vår egen forforståelse i arbeidet. De erfaringer, følelser, tanker og inntrykk man har med seg fra tidligere sees på som positivt for å kunne forstå og tolke de emnene vi jobber med. Det er ingen start eller slutt i tolkningen. Subjekt og objekt, deler og helhet, vandringer mellom ulike perspektiver, alt er med til å utvikle ny tolkning og ny forståelse. Denne prosessen blir kalt «den hermeneutiske spiralen» og den spiralen tar aldri slutt (Dalland, 2007, s. 58). Gjennom prosessen med å gjennomgå dokumentene har jeg fra å ha en forforståelse over hva jeg kom til å finne, sett nye ting jeg tidligere ikke har tenkt på og som jeg kan ta med meg videre i analyser og arbeid både i her og videre i arbeidslivet. Dette kan derfor ses som at jeg har brukt den hermeneutiske spiralen gjennom arbeidet med oppgaven.

4.2 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse – studier av dokumenter – har vært en del av kvalitativ forskning i lang tid (Thagaard, 2013, s. 59). Dokumenter kan oppleves som en stabel av papirer med fakta og beskrivelser, men de kan også være resultat av mange prosesser som har ledet til nettopp dette dokumentet. Det kan være resultat av politiske eller faglige diskusjoner, det kan være

elementer av fortid, nåtid og framtid. Dokumenter kan bestemme når og hvordan ting skal skje, og de kan være med å utvikle holdninger, skape rettigheter og nye arbeidsmetoder, for å nevne noe (Asdal og Reinertsen, 2020, s. 31-36). Når jeg leser historien om hvordan personer med utviklingshemming har hatt det i tidligere tider i Norge, gjør det noe med mitt engasjement, mine holdninger og hvordan jeg ser på verden videre.

En dokumentanalyse kan sammenlignes med et feltarbeid, det det kan være lett å miste oversikten fordi det er så mange dokumenter å forholde seg til. Men om vi analyserer materialet vi har, og bruker tid til å bli kjent med det, vil vi kunne finne meninger og dybder som kanskje ikke ble sett i første omgang (Asdal og Reinertsen, 2020, s. 37). Flexibilitet er en viktig del av en dokumentanalyse, der man underveis må vurdere om man har rett antall kilder, og om utvalget er det riktige for det man undersøker. Det kan være behov for endring underveis. Det er viktig å være bevisst på hvilke hensikter dokumentene er utformet for. Videre er det riktig å skille mellom kildene ut fra om de er sentrale eller mer perifere (Thagaard, 2013, s. 60).

Jeg har i min oppgave måtte endret to av kommunene jeg i utgangspunktet hadde valgt ut, da det skjedde kommunesammenslåinger i disse kommunene. Dokumentene og planverket dere, i den tiden jeg undersøker, gav feil bilde på grunn av dette.

Denne metoden kan deles inn i to ulike deler – manifest analyse og latent analyse. Manifest analyse er en mer overflatisk og teoretisk inndeling av teksten og det foretas ikke tolkninger eller vurderinger av teksten (Lindgren et al. 2020, s. 1). Jeg har søkt på følgende ord i manifestanalysen: CRPD, FN, FNs og FN-Konvensjonen, medborgerskap, selvbestemmelse og livskvalitet.

Latent analyse gjør at jeg kan gå inn mer i selve tekstene og tolke tekstens mening og dermed få en mer helhetlig forståelse av dokumentene jeg skal gjennomgå (Lindgren et al. 2020, s. 1). Jeg har gjennomgått dokumentene gjennom en diskursanalyse. Diskurs refererer til muntlig eller skriftlig kommunikasjon, og ordet diskurs betyr samtale (Malterud, 2017, s. 148). Når man gjør en diskursanalyse analyserer man ytringer, tekster og utsagn (Johannesen et.al, 2010, s. 221). Innenfor politiske- og samfunnsmessige diskurser kan man

se at tekster, utsagn, samtaler og diskusjoner er med på å påvirke hvordan man oppfatter virkelighetsoppfatningen på ulike felt (Johannesen et.al, 2010, s. 221).

Jeg har delt dokumentene inn i «kjernedokumenter» og «andre dokumenter».

«Kjernedokumenter» er de dokumentene som jeg helt klart forventer at det står noe om tjenestene til personer med utviklingshemming og CRPD, mens «andre dokumenter» er dokumenter der CRPD kan være nevnt. Jeg har analysert tekstene opp mot de åtte prinsippene i artikkel 3 i konvensjonen. Jeg laget en matrise der jeg satt opp kommunene, dokumentnavn og de 8 overordnede prinsippene i CRPD. Jeg gikk deretter gjennom alle dokumentene og gjennomførte en latent analyse der jeg analyserte og beskriver hvor mange ganger, og hvordan, de åtte prinsippene er omtalt i tekstene, ikke ordrett, men i en beskrivelse eller et meningsinnhold.

Jeg har jobbet med denne oppgaven over en lengre tid, og en fare med det er at meningsinnholdet kan endres underveis i prosessen (Lindgren et. al 2020, s. 3). Siden jeg gjennomgår dokumenter som er skrevet og politisk vedtatt i en tidsperiode (2017-2021) vil ikke meningsinnholdet mitt være endret på grunn av tidsrammen jeg har brukt på å skrive oppgaven. Derimot kan jeg ha endret meg og mine holdninger og tanker på hvordan jeg skal gå fram og hvordan jeg tolker dokumentene, både fordi jeg som person får flere erfaringer og endrer meg, men også at jeg lever i en tid der samfunnets holdninger til CRPD forandrer seg, og det er andre politiske flertall og stemninger i 2023 enn det var i 2021 når jeg startet prosessen. Dette kan ha påvirkning på oppgavens pålitelighet.

4.3 Utvalg

Oppgaven vil ta for seg seks ulike kommuner i Norge og deres planer innen helse- og omsorgsfeltet. Jeg har i utgangspunktet tenkt å se på planer som omhandler året 2021. Hvis ikke planene og dokumentene dekker 2021 har jeg også sett på de nærmeste årene før og etter. På grunn av at de ulike kommunene har litt ulikt planverk, er det ikke sammenfallende hvilke planer og rapporter som blir gjennomgått. Jeg har avgrenset til tjenester til personer med en utviklingshemming og som har tilbud i en kommunal bolig eller bofelleskap.

I Norge var det mange kommuner som slo seg sammen i 2020 (Regjeringen.no, 2020). Dette har påvirket hvilke kommuner som er valgt ut. Kommunene som har vært en del av kommunesammenslåing har jeg valgt bort da deres planer og styringsdokumenter var preget av at de hadde gått gjennom en kommunesammenslåing, og dermed ikke ble valide. Unntaket er Trondheim kommune som slo seg sammen med Klæbu kommune 1.1.2020 (Regjeringen 2020). Trondheim kommune er så pass mye større enn Klæbu, i tillegg til at de i planene og dokumentene sine skriver at planen også vil gjelde for Klæbu når de blir sammenslått.

Jeg har foretatt et strategisk utvalg. Dette gjør jeg ikke nødvendigvis for at det er det som er mest representativt, men fordi det er det som er mest hensiktsmessig (Johannessen et al. 2010, s. 117-118). Når man velger et strategisk utvalg gjør man det for å vite at man har kilder som vil kunne gi de opplysningene man søker (Dalland, 2007. s. 144; Malterud, 2017, s. 58). Jeg har et ønske om å se hvordan kommuner i Norge implementerer CRPD i sine sentrale dokumenter, og for å unngå et for homogent utvalg, har jeg valgt å undersøke seks kommuner i Norge. Disse kommunene har ulike størrelser og er plassert i ulike landsdeler. Noen av kommunene er helt tilfeldig valgt, mens andre er valgt ut fordi de har en spesiell plassering eller historie som gjør at de er ekstra interessante. Dette kan gjøre at jeg kan få bedre informasjon og kunne oppnå andre konklusjoner enn det min forforståelse var når jeg begynte dette arbeidet (Malterud, 2017, s. 58).

Jeg gir her en kort beskrivelse av kommunene, begrunnelse for valg, samt hvordan jeg har kontaktet dem og hvilke svar jeg har fått:

Porsanger: Porsanger er en liten kommune helt nord i landet. Kommunen er samisk, og jeg ønsker å se om det at kommunen selv er minoritet og befolkningen der trolig har opplevd diskriminering, gjør at de er opptatt av andre minoriteter og dermed har lagt CRPD til grunn i sitt arbeid.

Hå: Hå er en mellomstor kommune sørvest i landet. Kommunen ligger på Jæren, og har i mange år hatt en institusjon for personer med utviklingshemming - Nærlandsheimen - i kommunen sin. Hå kommune har også hatt utdanningsinstitusjon for utdanning av

vernepleiere siden 1969 (Vernepleier, 2019). Vil denne historien ha påvirket arbeidet kommunen har gjort, og fortsatt gjør for personer med utviklingshemming?

Gran: Gran er en mellomstor kommune på Hadeland, øst i Norge. Gran kommune er valgt helt tilfeldig og jeg har ikke noe kjennskap til kommunen fra tidligere.

Lillesand: Lillesand er en liten kommune helt sør i landet. Lillesand er en del av sørlandskommunene som har hatt lav score på likestillingsindeksene. Vil dette også synes i form av lav inkludering og likestilling for personer med utviklingshemming?

Trondheim: Trondheim kommune er en stor kommune plassert midt i Norge. Kommunen er helt tilfeldig valgt i denne sammenhengen.

Nittedal: Nittedal er en mellomstor kommune øst i landet. Nittedal er valgt helt tilfeldig, og jeg har ikke noe kjennskap til kommunen fra før.

4.4 Dokumentinnhenting.

Det har vært utfordrende å få tak i de dokumentene jeg trenger. Delvis fordi flere av kommunene ikke har svart på forespørslene jeg har sendt, de ulike kommunene har forskjellige typer planoppbygging, og ikke alle har planer for helse- og omsorgstjenestene. Videre er det flere som har henvist til nettsidene sine, og der har det i noen kommuner vært vanskelig å finne fram og å finne riktige dokumenter for riktige år. Enkelte kommuner har også vist stort vilje til å hjelpe og å finne det dokumentene jeg har behov for. På grunn av utfordringene med å få tak i det materialet jeg ønsket, har jeg måtte endre litt på hvilke dokumenter jeg skal legge til grunn. Jeg har gått bort fra mal for individuell plan og jeg har ikke tatt med planer som er på virksomhetsnivå.

Men jeg har fått tak i dokumenter, enten som svar på e post eller at jeg har funnet selv på kommunenes nettsider. Jeg presenterer kort hvilke dokumenter jeg har samlet inn fra de ulike kommunene, før tabell 2 gir en mer skjematisk oversikt over antall planer fra hver kommune, og hvor mange sider i hver plan som er brukt.

Porsanger: E - post ble sendt til postmottaket 9. august 2022. Jeg fikk tilbakemelding 10. august om at saken var sendt videre til oppvekstsjefen, og 27. august purret jeg på hos

postmottaket siden jeg ikke hadde fått noe respons. Jeg spurte i denne e posten om ikke helse- og omsorgssjefen kanskje var riktig person til å hjelpe meg. 5. september fikk jeg tilbakemelding om at henvendelsen var videresendt til helse- og omsorgssjef. Jeg fikk ikke noen flere svar etter dette, og gikk selv på kommunen nettsider og fant følgende dokumenter:

- *Sektorovergripende handlingsplan for "Leve hele livet i Porsanger kommune" 2022-2023*
- *Boligpolitisk plan med handlingsdel 2018 – 2028*

Hå: Jeg sendte e post 9. August, og fikk raskt tilbake en automatisk e post med kvittering på mottatt melding til Hå kommune. Jeg hørte ikke mer fra dem og sendte 27. August en påminning, og fikk da igjen en automatisk e post med kvittering på mottatt melding til Hå kommune.

Jeg gikk derfor selv inn på kommunens nettsider og fant følgende dokumenter:

- *Omsorgsplanen 2015-2019 Plan for medisinsk rehabilitering*
- *Omsorgsplanen 2015-2019 Plan for ressurskrevjande brukarar*
- *Omsorgsplanen 2015-2019 Plan for psykiatri*
- *Omsorgsplanen 2015-2019 Plan for eldre*
- *Plan for helse- og sosialbygg 2019-2022*
- *Vedlegg til plan for hele og sosialbygg – "Prosjekteringsanvisning for boliger/omsorgsboliger Hå Kommune"*

Gran: Jeg sendte e post 9. august, og fikk svar 15. August fra Kommunalsjef i Gran kommune. Viste til at årsmeldingen lå på kommunens nettside, og la i tillegg med to vedlegg:

- *Strategiplan for helse- og omsorgstjenesten*
- *Strategiplan for psykisk helse 2018 –2020.*
- *Årsmeldingen 2021*

Ved rask gjennomgang av dokumentene så jeg at det ikke var skrevet så mye om tjenestene for personer med utviklingshemming, og spurte om de hadde andre dokumenter som inneholdt mer av dette. Det avkreftet hun at de hadde.

Lillesand: Jeg har selv lett etter planer og dokumenter på kommunens hjemmeside. Jeg har også fått tilsendt, på forespørsel, ett dokument som ikke var tilgjengelig i PDF versjon fra kommunen.

- *Kommunal planstrategi*
- *Plan for helse og omsorg*
- *Budsjett og økonomiplan – kommuneplanens handlingsdel 2019-2022*
- *Boligsosial handlingsplan 2019-2024*

Trondheim: E post ble sendt 9. august. Jeg fikk tilbakemelding fra rådgiver i kommunedirektørens fagstab, helse og velferd 29. August. Jeg fikk beskjed om at jeg kunne finne alle Trondheims planer på nettet. Han hadde ikke tilgang til mal som ble brukt for individuell plan for Trondheim kommune, men viste til noen generelle linker om bruk av individuell plan.

Jeg søkte selv på kommunens nettside og fant følgende planer og dokumenter:

- *Årsberetning for Trondheim kommune 2021*

- *En bedre hverdag for alle*
- *Temaplan for habiliterings- og rehabiliteringstjenester for voksne 2019-2026*
- *Temaplan for habilitering av barn og unge med funksjonsnedsettelse 2019-2022*
- *Eldreplan 2016 -2026*

Nittedal: Jeg har søkt opp dokumentene på kommunens internettside, og funnet følgende relevante dokumenter:

- *Strategiplan helse- mestring og velferd 2021-2024*
- *Boligutvikling og boligsosial virksomhet 2018-2027*
- *Boligtypeprogram for Nittedal kommune 2020-2025*
- *Planstrategi 2020-2023*

6. Oversikt antall planer og sider

Kommune	Antall planer	Antall sider
Lillesand	4	100
Trondheim	6	214
Gran	4	64
Porsanger	3	44
Hå	7	146
Nittedal	4	151
Totalt	28	719

4.5 Forskingsetiske retningslinjer og personvern

Når det skal drives med forskning skal det legges stor vekt på etikk og hvilke konsekvenser forskningen kan ha overfor den enkelte. Dette gjelder spesielt hvis forskningen involverer enkeltpersoner (Svartdal, 2009, s. 88). I mitt prosjekt skal jeg undersøke hva som står i ulike kommuners planer. Dette er planer som er offentlige, og ingen personlige opplysninger vil bli berørt. Kommunenes planer ligger stort sett på kommunenes internettsider, og dermed er de tilgjengelige for alle. I forskning der enkeltpersoner er informanter vil det være viktig å ha søkelys på flere ting som for eksempel taushetsplikt, samtykke og anonymisering (Dalland, 2007, s. 242 -245.) En kommune har ikke samme behov for beskyttelse da det er en offentlig aktør og ikke enkelt personer. Jeg har ikke behov for samtykke eller taushetserklæringer da det er offentlige dokumenter fra offentlige instanser som blir undersøkt, og ikke enkeltpersoner.

En forsker må være redelig og nøyaktig i møtet med de data den innhenter og det materialet som blir brukt. Dette gjelder spesielt i saker som er politisk ladet (Dalland, 2007, s. 212). Arbeidet med CRPD og rettigheter for personer med utviklingshemming har de siste årene vært oppe til politisk behandling i Stortinget, og det er spørsmål som berører personer som ikke har en høy røst i samfunnet. Jeg vil derfor være nøye med å framstille mine funn på en måte som ikke er til tilleggsbelastning for denne gruppen med mennesker.

Da denne dokumentanalysen ikke vil berøre noen enkeltpersoner eller personopplysninger, men har en gjennomgang av offentlig informasjon, og det vil ikke være behov for melding til Norsk senter for forskningsdata (NSD) eller Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

4.6 Forforståelse

Min forforståelse er at kommunene ikke legger CRPD til grunn i planarbeidet. Dette begrunner jeg med at jeg ikke har sett det i noen dokumenter hos de kommunene jeg har jobbet. Jeg tror kunnskapen hos ledere og ansatte i kommunene om CRPD er lav. Jeg tror de har gode hensikter, gir mange gode tjenester og ønsker å gi medbestemmelse til den enkelte. Jeg tenker at når CRPD ikke blir lagt til grunn og blir brukt som arbeidsverktøy, så

hindrer det for reelt medborgerskap for personer med utviklingshemming, og det hindrer at menneskerettighetene blir oppfylt slik konvensjonen legger til grunn.

Som vernepleier kjenner jeg på sterkt engasjement for temaet i oppgaven, og jeg må være forsiktig så jeg ikke lar min egen forforståelse og mine egne erfaringer, tanker og holdninger til temaet påvirke de svarene jeg finner i gjennomgangen.

4.7 Validitet

Validitet er spørsmålet om det vi undersøker er relevant og riktig (Malterud, 2017, s. 192). Når vi validerer, så stiller vi spørsmål, skriver Kvale og Brinkmann (2015, s. 281). Er det jeg har målt riktig i forhold til problemstillingen min (Dalland, 2010, s. 50; Thagaard, 2013, s. 204). Man kan også bruke ordet bekreftbarhet, og det er da viktig å se på hvilke tolkninger som gjøres av materialet som undersøkes (Thagaard, 2013, s. 205). Jeg er vernepleier og har jobbet i tjenester for personer med utviklingshemming. Mine tolkninger og vurderinger vil være forskjellige fra en person som ikke har noen fag- eller erfaringsbakgrunn fra faget og tjenestene. Jeg må også være oppmerksom på at denne erfaringen påvirker meg når jeg leser, tolker og videreformidler. Jeg er et resultat av alle mine erfaringer gjennom livet, og i denne sammenhengen vet jeg at jeg har sterke meninger og sympatier overfor personer med utviklingshemming. Dette skal jeg ikke la meg påvirke av, men jeg tør ikke si at jeg kan garantere at jeg ikke blir påvirket av mine holdninger og kunnskaper selv om jeg er bevisst på dette.

Indre validitet er å se på om jeg har brukt de riktige metodene og begrepene i arbeidet jeg har gjort (Malterud, 2017, s. 23). Jeg kan ha korrekte data, men det gir en lav validitet hvis jeg ikke gjennomfører undersøkelsene på en formålstjenlig måte. Gjennom bruk av kommunenes egne dokumenter, og analyser av disse har jeg forsøkt å gjennomføre på en god måte.

Videre må jeg se om jeg kan overføre mine resultater til andre sammenlignbare kontekster. Dette vil si noe om ekstern validitet (Malterud, 2017, s. 24). Jeg skriver om CRPD, medborgerskap, selvbestemmelse, ratifisering og inkorporering, og vil jeg kunne overføre

dette til andre land, som for eksempel Kenya? Situasjonen for mennesker med utviklingshemming i Norge og Kenya er veldig forskjellig, og det vil ikke være mulig å overføre mine funn i denne sammenhengen. Sammenligner jeg mine funn med situasjonen i Skandinavia eller andre vestlige land, er det større sjanse for at det er mulig med en overføring da Norge og Vesten på mange måter kan sammenlignes.

4.8 Reliabilitet

Reliabilitet handler om arbeidet er konsistent og at det vil bli samme resultat hvis undersøkelsene blir gjentatt etter det er gått en tid, og at de gjøres av andre personer (Kvale og Brinkmann, 2015, s.275). Det er også en vurdering om hvordan man har samlet inn data, hvordan man har disse er blitt bearbeidet og brukt, og om dette er gjort på en pålitelig måte (Johannesen et al. 2010, s. 40, 229). Hvis oppgaven er overbevisende, også for en person som i utgangspunktet er kritisk til den, vil det være med på å styrke dens reliabilitet (Thagaard, 2013, s. 193-194).

Denne oppgaven inneholder dokumenter som jeg har fått til sendt og som jeg har funnet fram på kommunenes nettsider selv. Jeg kan ha oversett dokumenter, og ikke fått et helt bilde. Dokumentene blir også tolket og vurdert av meg alene, og det kan svekke reliabiliteten. Det er ikke sikkert jeg har riktig tolkning av det jeg leser, og jeg kan ha tatt med, eller forkastet materiale som andre ville ha vurdert annerledes. Selv om man bruker samme materialet, vil tolkningene mine kunne avvike hva andre vil tolke og vurdere. Endringer i holdninger i samfunnet, og også endringer i lovverk og regelverk, vil kunne gi andre vurderinger og resultater enn det jeg har kommet fram til. Det vil forhåpentligvis være mer kunnskap blant ansatte, personer med utviklingshemming og i samfunnet om CRPD om noen år, enn det som er tilfelle nå i denne perioden jeg har jobbet med dette emnet.

Jeg mener likevel dette er en oppgave som er verdt å skrive, og at det kan være med å spille en rolle med tanke på å sette søkelys på hvordan enkelte kommuner planlegger arbeidet sitt og hvordan de bruker, eller ikke bruker, CRPD i sine styringsdokumenter, og kanskje bidra til å være et lite skritt på veien i riktig retning.

4.9 Drøfting av metode

Å arbeide med har vært en krevende prosess. Både selve oppgaveskrivingen, og bruken av dokumentanalyse som metode. Det var utfordrende å få tak i nok og rette dokumenter. Fra jeg startet arbeidet og til jeg var ferdig hadde det i Norge foregått flere kommunesammenslåinger, noe som gjorde at jeg måtte revurdere flere av kommunene jeg først vurderte å undersøke. Noen kommuner forsvant rett og slett, og andre skiftet totalt «form» og størrelse.

Jeg var av en oppfatning av dokumentanalyse ville passe meg som person, og min livssituasjon godt, fordi jeg liker å lese politiske dokumenter og jeg har en familie- og arbeidssituasjon som gjør at det å kunne jobbe hjemmefra passer meg godt. Jeg vil nok likevel si at denne oppgaven hadde, både vært enklere å gjennomføre, og gitt bedre resultater om jeg hadde valgt en mixed methods, og både analysert dokumenter og også gjennomført intervjuer i de seks kommunene. Det ville nok gitt meg et bedre resultat totalt sett, og jeg kunne fulgt opp med spørsmål om de har hatt opplæring og fokus på CRPD utenom planverket sitt, og om alle innbyggere virkelig er medregnet i alle planene, selv om de ikke står nevnt. Jeg ville også hatt mulighet til å få fulgt opp med hvordan personer med utviklingshemming i de ulike kommunene selv opplever at CRPD er ratifisert og skrevet om i planene, og om dette gjør en forskjell for dem i det daglige livet deres.

Jeg har fått en oversikt over de ulike kommunenes planer for tjenester innen helse- og omsorgstjenestene. Jeg har funnet noen kommuner som har til dels lykket med å nedfelle CRPD i sine dokumenter, mens flesteparten fortsatt har lite skrevet. Jeg vet ikke hvordan dette påvirker tjenestene i de enkelte kommunene, men min forforståelse om at det ikke er en del av planverket, og dermed heller ikke er noe som har fokus i tjenestene ute i kommunene, blir nok styrket av det jeg har funnet gjennom denne metoden. Kanskje hadde jeg hatt andre svar om jeg også snakket med ledere, personal og tjenestemottakere.

5 Resultater og funn

I dette kapitlet vil resultatene presenteres. Først vil resultatene fra den manifeste analysen blir presentert for den enkelte kommune, og deretter latent analyse. I gjennomgangen av manifestanalysen ser jeg at det totalt sett er få av de ordene jeg har søkt på som er brukt i dokumentene. Jeg vil gå gjennom mine treff under. Det er påfallende få funn i manifestanalysen. Det ser ikke ut til at CRPD har blitt implementert hos kommunene. Det er ikke et ord som blir brukt. Heller ikke medborgerskap er et ord som ser ut til å ha fått fotfeste. Derimot har mer kjente ord og begrep blitt brukt, ord som FN, livskvalitet og utviklingshemming. Dette er ord og begreper som er godt kjent og er blitt brukt i samfunnet over lengre tid.

5.1 Manifest analyse

Jeg har søkt og lest alle dokumentene som jeg har funnet som relevante i det materialet jeg har fått fra kommunene. Som hovedfunn finner jeg at det er lite skrevet om CRPD og det er lite skrevet om personer med utviklingshemming totalt sett. Hovedfokus i de fleste dokumentene er på eldre og deres behov, i tillegg til noe på psykisk helse. Flere av dokumentene inneholder ikke noen ting om personer med utviklingshemming, verken yngre eller eldre.

To kommuner (Gran og Hå) har egne planer for personer som har psykiske helseplager. Det står ikke noe om disse også gjelder for personer med utviklingshemming.

Tre kommuner (Porsanger, Trondheim og Hå) har en egen plan for eldre. Disse inneholder ikke noe om eldre med utviklingshemming.

Tre kommuner (Hå, Lillesand og Nittedal) har egne planer for helse- og sosialbygg eller også kalt bolig politisk plan. Disse har så vidt nevnt personer med utviklingshemming, ellers er hovedfokus på personer som har utfordringer med rus og/eller psykiatri, eldre som skal klare å bo lengre hjemme og andre som har vansker med å komme inn på boligmarked. Store deler av planene er beskrivelse av hvilke boliger og områder som finnes og hvilke

planer det for nye boliger på hvilke steder. Det står lite om hvordan disse boligene skal bidra til å gi økt selvbestemmelse og livskvalitet.

Tre kommuner (Gran, Lillesand og Nittedal) har det som kan kalles en helse- og omsorgsplan. Det er i disse planene det skrivet overordnet strategi for tjenestene innen helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

To kommuner (Trondheim og Hå) har en eller flere egne planer for personer med utviklingshemming. Trondheim har alene tre planer, der de har en som er spesifikt for tjenester for personer med utviklingshemming, en som er for barn med funksjonsnedsettelse – som også omhandler utviklingshemming – og en for voksne med behov for habilitering- og rehabiliteringstjenester.

En kommune (Hå) har også en plan for medisinsk rehabilitering, der de ikke har omtalt personer med utviklingshemming, men personer med funksjonsnedsettelse.

To kommuner (Trondheim og Gran) har årsberetning/årsmelding der de om omtaler utviklingshemming så vidt.

En kommune (Lillesand) har omtalt utviklingshemming noen få ganger i sin handlingsdel av budsjett og økonomiplan om helse og kultur.

Trondheim og Hå kommune har egne planer for personer med utviklingshemming, og har naturligvis mye om dette i disse planene. Tar man bort de to planene er utviklingshemming kun nevnt 51 ganger i alle de dokumentene som jeg har gjennomgått. Og FN- konvensjonen (om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne) er kun nevnt hos en kommune og kun 7 ganger.

I gjennomgangen av manifestanalysen ser jeg at det totalt sett er få av de ordene jeg har søkt på som er brukt i dokumentene. Jeg vil gå gjennom mine treff under. Begrepet CRPD er ikke brukt i noen av dokumentene

- FN, FNs og FN-Konvensjonen er brukt totalt 126 ganger, men flere av disse gangene er det samme ordet som er telt da det henger sammen. Det er en svakhet jeg har gjort, men jeg vet ikke helt hvordan jeg skulle brukt ordet på en annen måte.

Konvensjon for menneskerettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne har blitt brukt 13 ganger, og kun hos Trondheim kommune. De andre ganger FN, FNs og eller FN-konvensjonen er brukt er det for å omtale Barnekonvensjonen, FNs bærekrafts mål eller FNs naturpanel.

- Medborgerskap er brukt en gang, i Lillesands plan for Helse og omsorg.
- Selvbestemmelse er det to kommuner som har brukt. Hå har nevnt det en gang, mens Trondheim har brukt ordet 37 ganger.
- Livskvalitet har alle kommunene brukt, og det er nevnt totalt 55 ganger i dokumentene
- Utviklingshemma/utviklingshemmet/utviklingshemming er også brukt i alle kommunene. Flest ganger i Trondheim kommune, som har en egen plan for personer med disse diagnosene, der er det nevnt 193 ganger. Totalt finner jeg begrepet nevnt 252 ganger, og det er det som har flest treff på de ordene jeg har søkt på.

5.2 Latent analyse

Jeg har lest alle dokumentene og laget oversikt i hvert dokument over hvilke av de åtte prinsippene i artikkel 3 som er omtalt. De åtte prinsippene er omtalt i oppgavens kapittel 2.1 og blir ikke gjentatt i dette kapitlet.

Planene oppfattes som velmenende, positive, men også til dels overfladiske. Det er mye runde beskrivelser som er vanskelig å være uenig i, samtidig som det er vanskelig å vite hva konkret det vil gjøre for livene til de som trenger hjelp. Jeg vil her gjennomgå hvert prinsipp i forhold til hva kommunene har skrevet om det i sine dokumenter, og til slutt har jeg i tabell 3 satt opp en oversikt over hvilke prinsipp jeg har funnet hos de ulike kommunene.

5.2.1 A - Respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet

Som beskrevet tidligere er dette prinsippet bygget på at alle mennesker har en grunnleggende og iboende verdighet, avhengig av hva vi kan og hvilke begrensninger vi har. Denne grunnleggende verdien gir oss rett til menneskerettigheter for de vi «er», og ikke hva vi gjør. Videre gir den alle rett til å bestemme over seg selv og sitt liv.

Alle kommunene har omtalt dette prinsippet i sine dokumenter. Dette er grunnleggende for å kunne gi gode tjenester og bidra til at personer med utviklingshemming skal få gode liv, så det er vesentlig at det er omtalt i dokumentene (Skarstad 2019, s. 24-25). Det er en sammenheng mellom menneskeverd, rettigheter og å bestemme i eget liv (Skarstad, 2018c referert i Skarstad, 2019, s. 49, 107-109).

Det samme skriver Trondheim kommune:

Det må tilstrebes at tjenestemottaker i så stor grad som mulig får anledning til å være med å bestemme hvordan tjenestene skal utformes innenfor gitte økonomiske administrative og juridiske rammer. Mulighetene til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming begrenses av formelle regler om fratakelse av myndighet og selvråderett. (Trondheim u.å. b, s. 12).

Lillesand kommune skriver i sitt budsjettokument om: «stor grad av brukermedvirkning ved at brukers stemme blir hørt i ansvarsgrupper og utarbeidelse av individuell plan» (Lillesand kommune 2018, s. 87), og videre i sin Helse- og omsorgsplan: «Målet er at tjenestemottakerne har innflytelse på eget liv, opplever livsmestring og har mulighet til å bidra i felleskapet» (Lillesand 2018, forord).

Gran kommune har en litt annen innfallsvinkel, men ikke fullt så klar som prinsippet i artikkel 3:

Brukermedvirkning er viktig for at brukerne skal kunne ta en mer aktiv rolle og i større grad bli en ressurs i eget liv. Dette stiller større krav til omsorgstjenestene,

som i større grad enn tidligere må kartlegge og forstå brukerens behov. Videre må omsorgstjenestene gjennom kommunikasjon og støtte, tilrettelegge for at brukerne reelt kan delta i beslutninger som angår dem selv. (Gran, 2017, s. 7).

Det er fortsatt omsorgstjenesten som har den reelle bestemmelsen.

Gran kommune har ønske om å øke budsjettmidlene til barn og unge under 18 år med en utviklingshemming, med mål om å «bidra til at brukerne blir mer selvhjulpne» (Gran, 2017, s. 12).

Hå kommune skriver om Brukerstyrt personlig assistent (BPA) i «Plan for ressurskrevjande brukarar» at BPA skal gi brukarane «større moglegheit til å kunne styra tenestane og kvadagen sjølve. BPA skal bidra til at brukarar med funksjonsnedsetting skal ha mogelighet til å leva eit aktivt og mest mogleg **uavhenig liv**» (Hå kommune, 2011a, s. 7). Videre skriver de i «Plan for medisinsk rehabilitering»: «funksjonshemma skal gjenvinna, bevare eller utvikla funksjonsevna og mestringsevna med sikte på styrst mogleg grad av **sjølvstende og livskvalitet på eigne premiss**» (Hå kommune, 2011a, s. 4)

5.2.2 B - Ikke – diskriminering

Ikke - diskriminering er et mer negativt ladet begrep enn å tilrettelegge, og det kan forklare hvorfor det var ikke skrevet noe om dette prinsippet i noen av dokumentene hos noen av kommunene. “Ikke-diskriminering” og “fullgod og effektiv deltakelse og inkludering”, det neste prinsippet, kan nok oppta mye av det samme.

5.2.3 C -Fullgod og effektiv deltakelse og inkludering

Om dette prinsippet hadde vært en del av samfunnet og dets holdninger, hadde det ikke vært behov for lover og forskrifter til gode for personer med utviklingshemming. Det er dessverre ikke tilfelle, og ved gjennomgang av dokumentene finner jeg to kommuner som omtaler dette i sine planer. Hva som er fullgod og effektiv deltakelse og inkludering kan nok også diskuteres. Vil for eksempel en person som har behov få en støttekontakt for å gå på kino ha en fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet?

Hå kommune har i «Plan for ressurskrevjande brukarar» en lokal føring om at «Grupper med særskilte behov skal integrereast best mogeleg i lokalsamfunnet» (Hå kommune, 2011a, s. 3). Videre skriver de at

ein støtttekontakt er ein som bidreg til ei meiningsfull fritid for andre.

Støttekontakten kan bidra til å gje andre ein aktivt og meiningsfylt tilvære saman med andre. Vidare kan støttekontakten brukast til å få hjelp til å delta i kultur- og fritidsaktivitetar og bidra til å inkludera personer i frivillige lag og organisasjonar. (Hå kommune 2011a, s. 10).

I «Plan for medisinsk rehabilitering» skriver de at «ein god kommune legg til rett for at alle skal kunne ta del i samfunnslivet. Med universell utforming meiner ein planlegging utforming av produkt og omgjevningar for å oppnå eit inkluderande samfunn med full likestilling og deltaking for alle» (Hå kommune, 2011d, s. 5). Videre skriver de:

Universell utforming har særleg fokus på personar med nedsett funksjonsevne knytt til mellom anna syn, hørsel, rørsle, forståing og varleik for miljøpåvirknad. Gjennom fokus på universell utforming vert innsatsen samla og styrka for å auka tilgang til bygningar, ute miljø, produkt og andre viktige samfunnsområde.

I kommuneplanen til Hå kommune (2007-2022) har ein sett seg som mål at alle innbyggjarar i Hå skal ha god tilkomst til bygningar, ute miljø, produkt og tenestar. (Hå kommune, 2011d, s. 5).

Videre i samme plan står det at kommune har som oppgave å «Peika på tiltak av miljømessig og teknisk art med sikte på å førebyggja problem og optimalisera livssituasjonen for funksjonshemma» (Hå kommune, 2011d, s. 6), og «Brukarmedverkad på systemnivå vert søkt ivareteke gjennom representasjon i styrer og utval, samhandlingsmøter med brukerorganisasjonen og innbyggjarrådet» (Hå kommune 2011d, s. 7). «På individnivå er det eit mål at alle brukarar deltar aktivt i eigen rehabiliteringsprosess» (Hå kommune, 2011d, s. 7).

Hå kommune skriver også i «Plan for helse- og sosialbygg» at «det er et mål at grupper med spesielle behov skal integreres på best mulig måte i lokalsamfunnet. Det vil sei i egne boliger og leve mest mulig selvstendig» (Hå kommune, u.å. a, s. 5).

Trondheim kommune skriver i dokumentet «En bedre hverdag for alle – en strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023» «at man får en mangfoldig deltakelse i samfunnet» (Trondheim kommune, u.å.b, s. 6). «Trondheim kommune ønsker å legge til rette for at så mange som mulig skal kunne ha et tilrettelagt arbeidstilbud i offentlige og private virksomheter" (Trondheim kommune, u.å. b, s. 19). Og «Rådmannen ønsker å jobbe aktivt for at flest mulig skal kunne ha en tilknytning til ordinært arbeidsliv» (Trondheim kommune, u.å. b, s. 19). Trondheim kommune skriver også at det «skal legges til rette for å kunne delta i samfunnet på lik linje med alle andre, og det å bo i et vanlig bomiljø er en del av det» (Trondheim kommune, u.å. b, s.25):

5.2.4 D - Respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og av menneskeheten

Den eneste planen som sier noe om dette prinsippet er: "Plan for medisinsk rehabilitering" i Hå kommune:

"Hå kommune er ein opptekne av at innbyggjarane skal få eit så godt tilbod som mogleg, ut i frå behov og føresetnadar" (Hå kommune, 2011, u.å. d, s. 3).

Det er ikke dermed sagt at ikke de andre kommunene er opptatt av respekt for forskjeller og aksept for at mennesker er like verdifulle fordi om de har andre forutsetninger enn det majoriteten har, men det står ikke skrevet konkret i tekstene.

5.2.5 E - Like muligheter

Igjen er det Trondheim og Hå kommune som har skrevet om prinsippene i sine dokumenter.

Trondheim kommune skriver i sin plan «En bedre hverdag for alle», «at de med bistandsbehov skal oppleve å ha et liv på lik linje med andre» (Trondheim kommune, u.å. b,

s. 6). Videre skriver de at «mennesker med utviklingshemming skal, så langt som mulig, ha de samme valgmuligheter som andre» (Trondheim kommune, u.å. b, s. 6).

Også når det kommer til utviklingshemmedes situasjon når de blir eldre og har behov for helsehjelp, har Trondheim noen tanker om det med like muligheter:

Eldre mennesker med utviklingshemming har de samme rettigheter og skal få samme forsvarlige helsehjelp som andre i en tilsvarende situasjon. Hovedprinsippet er at de skal bo i sine hjem så lenge som mulig. Kompetanse om aldring hos mennesker med utviklingshemming må bli tilført ut fra brukernes behov, enten det handler om et bofellesskap eller et sykehjem. (Trondheim kommune, u.å. b, s. 28).

Videre sier Trondheim kommune «Rådmannen ønsker å se på hvordan man kan normalisere boligkarrieren til utviklingshemmede slik at de også opparbeider seg boligkapital og får forsøkt ulike boformer på veien mot et mest mulig selvstendig liv.» [...] «Der det er gap mellom ønsket om å leve et liv som alle andre og muligheten til dette, skal de søkes å finne tiltak som fjerner gapet.»

Hå kommune viser til «Pasient og brukerrettighetsloven» §1-1 i «Plan for ressurskrevjande brukarar» som sier at den skal «sikra befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet ved å gje pasientar og brukarar rettigheter ovanfor helse- og omsorgstenesta.» (Hå kommune, 2011a, s. 3).

I «Plan for medisinsk rehabilitering» skriver de at fokus i planen er «*at prinsippa for tenesteyting er deltaking og mesting, og at den moglegheita skal vera lik for alle*».

De viser til en teori om hvordan funksjonshemming oppstår, og at det er et GAP, slik figur 3 viser, mellom forutsetninger hos den enkelte og forventninger hos samfunnet. De beskriver det slik:

Ein kan seia at funksjonshjemming oppstår først når det føreligg eit gap mellom individet sine føresetnader og utforminga av omgjevnadane eller krav til funksjon. «Gap-modellen» illustrerer at utfordringane ligg i å redusera gapet. På den eine sida må samfunnet sine krav verta meir inkluderande, på den andre sida må individet

sine individuelle foresetnader styrkjast for å møta desse krava. (Hå kommune, 2011 u.å. d, s. 4)

3. Gap- modellen



(Sosialdepartementet, 2002-2003, s.9.)

Innanfor modellen si forståing skal funksjonshemming reduserast ved å endra omgjevnadane sin utforming, og samstundes støtta opp under enkeltmenneske sin individuelle føresetnadar, til dømes, rehabilitering. Modellen synleggjer både funksjonshemmingsomgrepet og dei prosessane som inngår i eit rehabiliteringsforlaup. Gapet beskriv misforholdet mellom individets personlege føresetnad på den eine sida og omgjevna sine krav og tilpassing på den andre sida. Ulike tiltak er tenkt skal byggja bru over denne avstanden. Ved hjelp av tilrettelegging av miljøet og individuelle tiltak vil gapet kunne reduserast. (Hå kommune, 2011, u. å. d., s. 5)

Og vidare at for å kunne gi like muligheter er målsettingen til «Hå kommune [...] at alle som har samansette behov for tenester, skal få eit heilskapleg og individuelt tilpassa tenestetilbod.» (Hå kommune, 2011, u.å. d, s. 6).

Hå kommune er også opptatt av at også personer med utviklingshemming skal få kjøpe sin egen bolig, og skriver i «Plan for helse- og sosialbygg» at «For å klare å bosette disse må vi differensiere tilbudet som gis. Noen vil ved hjelp av startlån klare å kjøpe egen bolig, noen vil kunne bo ganske selvstendig i vanlig kommunal bolig» (Hå kommune, u.å. a, s. 3).

5.2.6 F - Tilgjengelighet

Det er ikke skrevet noe om dette prinsippet konkret i noen av dokumentene.

5.2.7 G - Likestilling mellom menn og kvinner

Det er heller ikke på dette punktet beskrevet noe i kommunenes dokumenter. Likestilling mellom kjønnene ser ikke ut til å være i fokus.

5.2.8 H - Respekt for utviklingsmulighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og respekt for deres rett til å bevare sin identitet.

Det står ikke så mye om barn i dokumentene, men noen kommuner, Gran, Trondheim og Hå, har det med i forhold til å ta barn med i prosesser som omhandler dem.

Trondheim kommune skriver at de «har fått positive tilbakemeldinger fra barn og unge i målgruppen, foresatte, brukerorganisasjoner og ansatte i kommunen på at barn og unge er medvirkende i arbeidet med planen» (Trondheim kommune, u.å. b, s. 28). Og at “barn og unge ønsker innflytelse i saker som berører dem. De ønsker muligheten til å påvirke sin egen hverdag og fremtid gjennom deltakelse og innflytelse i plan- og beslutningsprosesser som berører deres nåtid og fremtid” (Trondheim kommune, u.å. a, s. 16).

5.3 Oppsummering av prinsipper fra CRPD i kommunenes dokumenter

I tabell 7 under, vises en oppsummering av hvilke prinsipper som er brukt i kommunenes dokumenter. Av de åtte prinsippene er det kun ett prinsipp, A som omhandler respekt for individet og rett til å bestemme selv, alle kommunene har skrevet om, og tre, B – ikke - diskriminering, F - tilgjengelighet og G – likestilling mellom kvinner og menn, som ikke er brukt hos noen kommuner. Jeg har ingen grunn til å tro at ikke kommunene og deres personal også er opptatt av disse emnene, men det er påfallende at så mange av

prinsippene som alle artiklene i CRPD bygger på, ikke er nevnt i kommunenes dokumenter. Det gjør at det er lett å tro at det er andre hensyn som står mer i fokus i kommunene.

Ut fra planarbeidet i kommunene er det vanskelig å se at CRPD er implementert i kommunene. Trondheim og Hå er et lite unntak. Det er de kommunene som har mest omtale av CRPD. Det er vanskelig å se hvordan personalet kan arbeide utfra prinsippene og rettighetene i CRPD, når dette ikke er noe som er nevnt i dokumentene de bruker i det daglige arbeidet. Dette ser vi også igjen i hvordan personer med utviklingshemming ikke får ta del i medborgerskap, rettigheter og selvbestemmelse også i vår tid. Dette er ikke noe jeg kan se utfra funnene i dokumentene alene, men funnene i dokumentene, opp mot den forskning og de utredninger som er gjort, gjør det vanskelig å tro at det skal være annerledes i flertallet av kommunene som er undersøkt.

Trondheim og Hå er de kommunene jeg finner flest funn. Dette er kommuner som tidligere har hatt store institusjoner i sin kommune, eller like i nærheten. Det er ikke noe som kan sies med sikkerhet, men det kan være en pekepinn på at de har en annen bevissthet om rettighetene til personer med utviklingshemming, og at de kanskje har de som en større del av sin bevissthet enn kommuner som ikke har samme erfaring.

7. Oppsummering over hvilke prinsipper som er nevnt i kommunenes dokumenter

Kommune	Gran	Lillesand	Nittedal	Porsanger	Hå	Trondheim
Prinsipp						
A	X	X	X	X	X	X
B						
C			X		X	X
D					X	
E		X		X	X	X
F						
G						

H	X			X	X	X
---	---	--	--	---	---	---

6 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte hvordan kommunenes styringsdokumenter innen helse- og omsorg tar for seg CRPD og om det kan se ut til å bidra til medborgerskap og selvbestemmelse for personer med utviklingshemming. Oppgaven er basert på en dokumentanalyse av de planer og rapporter hver kommune har sendt meg, eller jeg har funnet på deres nettsider. Dokumentene er gode kilder i forhold til det denne oppgaven skal undersøke, men det gir ikke hele bildet av kunnskapen om CRPD i den enkelte kommune.

Da jeg begynte arbeidet med denne oppgaven hadde jeg nettopp fått mye god kunnskap om medborgerskap, selvbestemmelse, beslutningsstøtte og ikke minst CRPD gjennom forelesninger på masterstudiet. Jeg var full av optimisme og pågangsmot for at livene til personer med utviklingshemming nå ville bli mye bedre. CRPD ville gi de svarene vi har ventet på, og Norge hadde jo underskrevet og ratifisert konvensjonen (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022a). Det måtte jo gi resultater. Jeg visste godt, fra tiden min på vernepleierstudiet og tiden etter, at det var en stor del av de personene i Norge som har en utviklingshemming, som ikke fikk sine menneskerettigheter oppfylt. Det var også av og til, ikke så ofte, oppslag i media om at det var utfordringer i dette feltet, som for eksempel artikkel fra NRK møre og Romsdal 27.november 2014 som forteller om at «psykisk utviklingshemmede får ikke forsvarlige helse- og omsorgstjenester», der Helsetilsynet har lagt fram en rapport etter tilsyn i en kommune (Roaldseth og Bondevik, 2014), eller NRK.no som forteller om Kristiansand kommune i en sak med tittel «Utviklingshemmede ble ulovlig låst inne i boligene sine» (NRK, 2022).

Videre opplevde jeg også i mitt arbeid som vernepleier at CPRD var det liten kunnskap om, og det ble aldri informert om eller skrevet om i noen planer hos min arbeidsgiver, der var

ingen opplæring hverken for meg eller mine kolleger. Jeg undret meg over det, og har tenkt mye på om endring kan skje uten at målet blir skrevet ned og formidlet til de som skal utføre endringene. «Et mål uten plan er bare en drøm» skriver Bjørn Hopland (2022) i bloggen sin. Kanskje det er riktig? Når ord ikke blir brukt- kan da utvikling skje? Ordene må være der de som skal lese dem er. Er det nok at det er planer og utredninger i direktorater og departementer, og ikke ute i de enkelte avdelinger nær tjenestemottakere?

6.1 Et mål uten plan er bare et ønske

Fra politisk hold er det klare målsetninger for CRPD i Norge. Menneskerettighetene er underskrevet og ratifisert (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022a). Videre er det sendt ut bestilling til alle kommuner at de skal implementere dette i sine virksomheter (Bufdir, 2021a). Regjeringen jobber også med å inkorporere konvensjonen i norsk lov. Dette arbeidet er ikke ferdig, men en utredning er pågående og en rapport skal legges fram for regjeringen i løpet av 2023 (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022c). Resultatene i denne oppgaven viser at det virkelig er behov for inkorporering av CRPD i norsk lov, da det er få kommuner som har med CRPD i sine dokumenter. Ingen kommuner hadde med innhold som legger til grunn alle prinsippene, og flere av kommunene hadde kun to prinsipper representert. Historien viser at det ikke er uvanlig at medborgerskap ikke er ivaretatt tilstrekkelig for personer med utviklingshemming, og det viser at regjeringens arbeid med CRPD i norsk lov er svært viktig.

Statsforvalterne har i perioden 2023-2025 et prosjekt for å øke implementeringen av CRPD i kommunene og hos statsforvalterne. Da er målet at kommunene få bedre kunnskap om CRPD (Statsforvalteren i Oslo og Viken, 2022).

Kommunene har i Kommuneloven og Plan og bygningsloven overordnede bestemmelser om hvilke planer de må ha. I tillegg har de noen få temaplaner de er pålagt. Utover det er det opp til kommunene selv å bestemme omfang av planer som de ser er relevante for sin kommune (Kommunal og distriktsdepartementet, 2023, s. 6b). Kommunene må ha en kommunal planstrategi som viser til hvilke planer kommunen har, de må ha en kommuneplan med samfunnsdel og arealdel, og det må være reguleringsplaner for planlegging av områder og detaljer (Kommunal og distriktsdepartementet, 2023b, s. 8;

Nerbøberg og Busengdal, 2023, s. 64). Det er ikke noe krav om planer innen helse- og omsorgsfeltet, eller andre store velferdstjenester, med noen få unntak – som for eksempel plan for boligsosial handlingsplan (Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet, 2022) og Plan for forebygging av utfordrende atferd og omsorgssvikt (Barnevernloven, 2021). Det synes jeg er underlig, når man tenker på hvor mye penger som brukes i for eksempel helse- og omsorg og i oppvekstsektoren. Alle kommunene jeg undersøkte hadde ulike planer med innen temaet helse og omsorg. Noen av dem hadde valgt en større, litt mer samlende plan, som Lillesand, (Lillesand kommune, u.å. b), mens andre kommuner hadde flere mindre temaplaner for ulike typer tjenester. Det er Trondheim og Hå eksempler på (Trondheim kommune, u.å. a., u.å. b., u.å. d., 2019; Hå kommune, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d).

Alle som skal seile over et stort hav, vet at man må ha navigasjonen i orden. Man kommer langt også uten kart og kompass, men det er ikke sikkert man kommer der man har planlagt å ende. Man må også ha et kart som er spesifisert for den reisen man skal på. Det hjelper ikke å ha et kart over det indiske hav hvis man skal seile over Stillehavet. På samme måte tenker jeg at det er nødvendig å ha «et kart» over hvor man ønsker å «lande» i arbeidet med CRPD, menneskerettigheter og medborgerskap. Det blir derfor vanskelig å lykkes i arbeidet med å gi personer med utviklingshemming de rettigheter og det medborgerskapet de skal ha, så lenge målet ser ut til å forbli en drøm, og ikke skrevet ut i en plan.

Luckasson et al. (2023) skriver om viktigheten av å, i tillegg til å ha god vilje og effektiv implementering av et nytt paradigme, ha gode strategier for hvordan kunnskapen skal spres på best mulig måte, hvordan det kan gjøres enkelt og brukervennlig, samt at man av og til må bruke noe overtalelse for å klare å gjennomføre en endring (Luckasson et al., s. 75). Det vil kreve samarbeid mellom flere instanser, som ledere, ansatte, brukere og pårørende, i tillegg til forskere på deres felt (Nerbøberg og Busengdal, 2023, s. 72). Det må jobbes på flere nivåer i samfunnet samtidig. Samfunnet må legge til rett for både juridiske- og holdningsendringer. Utredninger, informasjonskampanjer, lover og forskrifter bidrar til å legge til rette for blant annet medborgerskap, likeverd, annerkjennelse og verdsettelse, og vil på den måten unngå marginalisering (NOU2023:13; Lid, 2017a, s. 18, 20-21). Kommuner og organisasjoner som jobber på systemnivå, må jobbe med å skape engasjement, skape praksis som inkluderer og kontinuerlig jobbe med forbedringer slik at brukere og deres

familier opplever medborgerskap. Hå kommune er opptatt av at det skal være brukermedvirkning også på systemnivå, og at dette skal gjøres via representanter i råd og utvalg (Hå kommune, 2011d, s. 7). Dette er positivt at det også er representasjon på systemnivå, spesielt om det er personer som faktisk opplever utenforskap som får delta, og ikke andre som skal snakke på deres vegne uten å selv ha erfaring.

Det må også jobbes på individnivå for å bidra til å støtte og utvikle ferdigheter, kunnskap og engasjement hos den enkelte slik at den kan være en del av et fellesskap (Luckasson et al. 2023, s. 71). Gran kommune skriver at de er opptatt av brukermedvirkning, og at dette komme til å kreve mer av omsorgstjenesten i form av mer kartlegging og å ha en bedre forståelse for tjenestemottakeren (Gran kommune, 2017, s. 7). Ordet brukermedvirkning gir signaler om at du får være med å si hva du som tjenestemottaker, eller bruker, ønsker, men du får ikke nødvendigvis bestemme. Du må ønske noe som dem som bestemmer synes er greit. Regjeringens plan om å inkorporere CRPD i norsk lov, vil kunne gi personer med utviklingshemming mer makt bak sine ønsker og rettigheter, og det er grunn til å håpe, og tro, at det vil gi resultater.

Kommunene hadde lite om personer med utviklingshemming i planene sine. Unntaket var Trondheim, og til dels Hå (Hå kommune, 2011a; Trondheim kommune u.å. a, u.å. b., 2019). Det kan være tilfeldig at det er disse to kommunene jeg finner flest treff, men det kan også handle om deres forhistorie med sentralinstitusjoner. Trondheim og Klæbu ble til en kommune i 2020, og Klæbu hadde fra tidlig 1900 tallet en sentral institusjon for personer med utviklingshemmede – Klæbu Pleie- og Arbeidshjem. Hå kommune har i mange år hatt en stor institusjon – Nærlandsheimen – fra like etter andre verdenskrig, og de har også hatt vernepleierutdanning på Nærland. Er det dette jeg ser igjen i dokumentene jeg har gjennomgått nå? Det hadde vært nyttig å forske mer på betydningen av kommunenes historier.

6.1.1 Minoriteter og medborgerskap i kommunens planer

Den forforståelsen av at kommuner med mange samiske innbyggere, og dermed en stor del av innbygger som er minoriteter i Norge, skulle hatt en positiv påvirkning på forekomst av CRPD i kommunenes dokumenter var ikke til stede i dokumentene som ble analysert i denne

oppgaven. Det var heller ikke tydelig at CRPD var mer beskrevet i kommuner som har en sterk kristen tradisjon. Dette kan tyde på at støtte mellom minoriteter ikke merkes når det gjelder personer med utviklingshemming.

Porsanger kommune har mange samiske innbyggere, og dermed har en stor del av innbyggerne som er minoriteter i Norge, og vil en minoritet være opptatt av at en annen minoritet ikke skal ha samme opplevelser med marginalisering som dem, eller har de nok med sin egen «kamp». Prinsipp B og C i artikkel 3 i CRPD om handler utenforskap og inkludering, og Porsanger kommune hadde ikke med disse artikkelene i noen av sine dokumenter. Hvordan er det for en person med utviklingshemming å også være same? Vil det gi et dobbelt utenforskap? Gjertsen (2022-2023) har forsket på samer og homofile, og viser til at det ikke er lettere å være en minoritet blant en annen minoritet (Gierstsen, 2022-2023, s. 17). Det er ikke undersøkt i denne dokumentanalysen, men det vil være noe som kan forskes videre på.

Sørlandet, som er Lillesands landsdel, har gjennom mange år har hatt dårlige resultater på likestilling. Når jeg googler Sørlandet og likestilling kommer det fram side opp og side ned med treff på manglende likestilling (Google.no, 2023). Det er i hovedsak saker som omhandler likestilling mellom kvinner og menn, og det blir stilt spørsmål om det henger sammen med at kristen tradisjon står sterkt på Sørlandet. Prinsipp F i artikkel 3 i konvensjonen omhandler likestilling mellom menn og kvinner. Dette prinsippet hadde ingen av kommunene, og da heller ikke Lillesand, omtalt i sine dokumenter.

Når jeg ser gjennom funnene i Lillesand og Porsanger finner jeg få treff. Av ordene jeg søkte på er det kun Lillesand som har treff, og kun på medborgerskap: Ordet medborgerskap er brukt en gang. Når begrep som medborgerskap ikke blir fremmet og brukt i de dokumentene som skal bidra til det arbeidet som skal gjøres, vil det være vanskelig for personer med utviklingshemming å kunne fungere som borgere i samfunnet og å klare å videreutvikle begrepet medborgerskap for flere grupper i samfunnet (Lid, 2017b, s.199). Dokumenter kan bestemme når og hvordan ting skal skje, og de kan være med å utvikle holdninger, skape rettigheter og nye arbeidsmetoder, for å nevne noe (Asdal og Reinertsen, 2020, s. 15-16, 17, 35).

Porsanger hadde ikke brukt noen av ordene jeg hadde i min manifest analyse. Av prinsippene er det litt bedre. Begge kommunene har treff på noen av prinsippene, Lillesand på 2 – A, som omhandler selvbestemmelse, og E, som omhandler like muligheter. Porsanger hadde også nevnt de samme prinsippene som Lillesand, men hadde i tillegg prinsipp H, som omhandler respekt for barns utviklingsmuligheter og identitet.

Det som var gjennomgående i alle kommunene var at alle skrev **om** eldre, og alle skrev **mye** om eldre og hvordan deres liv skulle være best mulig de siste årene av livet deres. Det er spesielt med tanke på at eldre trenger bare hjelp noen få år, og har levd sine liv slik de har ønsket hele livet, der de har kunnet bestemme for eksempel hvor de skal bo, hvem de skal bo med, hva de vil spise, når de vil gå på kino eller konsert eller om de vil reise på ferie, mens personer med utviklingshemming i stor grad har behov for bistand og tjenester hele livet og de får i liten grad bestemme hva de selv ønsker gjennom livet sitt – hvorfor da så store planer for eldre, og så små, eller ikke eksisterende, for personer med utviklingshemming? Det er ikke ønskelig å sette to grupper opp mot hverandre, men det er likevel mulig å se på dette som urettferdig. For å unngå en slik urettferdighet er det viktig at også personer med utviklingshemming er representert og synlige (Fjørtoft, 2015, s. 24) og dermed blir inkludert og får dekket sine behov og sitt medborgerskap (Lid, 2017a, s. 20).

Kanskje har kommunene kommet så langt i sin likestillings-, og implementeringstenkning at de har inkludert sine innbyggere med utviklingshemming i sine ordinære planer uten å tenke at de må nevne det. Praksis viser at det sannsynligvis ikke er tilfelle at alle grupper er inkludert (Pettersen, 2022, s. 33). De fleste av planene beskriver ikke hvem den aktuelle planen gjelder for. Man kan spørre seg om for eksempel plan for psykisk helse gjelder for alle innbyggere i kommunen – også de med en utviklingshemming? Og gjelder eldreplanene også for personer med utviklingshemming? Det er vanskelig å si noe om utfra det som står i planene, men utfra slik jeg tolker samfunnets holdninger og fokus på eldre og på personer med utviklingshemming, så kan man ikke legge til grunn at personer med utviklingshemming bevisst er inkludert i alle planene i kommunene (Pettersen, 2022, s. 33).

Lillesand skriver i sin Helse- og omsorgsplan «Målet er at tjenestemottakerne har innflytelse på eget liv, opplever livsmestring og har mulighet til å bidra i felleskapet» (Lillesand kommune, u.å. b., s. forord). Om disse ordene og denne planen også gjelder for personer

med utviklingshemming er litt vanskelig å bekrefte. Ordet utviklingshemming blir kun brukt 1 gang i dokumentet, og det er under beskrivelsen av Enhet for habilitering (Lillesand, u.å. b., s. 19). Siden enheten er organisert under sektor for helse og kultur kan det tolkes som at planen også gjelder personer med utviklingshemming, selv om ordet utviklingshemming kun er nevnt en gang i hele planen.

Når grupper blir utelatt fra planer og dokumenter vil de miste muligheten til å være synlige, og de vil ikke være en del av den holdningsendringen som skjer ved at personer leser, lærer og beslutter hvordan ting skal være (Asdal og Reinertsen, 2020, s.13-14). Dette bidrar igjen til at personer med utviklingshemming, slik jeg ser det, mister den naturlige utviklingen i samfunnet, og mulighet til å styrke sitt medborgerskap og sin plass i samfunnet.

Eldre med utviklingshemming har også større sjanse for et kortere liv enn mennesker uten utviklingshemming, og dermed kommer de ofte ikke innenfor det aldersspennet som regnes for å være eldre. Spesielt for personer med Downs syndrom, som har en mye høyere forekomst av Alzheimer sykdom enn andre (Nieuwenhuis-Mark, 2009, s. 828; Coppus, 2017, s. 118), vil det kunne være nyttig å ha egne planer spesifikt for deres utfordringer. Vil det være rett å flytte en person med Downs syndrom til en ordinær avdeling for demente? På avdelingen har de trolig bedre kunnskap om demens enn personalet i et ordinært bofellesskap for personer med utviklingshemming, men de vil ikke ha på nær like god kunnskap om Downs syndrom. Personer med utviklingshemming har samme rett til sykehjem som alle andre med slike behov, og det er en viktig del i det å være medborger og ha like rettigheter som andre innbyggere i kommunen. Det er få kommuner som har tilrettelagt egne avdelinger for eldre og demente personer med utviklingshemming, og mange har ikke en plan på hvordan dette skal gjøres på best mulig måte (Westberg, 2013, s.9). Kommunale bofellesskap har ofte personal som kjenner den enkelte beboer godt (Demic et al., 2023, s. 9), og vil kunne gi trygghet og god hjelp også når en person med utviklingshemming får en demens. Men forskning viser at det forekommer at personal ikke klarer å fange opp helseutfordringer og plager hos personer med utviklingshemming, for personalet har ikke nok kompetanse på helse når personene blir eldre (Kristiansen og Langballe, 2017, s. 35). Nye omgivelser og nye personer å forholde seg til er ofte krevende for friske personer med utviklingshemming (NAKU.no, 2023), og hvis de i tillegg har en demenssykdom kan flytting til et nytt sted være veldig krevende for dem.

6.2 Selvbestemmelse og medborgerskap

Artikkel 3, prinsipp A beskriver at den enkelte skal **ha rett til å ta egne valg og å være uavhengig** (Regjeringen. No, u. å. a). Kommunene skriver tilsynelatende mye om det at den enkelte skal få bestemme i sitt eget liv. Dette er jo også et viktig prinsipp for å kunne være en medborger. Går man litt mer inn i hva som egentlig står der, kan man begynne å lure hva som egentlig er meningen.

Nittedal skriver om å «**ha muligheter til å ha innflytelse** på sitt individuelle tilbud» (Nittedal, u.å. b., s. 9). Hå kommune sier det skal gis mulighet for «**mest mulig uavhengig liv**» (Hå kommune, 2011a, s. 7). Trondheim kommune vil passe på at brukerne i så **stor grad som mulig** får anledning til å være med å bestemme» (Trondheim kommune u.å. b, s.12). I Lillesand skriver de «brukers stemme blir hørt» (Lillesand, 2018, s.87). Kommunene ønsker å tilstrebe selvbestemmelse og de skal bli hørt i saker som omhandler dem og deres liv, men det er ikke det samme som å ha «rett til å treffe egne valg, og uavhengighet» (Regjeringen.no, u.å. a, s, 6). Medborgerskap praktiseres også gjennom relasjoner til andre (Lid, 2017a, s. 18), og gjennom aktivistisk medborgerskap kan det jobbes for at alle skal ha reell bestemmelse på sitt liv (Boje, 2017, s.205). Selv om vi i dag har kommet mye lengre enn før ansvarsreformen, er det fortsatt en vei å gå på rettigheter og medborgerskap for personer med utviklingshemming (Brennan et al., 2018, s. 24)

Ligger det en grunnleggende holdning til at personer med utviklingshemming ikke er i stand til å ta egne valg for seg og sine liv, og kan det kanskje stemme for noen personer og i noen situasjoner? Det er sik at i flere samfunn og for mange grupper med liten stemme, er marginalisering fortsatt til stede (Kim, 2010, s. 109). Arnstein (1969) viser til en «stige av medvirkning» som må ligge til grunn for å kunne utøve medborgerskap. Mange personer med utviklingshemming er på trinn en – to i den stigen (Kim, 2010, s. 109). Dette innebærer at de opplever mye trening og terapi som omhandler å få personen å endre sine holdninger, sin oppførsel og sine behov til å passe bedre inn i forhold til det samfunnet forventer (Kim, 2010, s. 110; Arnstein, 1969, s.) Andre igjen vil være på trinn tre-fire-fem som gir rom for medvirkning og mulighet til å si hva man mener (Arnstein 1969, s.). Dette tilsvarer de

begrepene som er brukt i sitatene over. Der er det lagt opp til at den enkelte skal «ha mulighet til innflytelse» (Nittedal, u.å. b., s.9), «mest mogleg uavhengig liv» (Hå kommune, 2011a, s. 7), og «i så stor grad som mulig» (Trondheim, u.å. b, s. 12). Dette er ikke Empowerment eller selvbestemmelse, men det er medbestemmelse. Det er noen andre som skal være «sikkerhetsnett» for å sikre at personen tar de valgene som er forventet og som samfunnet mener er det beste (Kim, 2010, s. 110). Trinn seks -sju- åtte i stigen til Arnstein gir hva han kaller borgermakt (Arnstein, 1969, s. 217). Da er personen ikke avhengig av andre for å «få lov» til å velge det rette, men kan faktisk bestemme selv (Arnstein, 1969, s.217). Også CRPD bruker sterkere begrep – **rett til** å ta egne valg –, i motsetning til det å bli hørt og ha selvbestemmelse eller medbestemmelse (Reegjeringen.no, u.å. a).

Fjetland og Gjermestad (2018) skriver i sin artikkel om medborgerskap og alvorlig utviklingshemming, om viktigheten av å ikke klare å se betydningen av alle menneskers mulighet og rett, gjennom sin unike væremåte, til å påvirke sitt liv og sine omgivelser. Man må ikke begrense medborgerskapsbegrepet for snevert (Fjetland og Gjermestad, 2018, s. 157). Boje (2017) er opptatt av at for å være en medborger vil man ha både rettigheter og plikter, og at det vil være naturlig å for eksempel stemme ved valg som den del av sin samfunnsplikt (Boje 2017).

Jeg har tenkt mye på dette med plikter for å være medborger, når jeg har jobbet med denne oppgaven, og synes det er et vanskelig standpunkt å forfekte. Mange med alvorlig utviklingshemming vil ikke kunne ha plikter på lik linje med personer som ikke har en utviklingshemming. Mange av dem har ikke språk, de er helt avhengige av andre for å komme seg omkring i samfunnet, og mange vil ikke ha en kognitiv utvikling som vil tilsi at de, selv om de er over 18 år, vil være i stand til å ha plikter eller for eksempel delta i et valg. Flere medborgerskapsteorier er opptatt av dette med rettigheter og plikter (Boje, 2017s. 163; Myhra, 2021, s.66), men i kommunenes dokumenter er det kun nevnt ordet plikt en' gang (Trondheim kommune, 2019-2022, s 25) at det finnes rettigheter og **plikter** for personer med utviklingshemming. Ingen andre kommuner har omtalt dette.

Det er viktig å ikke undervurdere personer med utviklingshemming. Flere opplever å ikke ha selvbestemmelse fordi det er en holdning i samfunnet, en tanke om at de «er voksne i alder,

men barn i hodet» (Ellingsen og Kittelsaa, 2010, s. 7, 11). Dette, sammen med en tilsynelatende frykt for å la personer med utviklingshemming oppleve å gjøre feil og lære av disse, gjør det vanskelig for personer med utviklingshemming å få selvbestemmelse i eget liv (Ellingsen og Kittelsaa, 2010, s. 14; Guddingsmo, 2020, s.; Melbøe et al, 2020). Jeg tenker at man må se den enkelte som en person, og ikke som en diagnose, og så må man huske på at det er forskjell på å bli 10 år første gang i livet, og det å ha en kognitiv utvikling som en 10 – åring og selv være 40. Da har man 30 år med erfaring som ikke 10 – åringen har, og vil klare mye mer enn det kognitiv alder vil tilsi.

For at personer med alvorlig utviklingshemming ikke skal bli ekskludert som medborgere, må samfunnet, andre medborgere og tjenesteytere, se de muligheter og evner den enkelte har til å delta i det sosiale samspillet med sine omgivelser, gjennom relasjoner med andre og i det samarbeidet den enkelte har med sine nærmeste, enten det er familie eller tjenesteytere (Fjetland og Gjermestad, 2018, s. 153). Da må omgivelsene legge til rette for muligheter både for personer med utviklingshemming som gruppe, og som enkeltpersoner, der de får mulighet til å «klatre på stigen av medvirkning» som Arnsteins teori omhandler for å kunne gi reelt medvirkning – medborgerskap (Arnstein 1969).

En fare med å legge til grunn medborgerskap som et samspill med andre, er om andre overtar og blir paternalistiske, og ikke klarer å sette den enkeltes ønsker og behov først (Fjetland og Gjermestad 2018, s.155). Jeg har opplevd mange situasjoner i mitt arbeid der vi hadde etiske refleksjoner om valgene som ble tatt, tilsynelatende sammen med tjenestemottaker, egentlig var valg tjenestemottaker ønsket, eller at vi overførte våre egne ønsker til tjenestemottaker. Det kan være alvorlige og viktige saker, og det kan omhandle små hverdagshendelser, som for eksempel at jeg liker majones på skiven med leverpostei og stiller spørsmål på en slik måte at det blir enkelt å tolke svaret på en slik måte at det gjør også tjenestemottaker, selv om det kanskje ikke stemmer.

Medborgerskap handler tilsynelatende om mange ting. Rettigheter og plikter ifølge Myhra (2012) og Boje (2017), rettferdighet i følge Nussbaum og Lid (2017a), og muligheter for inkludering og deltakelse ifølge Arnstein (1969), for å nevne noen. Dette rommer mange felter i samfunnet vårt, men det kan likevel se ut som at uansett hvilken medborgerskapsteori som legges til grunn, så vil det ikke være nok.

6.3 Er CRPD løsningen?

Er det egentlig nødvendig med CRPD som en del av lovverk i Norge? Vi har hatt mange planer og utredninger gjennom mange år, også internasjonalt (Murphy og Bantry – Withe, 2021, s. 753; Kim, 2010, s. 104). CRPD tilfører noe nytt ved at det omhandler en større helhet, og inkluderer også den sosiale dimensjonen i samfunnet, og dermed en ny måte å tenke på i arbeidet med rettigheter for personer med funksjonsnedsettelse og utviklingshemming (Murphy og Bantry – Withe, 2021, s. 754)

Universell utforming er viktig for personer med nedsatt funksjonsevne. Det har tradisjonelt vært tenkt på som tilrettelegging for personer med fysisk funksjonsnedsettelse. Treffer den også for de med kognitiv funksjonsnedsettelse? Et søk på nettet viser stort overvekt av bilder av personer i rullestol (Google.no, 2023).

Hå kommune skriver i «Plan for medisinsk rehabilitering» at kommunen har som oppgave å «Peika på tiltak av miljømessig og teknisk art med sikte på å førebyggja problem og optimalisera livssituasjonen for funksjonshemma» (Hå kommune, 2011d, s. 6), og «Gjennom fokus på universell utforming vert innsatsen samla og styrka for å auka tilgang til bygningar, ute miljø, produkt og andre viktige samfunnsområde» (Hå kommune, 2011d, s. 5). Det kan se ut som at dette har hovedfokus på de som har en fysisk utfordring.

Dokumenter publisert på nett skal også, som hovedregel, være universelt utformet (uutilsynet, u.å. a). Det betyr at dokumentene skal være tilgjengelig for personer med ulike funksjonsnedsettelse som utfordringer med synet, styrke til å håndtere og ta tak i livet, eller nedsatte kognitive evner. Det kan være riktig bruk av farger, tekststørrelse, kontraster på bilder, bruk av mulighet for opplesning eller at teksten er skrevet på en lettfattelig måte (uutilsynet, u.å. b). Dette er også måter å fremme medborgerskap.

Hvordan man skal klare å implementere nye lover og retningslinjer, kan være vanskelig å finne rett svar på. Erfaringsmessig blir mange fine og gode planer lagt i en skuff etter at de er vedtatt. Det er nødvendig å klare å formidle og nå fram med budskapet om at det er nødvendig med en endring fra hvordan tilstanden er nå, og at dette vil løse problemer. For å få til det, må det kunnskap til, både om de utfordringene som finnes, og hvordan disse er tenkt løst (Luckasson et al., 2023, s. 75). Dette må gjøres i flere ulike former, det må

videreformidles gjennom planer, opplæringer og strategier, på både mikro, meso og makronivå, slik at alle involverte har mulighet til å ta inn over seg de endringer som skal skje (Luckasson et al., 2023, s. 68).

CRPD artikkel 4.1 (i) omhandler at det skal gis opplæring i konvensjonen og rettighetene til de som jobber med fagfeltet og de som jobber med personer med funksjonsnedsettelse og utviklingshemming (FN.no, 2022). Dette er en forutsetning for å kunne inkorporere konvensjonen og styrke menneskerettighetene. Uten kunnskap om hva som er målet, er det ikke mulig å gjøre endringer.

Mitt inntrykk i jobben min, noe som også er grunnlaget for at jeg skriver denne oppgaven, er at det ikke er godt nok kjent, og at det ikke er god nok opplæring i CRPD. Dette viser også Demic et al. (2023) i sin artikkel, der flertallet av ansatte svarer at de ikke har opplæring i beslutningsstøtte, som er en del av CRPD, eller i selve konvensjonen (Demic et al., 2023, s. 14-15). I dokumentene i kommunene er det ikke noe som beskriver at personalet har fått opplæring i beslutningsstøtte eller CRPD.

Som vi vet av historien ble mange personer med utviklingshemming sendt på institusjon fra de var ganske små, oppgjennom på 1900- tallet (Johnsen og Kittelsaa, 2014, s.7, 12-13.). Dette gjorde trolig at de ikke ble sett og mange opplevde dem som annerledes og til dels skremmende, når noen av dem hadde andre måter å gå, snakke og oppføre seg på. Språket vårt var også annerledes enn i dag. I 2023 er det ingen som vil kalle en person med utviklingshemming for åndssvak, nå i dag er man opptatt av at de er medmennesker, og så i offentlige utredninger (Sosial- og helsedepartementet, 2001) har endret begrepet til borger (Lid 2017, s. 18a). Jeg hører likevel, og tar meg selv i det også, at ordet bruker ofte blir brukt. Jeg har ikke hørt at personal bruker ordet borger overfor personer med utviklingshemming som de gir tjenester til. Min erfaring er at det fortsatt er bruker som er det dagligdagse begrepet. Men jeg hører nå flere som diskuterer det og som synes det er et vanskelig begrep å bruke. Jeg tenker at kunnskap og holdninger henger sammen, og når så få har opplæring i CRPD, så kan det også tenkes, uten at jeg har kilder som bekrefter det, at opplæringen i andre utredninger og relevant forskning, heller ikke er en del av hverdagen blant personal hos personer med utviklingshemming. Kanskje hadde språket og

selvbestemmelsen vært annerledes om man jobbet mer faglig og mindre på «gammel vane». Dette ville være interessant å forske videre på.

Et annet spørsmål er om institusjonene egentlig er borte? Det jobbes i dag med å bygge større leilighetskompleks, og det er i dag mindre selvbestemmelse i dagliglivet enn det var på begynnelsen av 1990 tallet (Murphy og Bantry – Withe, 2021, s. 751). Nå ser det ut som at effektivitetskravene til kommunene slår i hjel tankene om likeverd og selvbestemmelse (Tøssebro og Wendelborg, 2022, s. 58). Det er et politisk mål at det ikke skal bygges for store bofellesskap, og husbanken oppgir i sin veileder at de anbefaler bogrupper fra fire til fem, maks åtte boenheter. Utover dette vil det kunne være i motsetning til arbeidet med integrering og normalisering (Husbanken, 2023).

Også CPRD har klare beskrivelser som omhandler bolig og bofellesskap som har som mål at personer med utviklingshemming skal ha et reelt valg med tanke på bosted, privatliv, selvbestemmelse og å kunne bli medborgere på lik linje som andre (FN.no, 2022). Det har vært mange ulike planer, utredninger, forskrifter og lover opp gjennom årene, uten at det har bedret forholdene tilfredsstillende. For selv om personer med utviklingshemming har det bedre i Norge enn i mange andre land, er et gullbur fortsatt et bur. Håpet er at FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne vil være det som klarer å gjøre en virkelig forskjell.

7 Praktiske råd for kommunene

Gjennom å lese disse seks kommunes planer i forbindelse med denne oppgaven, har jeg fått mange tanker om hvordan sikre personer med utviklingshemming gode tjenester. Jeg har opp gjennom tidene lest mange andre kommuners planer, men ikke på denne strukturerte måten, og jeg har ikke da tenkt at planene er overfladiske og vanskelig å bruke konkret. Det kan komme av at tidligere planer har vært mer detaljerte og mer konkrete enn de jeg har lest nå, eller de kan være at min måte å lese planer på har endret seg. Uansett så er det viktig å lage gode planer som tar inn i seg problemstillinger og løsninger som omfatter dem de skal gjelde. Da må det også være klart hvem planene gjelder for.

For å kunne gjøre forbedringer må man først og fremst vite hva status er. Hvordan er det i kommunen og dens dokumenter, og hvordan burde det være. Dette vil vise hvilket behov organisasjonen har for endringer og man har mulighet til å jobbe videre med hvordan tette dette gapet (Luckasson et al., 2023, s. 72).

Informasjon og opplæring på flere plan i kommunene vil være viktig. Det hjelper ikke om bare øverste leder har kunnskap om CRPD, men det må gå som en «rød tråd» gjennom hele organisasjonen slik at holdninger kan endres, og det tenkes som naturlig at personer med utviklingshemming har samme menneskerettigheter som alle andre. Også politikere, pårørende og personer konvensjonen gjelder må få opplæring i hvilke rettigheter CRPD legger til grunn.

Alle planer i kommunen, ikke bare innen helse- og omsorg, må ha implementert CRPD, og det må være en forståelse om at dette er noe som påvirker alle enhetene og deres tjenester. Kommunen kan også legge vurdering av CRPD inn i sine dokumentmaler, slik at alle dokumenter, saksfremlegg og vedtak har vurdert om arbeidet som er gjort er vurdert opp mot CRPD.

8 Refleksjon om personlig læring

Arbeidet med denne oppgaven har vært hard. Så hardt at hvis jeg hadde visst det jeg vet nå, så hadde jeg ikke begynt. Det har vært hardt å finne tid og rom til å bruke tid til dette på bekostning av min mann og mine barn. Det har vært hardt å ha en prosess som krever så mye av meg over så lang tid. Det har vært hardt å sitte alene og jobbe med noe jeg har opplevd at jeg ikke har mestret. Men mitt engasjement for personer med utviklingshemming og deres «rom» i samfunnet har gjort at jeg ikke har gitt opp, i tillegg til at jeg er en person som ikke liker å gi opp, og nå er jeg i mål!

Mine erfaringer i praksis, før jeg startet på denne oppgaven, har jeg funnet ut stemmer med virkeligheten. CRPD er fraværende både i planer og som kunnskap hos personal som skal fremme og sikre disse menneskerettighetene. Også innen forskningen er det det mangler overfor personer med utviklingshemming.

FN er noe alle kjenner til, og FN er en stor del av vårt samfunn. I de siste årene har vi hatt stort søkelys på FNs bærekrafts mål. Jeg er overrasket over hvor stor plass FNs bærekraftsmål har fått på veldig kort tid i hele samfunnet, og hvor lite kjennskap det er til CRPD, til og med hos dem som skal sikre disse menneskerettighetene i hverdagen. Dessverre er det vanskelig å finne igjen personer med utviklingshemming i FNs bærekrafts mål, og andre planer og dokumenter hos kommunene. Det er til og med sjeldent man ser personer med utviklingshemming i bybildet, på kino, restaurant eller ute i samfunnet ellers. De er på sett og vis like usynlige nå, som når de bodde på institusjon. De er for fortsatt usynlige ved at de ikke er nevnt, og når noe ikke er uttalt – vist i planer, så er det vanskelig å jobbe med i praksis, og vanskelig for den enkelte helse – og sosialarbeider å gjøre en god jobb. Det blir også vanskelig for personer med utviklingshemming og deres pårørende å forholde seg til kommunen, for de har ikke noe konkret å gå ut fra hverken i forhold til forventninger eller klager.

Gjennom arbeidet mitt med denne oppgaven har jeg også lest mye forskning og jeg ser at det er stor forskjell på retten til privatliv, og å bestemme over seg selv, og å bli behandlet som alle andre, og også bli sett på som alle andre. For å endre på dette må også personer med utviklingshemming bli omtalt i dagligtale, politiske partiprogrammer, kommunenes planer og styringsdokumenter. Selv om det i utgangspunktet skal være planer og dokumenter som omhandler alle i samfunnet, blir grupper med liten eller ingen røst og plass, ikke medregnet i praksis – rett og slett for at man ikke kommer på at de er der og trenger noen som snakker for dem.

Jeg har lært mye på veien. Jeg håper at min nye kunnskap kan hjelpe meg i min jobb videre, der jeg selv skal skrive planer og dokumenter for helse- og omsorgssektoren. Jeg vil ta med mine funn og legge til rette, i planer og gjennom opplæring av både ansatte, kommunepolitikere, pårørende og dem som faktisk disse menneskerettighetene omhandler, slik at personer med utviklingshemming kan ha et bedre grunnlag for å oppnå sine rettigheter og sitt medborgerskap. Det vil jeg fortsatt, som en engasjert vernepleier-byråkrat, jobbe for å endre til det bedre!

9 Avslutning

- Hvis alle skal få bli den beste utgaven av seg selv, kan man ikke måle alle likt – sa ordfører Odd Stangeland i Eigersund i ett innlegg jeg nettopp overvar. En annen person jeg var sammen med like etterpå sa at hvis alle med utviklingshemming skal få leve sine liv som de ønsker, vil det bli altfor dyrt for kommunene.

De to uttalelsene viser hvor sprikende holdninger det er i samfunnet vårt når vi snakker om mennesker med en utviklingshemming. Heldigvis har det skjedd store endringer i samfunnet fra begynnelsen av forrige århundre, og fram til i dag. Det har skjedd ved hjelp av personer og grupper som har kjempet deres sak, laget utredninger, planer og lover som har gitt en utvikling både i rettigheter og holdninger. Det er bedre å være en person med utviklingshemming i Norge i dag, enn det var for 50 år siden, men et gullforgylt bur er fortsatt et bur.

Jeg har gjennom oppgaven sett på ulike former for medborgerskap opp mot selvbestemmelse. Likestilling og inkludering er viktige begreper i samfunnet vårt, og dette vil ansvarliggjøre oss som samfunn slik at også den enkelte person sine menneskerettigheter blir ivaretatt, og at vi kan se på mangfold som noe positivt og ikke fremmed og mindreverdige. CRPD gir oss gode verktøy til å sikre disse menneskerettighetene, og det ligger et stort ansvar på kommunene, som er det nivået som er nærmest dem konvensjonen gjelder for, å klare å implementere CRPD slik at det blir inkludering og medborgerskap på ekte, ikke bare som fine ord i festtaler.

Kommunene klarer ikke denne jobben alene, selv om de er en spydspiss som må gå først. Alle innbyggere, politiske partier, frivillige lag og foreninger må gå sammen om å gjøre denne viktige jobben. Det vil ikke gi oss andre dårligere liv, om alle får sine grunnleggende menneskerettigheter innfridd. Et større mangfold vil være berikende for oss alle. Håpet er at en dag kan vi, både som samfunn og som enkeltpersoner:

«NOTHING ABOUT US WITHOUT US!» (WSO 2011).

10 Litteraturliste

Arbeiderpartiet og Senterpartiet. (2021). *Hurdalsplattformen 2021-2025*. Statsministerens kontor.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/cb0adb6c6fee428caa81bd5b339501b0/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf>

Abrahamsen, D., Allertsen, L. & Skjøstad, O. (2016). *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering*. Statistiske sentralbyrå.

https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering/_/attachment/inline/5ea6b71e-b190-448d-87f3-9d5a37c4c1b7:4a3a69163f46c0efd6e71e7ad2ce9f1ccf3e4863/RAPP2023-05.pdf

Arbeidsdepartementet. (2012). *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne* [Brosjyre].

https://www.regjeringen.no/contentassets/3940bb7805d8423db026dd1777b85d56/ad_jobbstrategifolder_web.pdf

Arnstein, S.R. (1969) A Ladder Of Citizen Participation, *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01944366908977225>

Asdahl, K & Reinersten, H. (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse. En praksisorientert metode* (1.utg.). Cappelen Damm Akademiske.

Axmon, A., Bjørne, P., Nylander, L. & Alström, G. (2016). Psychiatric diagnoses in older people with intellectual disability in comparison with the general population: a register study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 479–491.

<https://doi:10.1017/S2045796017000051>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (2021a). *Ansvar og forpliktelser*.

<https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/crpd/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (2021) *Ny rapport om Universell utforming og inkluderende arbeidsliv*.

https://www2.bufdir.no/uu/Nytt/ny_rapport_om_universell_utforming_og_inkluderende_arbeidsliv/

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (u.å.). *Hovedfilm CRPD* [Video]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=Q-oDyl2l3rQ>

Barnevernloven. (2021). *Lov om barnevern LOV-2021-06-18-97*. Lovdata,

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>

Bernt, J.F. (2021). Inkorporere. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/inkorporere>

Boje, T. P. (2017). *CIVILSAMFUND, MEDBORGERSKAP OG DELTAKELSE* (1. utg.). Hans Reitzels Forlag.

Brekke, G. & Thorsrud, O. (2001): *Fra Statlig Armod til Samfunnsansvar*. Samordningsrådet (SOR).

Brennan, C., Traustadóttir, R., Rice, J. & Anderberg, P. (2018). "Being Number One is the Biggest Obstacle". *Nordisk välfärdsforskning*, 3(1), 18-32.

<https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2018-01-03>

Bjørndal, A og Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse – og sosialfagene* (2. utg.). Gyldendal akademiske

- Coppus, A. (2017). Comparing Generational Differences in Persons With Down Syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual disabilities*, 4(2), 118-123.
<https://doi.org/10.1111/jppi.12214>
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Gyldendal akademiske.
- Demic, S., Breemer, R. v.d., Hanisch, H. & Lid, I.M. (2023). Beslutningsstøtte i kommunale botilbud for personer med utviklingshemming. *Fontene forskning*, 16(1), 4-19.
<https://fontene.no/document-50.49.20230608090148.7f1abbe41c>
- Demic, S. & Gjermestad, A. (2021). Å stå i det uvisse. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1-15. doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-04
- Ellingsen, K.E. (2011). Nederst ved enden av bordet? *Fontene forskning*, 2(11), 4-19.
https://naku.no/sites/default/files/Neders%20ved%20bordet_Fontene.pdf
- Ellingsen, K.E. & Kittelsaa, A.M. (2010). Å velge det trygge. *Fontene forskning*, 2(10), 4-16.
<https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fonteneforskning&date=20101110&page=04>
- FN.no. (2022, 4. februar). *Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>
- Foss, I. (2022). Stortinget - Møte tirsdag den 6. desember 2022.
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2022-2023/refs-202223-12-06/?m=18>

Fjetland, K. J. & Gjermestad, A. (2018). Medborgerskap og alvorlig utviklingshemming.

Tidsskrift for velferdsforskning, 21(2), 148-162. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-04>

Fjørtoft, K. (2015). Rettferdighet som deltakelse på like vilkår. *Agora. Journal for metafysisk*

spekulasjon, 33(2-3), 22-39. [https://www.idunn-no.eu1.proxy.openathens.net/doi/epdf/10.18261/1500-1571-33-2-03](https://www.idunn.no.eu1.proxy.openathens.net/doi/epdf/10.18261/1500-1571-33-2-03)

Giertsen. M. (2002-2003). EN MINORITET I MINORITETEN. Homofile i samiske miljø og samer i homofile miljø. *Tidsskrift for religion og*, 4(2002) +1(2003), 13-19.

<file:///C:/Users/lizhe/OneDrive/Skrivebord/Master/Master%20den%20jeg%20bruker%20fra%20september/article.pdf>

Gjermestad, A. & Fjetland, K.J. (2018). Medborgerskap og alvorlig utviklingshemming.

Tidsskrift for velferdsforskning, 21(2), 148–162.
<https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-04>

Gjertsen, H. (2022). Arbeidslinjen – ikke for personer med utviklingshemming? *Tidsskrift for*

velferdsforskning, 25(2), 1-14. <https://doi.org/10.18261/tfv.25.2.2>

Google.no. (2023, 13. oktober). *Sørlandet og likestilling*.

https://www.google.com/search?q=s%C3%B8rlandet+og+likestilling&rlz=1C1JZAP_noNO880NO880&oq=s%C3%B8rlandet+og+likestilling&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigATIHCAEQIRigAdIBCTEwMTgwajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#ip=1

Google.no. (2023, 16. november). *Universell utforming*. Bilder

https://www.google.no/search?sca_esv=583047109&sxsrf=AM9HkKnPmE2z9H1MY5QCeSXvriXrg5RQXQ:1700156270355&q=universell+utforming&tbm=isch&source=lnms&sa=X&ved=2ahUKEwiN27nUh8mCAxU5IBAIHZ_1CE4Q0pQJegQIDRAB&biw=1280&bih=563&dpr=1.5

Gran kommune. (2017). *Strategiplan for helse og omsorgstjenesten*.

<https://img6.custompublish.com/getfile.php/4364816.2576.lktwug7wkuzbtw/Strategiplan+for+helse+og+omsorg+-+april+2017.pdf?return=grankommune.custompublish.com>

Gran kommune. (2018). *Strategiplan for psykisk helse og rus i Gran 2018-2022*.

<https://img6.custompublish.com/getfile.php/4335270.2576.tnaqspinjzbnqm/Strategiplan+for+psykisk+helse+2018+-+2022+Gran+kommune.pdf?return=grankommune.custompublish.com>

Gran kommune. (2020). *Kommunal planstrategi 2019-2023*.

<https://img6.custompublish.com/getfile.php/4857212.2576.szklubpabq7ljz/KOMMUNAL+PLANSTRATEGI+2019-2023+-+Vedtatt+av+Gran+kommunestyre+18.06.2020.pdf?return=grankommune.custompublish.com>

Gran kommune. (u.å. a). *Årsmelding og årsberetning 2022 Gran*.

[https://opengov.360online.com/Meetings/GRAN/File/Details/377174.PDF?fileName=FramsiktExport%20\(26\)%2031032023&fileSize=2069072](https://opengov.360online.com/Meetings/GRAN/File/Details/377174.PDF?fileName=FramsiktExport%20(26)%2031032023&fileSize=2069072)

Guddingsmo, G. (2020). Selvbestemmelse som gave. *Fontene forskning*, 13(2), 4-17.

<https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fonteneforskning&date=20201217&page=04>

Helsedirektoratet. (2020). *Kompetanseløftet. Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/pdf-versjon-av-rapporten/Personell%20og%20kompetanse%20i%20tjenestene.pdf/>

[_attachment/inline/859c91a1-8464-4cb2-a346-c13ac01e7ce7:5428c7262092d177ba491dff24cba96d5b4f2b32/Personell%20og%20kompetanse%20i%20tjenestene.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/pdf-versjon-av-rapporten/Personell%20og%20kompetanse%20i%20tjenestene.pdf/_attachment/inline/859c91a1-8464-4cb2-a346-c13ac01e7ce7:5428c7262092d177ba491dff24cba96d5b4f2b32/Personell%20og%20kompetanse%20i%20tjenestene.pdf)

- Helsedirektoratet. (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hoen, B.T., Abrahamsen, D.R & Berntsen, Ø.I. (2023). *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering 2023/5*. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering/_attachment/inline/5ea6b71e-b190-448d-87f3-9d5a37c4c1b7:4a3a69163f46c0efd6e71e7ad2ce9f1ccf3e4863/RAPP2023-05.pdf
- Hopland, B. (2022, 27. februar). Et mål uten plan er bare en drøm. *Smartendring.no*. <https://www.smartendring.no/blogg/27/2/2022/et-ml-uten-en-plan-er-bare-en-drm>
- Husbanken. (2023). *Bo- og tjenestetilbud til personer med utviklingshemming: Hva betyr størrelse?* <https://www.husbanken.no/boligsosialt-arbeid/utviklingshemmede/bo-og-tjenestetilbud/>
- Hutchinson, G.S. & Sandvin, J.T. (2016). Hva har ansvarsreformen betydd for selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. *Fontene forskning*, 9(2), 29-39, <https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fonteneforskning&date=20161206&page=29>
- Hå kommune. (2011a). *Omsorgsplanen 2015-019. Plan for ressurskrevjande brukarar*. https://www.ha.no/f/p1/i365b1d3f-4ff3-4b70-8310-3818db6e2dd8/omsorgsplanen_2015_til_2019_plan_for_ressurskrevjande_brukarar_vedtatt_26022015.pdf

Hå kommune. (2011b). *Omsorgsplanen 2015-2019. Plan for psykiatri.*

<https://www.ha.no/f/p1/i94b0d816-bc1b-4883-83a7-ad2f36c8d15a/omsorgsplanen-2015-til-2019-plan-for-psykiatri.pdf>

Hå kommune. (2011c). *Omsorgsplanen 2015-2019. Plan for eldre.*

https://www.ha.no/f/p1/ic70847e1-b415-46cb-8135-44b2e5242c17/omsorgsplanen_2015_til_2019_plan_for_eldre_vedtatt_20112014.pdf

Hå kommune. (2011d). *Omsorgsplanen 2015-2019. Plan for medisinsk rehabilitering.*

https://www.ha.no/f/p1/i9235071f-fd65-4eb4-ad4a-a3336fbc99b4/omsorgsplanen_2015_til_2019_plan_for_medisinsk_rehabilitering_vedtatt_26022015.pdf

Hå kommune. (u.å. a). *Plan for helse- og sosialbygg 2019-2022.*

<https://www.ha.no/f/p1/ic43dfaef-66c7-42b9-8d4c-b881654469db/plan-for-helse-og-sosialbygg-2019-2022.pdf>

Hå kommune. (u.å. b). *Planstrategi 2020-2023.* <https://www.ha.no/f/p1/i902ec0db-1cc9-43ce-baaf-e0f734963c7a/planstrategi-etter-vedtak-kpu-310320-endring-av-eigarstrategi-020620.pdf>

<https://www.ha.no/f/p1/i902ec0db-1cc9-43ce-baaf-e0f734963c7a/planstrategi-etter-vedtak-kpu-310320-endring-av-eigarstrategi-020620.pdf>

Hå kommune. (u.å. c). *Prosjekteringsanvisning for boliger/omsorgsboliger Hå kommune.*

<https://www.ha.no/f/p1/i55956200-bcd6-4290-9bd5-59eec5ff2820/vedlegg-til-plan-for-helse-og-sosialbygg-prosjekteringsanvisning-til-boliger-omsorgsboliger.pdf>

Hå kommune. (2021). *Organisasjonskart* [Organisasjonskart]. Hå kommune, Hå, Norge.

<https://www.ha.no/f/p1/i9b842430-b5f9-4398-9ee0-ffae6f76ce1f/organisasjonskart-ha-kommune-03102021.pdf>

- Johannesen, A, Tufte, P.A, & Christoffersen, T. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (utg. 4)*. Abstrakt forlag.
- Johnsen, B. E. (2011). [...] *men ellers var det jo god mat, men det var jævlig strengt!:* en kvalitativ kasus- studie med fokus på fortellingene til tidligere pasienter på Trastad Gård, Nord-Norges åndssvakehjem [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Tromsø]. Munin.UiT.
<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/3830/thesis.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Johnsen, B. E. & Kittelsaa, A. (2014). Segregeringstid og integreringstid. *Fontene forskning*, 7(2), 4-17. <https://fontene.no/forskning/segregeringstid-og-integreringstid-6.584.865438.badb2de5b8>
- Karlsen, H.T., Wettergreen, J. & Jensen, A. (2019). *Utredning av ny levekårsstatistikk for personer med funksjonsnedsettelse (2019/47)*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/404777?ts=16ea1da4a60>
- Kim, S. H. (2010) UN Disability Rights Convention and Implications for Social Work Practice. *Australian Social Work*, 63(1), 103-116, DOI: 10.1080/03124070903471058
- Kommuneloven. (2018). *Lov om kommuner og fylkeskommuner (LOV-2018-06-22-83)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>
- Kommunal – og distriktsdepartementet. (2023a). *Kommunale planoppgaver*. Regjeringen.no
https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/plan_bygningsloven/planlegging/plansystem_prosess/kommunale_planoppgaver/id2836162/?expand=factbox2842023

- Kommunal – og distriktsdepartementet. (2023b). *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023- 2027. Vedtatt ved kongelig resolusjon 20. juni 2023.* [Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023–2027 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)
- Kristiansen, L. & Langballe, E.M. (2017). *Hva vet vi om aldring og helse blant personer med utviklingshemming i Norge? Aldring og helse.* https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Hva_vet_vi_om_aldring_lav.pdf
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022a). *FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD).* Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rett-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022b). *Regjeringa vil inkorporere CRPD i norsk lov.* Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringa-vil-inkorporere-crpd-i-norsk-lov/id2931738/>
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022c). *Ekspertutvalget som skal utrede inkorporering av CRPD i norsk lov er klart.* Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ekspertutvalget-som-skal-utrede-inkorporering-av-crpd-i-norsk-lov-er-klart/id2949387/>
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Lid, I. M. (2017a). Martha C. Nussbaums politiske teori om rettferdighet som bidrag til et teoretisk grunnlag for likeverd og medborgerskap. *Fontene forskning*, 10(1), 16-28, <https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fonteneforskning&date=20170615&page=16>

Lid, I. M. (2017b). Forestillinger om medborgerskap i lys av kjønn og funksjonsevne.

Tidsskrift for kjønnsforskning, 41(3), 187-202. <https://www-idunn-no.eu1.proxy.openathens.net/doi/10.18261/issn.1891-1781-2017-03-03>

Likestillings- og diskrimineringsombudet. (u.å. a). *Regjeringen vil inkorporere CRPD i norsk lov*. <https://ldo.no/ombudet-og-samfunnet/siste-nytt2/regjeringen-vil-inkorporere-crpd-i-norsk-lov/>

Likestillings- og diskrimineringsombudet. (u.å. b). *Funksjonsevne*. Ldo.no.

<https://www.ldo.no/ombudet-og-samfunnet/ombudets-arbeid/veiledningstjenesten/funksjonsnedsettelse/>

Likestillings- og diskrimineringsombudet. (u.å. c) *FNs konvensjon for funksjonshemma*.

Ldo.no, [LDO - FNs konvensjon for funksjonshemma](#)

Likestillings- og diskrimineringsombudet. (u.å. d). *FN kritiserer bruk av vergemål og tvang i Norge*. Ldo.no,

<https://www.ldo.no/ombudet-og-samfunnet/siste-nytt2/fn-kritiserer-bruk-av-vergemal-og-tvang-i-norge-ny/>

Lillesand commune. (u.å. a). *LILLESAND KOMMUNE. BOLIGSOSIAL HANDLINGSPLAN 2019-2024*.

<https://img8.custompublish.com/getfile.php/4627381.2658.qlbkinqljw7upl/Boligsosial%20handlingsplan.pdf?return=lillesand.custompublish.com>

Lillesand kommune. (u.å. b). *LILLESAND KOMMUNE. Plan for helse og omsorg 2020 – 2025*.

<https://img8.custompublish.com/getfile.php/4652335.2658.pbzutltznuqill/Plan+for+helse+og+omsorg+2020-2025.pdf?return=www.lillesand.kommune.no>

Lillesand kommune. (2018). *LILLESAND KOMMUNE. Budsjett og økonomiplan*.

Kommuneplanenes handlingsdel 2019-2022. Vedtatt av bystyret den 12. desember 2018.

<https://img8.custompublish.com/getfile.php/4854860.2658.qnlj7qjapt7mwb/Vedtat>

[t+budsjett+og+%C3%B8konomiplan+2019-2022+v230119.pdf?return=www.lillesand.kommune.no](#)

Lillesand kommune. (2020). LILLESAND KOMMUNE. *Kommunal planstrategi 2020 – 2023*. Vedtatt av Bystyret 02.12.2020. BS – 14/20.

<https://img8.custompublish.com/getfile.php/4837849.2658.a7mbjj7mm7miwk/Kommunal+planstrategi+2020-2023+pr+14.04.21.pdf?return=www.lillesand.kommune.no>

Lindgren, B.M, Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2020) Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 2020(108),

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301164?via%3Dihub>

Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet. (2022). *Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet* (LOV-2022-12-20-121). Lovdata,

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2022-12-20-121?q=boligsosial>

Luckasson, R., Scharlock, R.L., Tasse', M.J. & Shogren, K.A. (2023). The intellectual and developmental disability shared citizenship paradigm; its cross-cultural status, implementation and conformation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(1), 64-76. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jir.12992>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utgave). Universitetsforlaget.

Martinussen, M.S., Aydar, S. & Lund, T. D. (2021 -2022). *Representantforslag om å inkorporere FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne i norsk lovgivning*. Dokument 8:158 S (2021-2022), Innst. 101 S (2022-2023). Stortinget. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=88671>

Melbøe, L., Fylling, I, Gjertsen., H. & Fedreheim, G.E. (2020). Selvbestemmelse for personer med utviklingshemming: Kan kjønn og alder forklare noe av variasjonen? *Fontene forskning*, 13(1), 32-45. <https://fontene.no/forskning/selvbestemmelse-for-personer-med-utviklingshemming-kan-kjonn-og-alder-forklare-noe-av-variasjonen-6.584.876654.81df1091a0>

Meld. St. 40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmede barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 33 (2015-2016). *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/8f9e56528fb340eb9f6515cc21ab5119/no/pdfs/stm201520160033000dddpdfs.pdf>

Murphy, K. & Bantry-White, E. (2021.) Behind closed doors: human rights in residential care for people with an intellectual disability in Ireland, *Disability & Society*, 36(5), 750-771. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1768052>

Myhra, A.B. (2012). *Fra bruker til samarbeidspartner*. Fagbokforlaget

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2023). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming*. NAKU.no. <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2007). *Helseoppfølging av personer med utviklingshemming*. NAKU.no.
<https://naku.no/kunnskapsbanken/helseoppfølging-av-personer-med-utviklingshemming-rapport>
- Nerbøberg, A.M., & Busengdal, E. (2023). Implementering av sosial bærekraft i det kommunale planarbeidet. *Nordic journal of Urban Studies*, 3(1), 60-74.
<https://www-idunn-no.eu1.proxy.openathens.net/doi/epdf/10.18261/njus.3.1>
- NOU 1973:23. (1973). *Omsorg for psykisk utviklingshemmede*. Sosialdepartementet.
https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007060100042
- NOU 1980:27. (1980). *Arbeid for psykisk utviklingshemmede*. Kommunal- og arbeidsdepartementet. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2013100806030?page=1
- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Barne- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- NOU 2001:22. (2001). *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmede barrierer*. Sosial- og helsedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pdfa/nou200120010022000dddpdfa.pdf>
- NOU 2023:13. (2023). *På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter*. Kultur- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/06e733d054c343af921f6469cb5324c4/no/pdfs/nou202320230013000dddpdfs.pdf>

Nittedal kommune. (u.å. a). *Boligtypeprogram for Nittedal kommune 2020-2025.*

<https://www.nittedal.kommune.no/globalassets/02-dokumenter/boligtypeprogrammet-endelig-versjon--28.09.20-pdf.pdf.pdf>

Nittedal kommune. (u.å. b). *Strategiplan helse – mestring og velferd 2021-2024.*

<https://www.nittedal.kommune.no/globalassets/02-dokumenter/strategiplan-helse-mestring-og-velferd-2021-2024-1.pdf>

Nittedal kommune. (u.å. c). *Høringsutkast, Temaplan for Boligutvikling og boligsosial*

virksomhet 2018-2027. <https://www.nittedal.kommune.no/globalassets/02-dokumenter/politikk-og-organisasjon/planer/boligutvikling-og-boligsosial-virksomhet-2018-2027.pdf>

Nittedal kommune. (2020). *Kommunal planstrategi 2020-2023.*

<https://www.nittedal.kommune.no/globalassets/02-dokumenter/politikk-og-organisasjon/planer/planstrategi-2020-2023-vedtatt-nittedal-kommune.pdf>

Nieuwenhuis-Mark, R.E. (2009). Diagnosing Alzheimer's dementia in Down syndrome:

Problems and possible solutions. *Research in Developmental Disabilities*,30(5), 827-838, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.01.010>.

NRK. (2022). *Utviklingshemmede ble ulovlig låst inne i boligene sine.* NRK.no.

<https://www.nrk.no/sorlandet/utviklingshemmede-ble-ulovlig-last-inne-i-boligene-sine-i-kristiansand-1.15947192>

Oslo universitetssykehus HF. (2023). *Utviklingshemming hos barn og unge.* Helsenorge.no.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/skader-og-sykdommer-i-hjernen/utviklingshemming-hos-barn-og-unge/>

Pettersen, H. (2022). Psykisk helse, medborgerskap og menneskerettigheter. *Tidsskrift for*

psykisk helsearbeid, 19(1), 29-39. <https://doi.org/10.18261/tph.19.1.3>

Porsanger kommune. (2018). *Boligpolitisk plan med handlingsdel 2018-2028*.

<https://img5.custompublish.com/getfile.php/4421121.655.muiawsaijik/Boligpolitisk+plan+med+handlingsdel+2018-2028.pdf?return=www.porsanger.kommune.no>

Porsanger kommune. (2020). *Kommunal planstrategi 2020 – 2023. Høringsforslag september 2020*.

<https://img5.custompublish.com/getfile.php/4994237.655.gqlm7aqtuigntb/Kommunal+planstrategi+2020-2023.pdf?return=www.porsanger.kommune.no>

Porsanger kommune. (2021). *Sektorovergripende handlingsplan for Leve Hele Livet (Eldrereformen). Porsanger kommune 2022-2023*.

<https://img5.custompublish.com/getfile.php/5016950.655.bzwpkittkulpw/Plan+for+Leve+Hele+Livet+i+Porsanger+kommune+-+vedtatt+161221.pdf?return=www.porsanger.kommune.no>

Prop. 81L (2016-2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)*. Barne- og familiedepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-81-l-20162017/id2547420/>

Regjeringen.no. (2020). *Kommunesammenslåinger i kommunereformen*. Regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunestruktur/nye-kommuner/id2470015/>

Regjeringen.no. (u.å. a) *FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) – Norges første rapport*. Regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049dc065af217cb201/norges-rapport-konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf>

Roaldseth, S. L. & Bondevik, L.E. (2014). *Psykisk utviklingshemmede får ikke forsvarlige helse- og omsorgstjenester*. NRK.no. <https://www.nrk.no/mr/psykisk-utviklingshemmede-far-ikke-forsvarlige-helse--og-omsorgstjenester-1.12068646>

Sandberg, M., Ahlmström, G., Axmon, A. & Kristensson, J. (2016). Somatic healthcare utilisation patterns among older people with intellectual disability: an 11-year register study. *BMC Health Services Research*, 16(642), 1-13, DOI 10.1186/s12913-016-1880-x

Sandberg, M., Ahlmström, G. & Kristensson, J. (2017). Patterns of Somatic Diagnoses in Older People with Intellectual Disability: A Swedish Eleven Year Case–Control Study of Inpatient Data. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2017), 157-171. DOI: 10.1111/jar.12230

Skarstad, K. (2019). *Funksjonshemmedes menneskerettigheter. Fra prinsipp til praksis*. Universitetsforlaget.

Statsforvalteren i Oslo og Viken. (2022). *Implementering av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Nytt prosjekt for kommuner og Statsforvalterne, i perioden 2023-2025*. Statsforvalteren.no.
<https://www.statsforvalteren.no/nb/oslo-og-viken/helse-omsorg-og-sosialtjenester/nyheter---helse-omsorg-og-sosialtjenester/2022/12/implementering-av-fns-konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne-crpd/>

Strand, Vibeke B. (2023, 20. juli). Ratifikasjon. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/ratifikasjon>

Stiftelsen SOR, (u.å.). *Helt med*. [Brosjyre].
<https://heltmed.no/images/undersider/brosjyrer/02HELTMED-modellen.pdf>

Svartdal, F. (2009). *PSYKOLOGIENS FORSKNINGSMETODER*, en introduksjon (3. utg.). Fagbokforlaget.

Sykehusloven. (1969). *Lov om sykehus m.v.* (LOV-1969-06-19-57). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1969-06-19-57>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og Innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.

The Equality and Anti-Discrimination Ombud. (u.å.). *Regjeringen vil inkorporere CRPD i norsk lov*. Ldo.no. <https://www.ldo.no/en/ombudet-og-samfunnet/siste-nytt2/regjeringen-vil-inkorporere-crpd-i-norsk-lov/>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis* (1. utg.). Gyldendal akademiske.

Trondheim kommune. (u.å. a) *Temaplan habilitering av barn og unge med funksjonsnedsettelse 2019-2022*.
<https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/11-politikk-og-planer/planer/temaplaner/temaplan-rehab-2019.pdf>

Trondheim kommune. (u.å. b). *En bedre hverdag for alle. Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelse 2019- 2023*.
<https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/11-politikk-og-planer/planer/temaplaner/en-bedre-hverdag-for-alle-ferdig.pdf>

Trondheim kommune. (u.å. c). *Årsberetning 2021*.
https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/11-politikk-og-planer/arsrapporter/arsberetning-trondheim-kommune-2021_endelig.pdf

Trondheim kommune. (u.å. d). *Eldreplan 2016-2026*.
<https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/04-helse-og-velferd/ergoterapitjenester/infosenteret/eldreplan.pdf>

Trondheim kommune. (2019). *Temaplan for habilitering- og rehabiliteringstjenester for voksne 2019-2026*. <https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og->

<filer/11-politikk-og-planer/planer/temaplan-for-habilitering-og-rehabilitering-for-voksne-2019-2026.pdf>

Trondheim kommune. (2021). *PLANSTRATEGI FOR TRONDHEIM KOMMUNE 2020-2023.*

Prioritering av kommunens planarbeid i bystyreperioden.

https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/10-byutvikling/byplankontoret/kommuneplan/planstrategi-2020-2023/vedlegg-1_-_planstrategi-2020-2023.pdf

Tøssebro, J. (2016). Scandinavian disability policy: From deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond. *Alter, European Journal of Disability Research*, 10(2016), 111.123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.003>

Tøssebro, J & Wendelborg, C. (2022). Trender i utviklingshemmedes bosituasjon, 1994-2021.

Fontene forskning, 15(2), 44-59. <https://fontene.no/document-50.44.20230104115833.3def02ce40>

Uutilsynet. (u.å.a). *Dokumenter*. Uutilsynet.

<https://www.uutilsynet.no/veiledning/dokumenter/741>

Uutilsynet. (u.å.b). *Rettleiar for universelt utforma Word- og PDF dokument*. Uutilsynet.

<https://www.uutilsynet.no/veiledning/retteiar-universelt-utforma-word-og-pdf-dokument/1636>

Vernepleier. (2019). *50 år med utdanning av vernepleiere i VID*. Vernepleier.

<https://vernepleier.no/2019/10/50-ar-med-utdanning-av-vernepleiere-i-vid/>

We Shall Overcome (WSO). (2011). *Prinsippogram vedtatt på landsmøtet 2011*. WSO – Landsforeningen We Shall Overcome. <Prinsippogram-2019.pdf> (wso.no)

Westerberg, T.H. (2013). *Eldre personer med utviklingshemming. En nasjonal kartlegging av botilbud og forekomst av demens- og kreftsykdommer*. Aldring og helse.

[https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Eldre personer med utviklingshemning Kartleggingsrapport 2013.pdf](https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Eldre_personer_med_utviklingshemning_Kartleggingsrapport_2013.pdf)

WHO QualityRights. (u.å). *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. (Original version with associated simplified version). static. coopacademy.

https://static.coopacademy.com/content/CoopAcademy/content-OMS/cockpit-who/raw/who_sr_2b3_crpd_v2-1483980517384.pdf

Øvstegård, F. A., Kaski, K. E., Andersen, K., Haltbrekken, L., Fagerås, M., Wilkinson, N., & Lerbrekk, S. (2020-2021). *Representantforslag om å inkorporere FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i menneskerettsloven*.

Dokument 8:3 S (2020-2021), Innst. 267 S (2020-2021). Stortinget.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=81479>

Vedlegg:

10.1 E post til kommunene

Jeg ønsker å få tilsendt, enten pr post eller elektronisk svar på denne e post; kommunens Helse og omsorgsplan 2021 (eller tilsvarende), virksomhetsplan 2021 og årsrapport for 2021 for helse og omsorg (eller tilsvarende) og en mal for individuell plan for bruker med utviklingshemming.

Håper dette lar seg gjøre.

MVH Liz Hege Moi Thele, masterstudent ved VID vitenskapelige høyskole.

Adresse: Midtfjellse 29, 4404 Flekkefjord

10.2 Tabell over kommunene

Kommune	Innbyggere pr. 1.1.20**	Antall med utviklingshemming pr 1.1. 2020 *	Antall med utviklingshemming pr 1.1. 2021*
Nittedal	24249	80	82
Lillesand	11774	36	35
Gran	13630	71	72
Hå	18991	65	72
Porsanger	3998	8	10
Trondheim	205163	634	645

*= kilde Helsedirektoratet e post 21. 09.2023 ved Ingrid Grimstad, seniorrådgiver. Disse tallene er hentet fra kommunenes innrapportering på Rundskriv IS-3.

Inklusjonskriteriene finner du under:

- a) har diagnostisert psykisk utviklingshemming, eller
- har en diagnostisert sjelden tilstand/kromosomliding som medfører psykisk utviklingshemming, eller
- har skriftlig stadfesting fra lege eller psykolog på at tilstanden til vedkommende oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming, slik disse går fram av diagnosekode F70-F79 i ICD-10 eller diagnosekode P85 i IPCP-2. Det er en forutsetning for slik stadfesting at det ikke er tvil om at personen oppfyller kriteriene.
- og er fylt 16 år pr. 1. januar 2023.
- og pr. 1. januar 2023 har vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenestelova § 3-2 første ledd nr. 6, medregnet BPA etter § 3-8, eller får omsorg av en person som har vedtak om omsorgsstønad og/eller avlastning etter helse- og omsorgstjenestelova § 3-6 nr. 2 og 3.

Kilde: ssb.no kartleggingsbanken

10.3 Forkortelser

Forkortelse	Forklaring
ASVO	Arbeidssamvirke i offentlig virksomhet
BPA	Brukerstyrt personlig assistanse
CRPD	FNs konvensjon for menneskerettigheter for personer med funksjonshemming -oversatt fra engelsk
FN	Forente nasjoner
FO	Fellesorganisasjonen
HOL	Helse- og omsorgstjenesteloven
HVPU	Helsevern for psykisk utviklingshemmede
LDO	Likestillings – og diskrimineringsombudet
NAKU	Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming
NOU	Norges offentlige utredninger
NRK	Norsk rikskringkaster
REK	Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
VTA	Varig tilrettelagt arbeid
VTAO	Varig tilrettelagt arbeid ordinær
WHO	World Health Organization
WSO	Landsforeningen We Shall Overcome

10.4 Oversikt over tabeller

Nummer	Navn
1	Dagens situasjon for utviklingshemmede opp mot aktuelle bestemmelser i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) (NOU 2016:17, s. 14-16) Tabellens to første kolonner er sitat fra NOU 2016:17. Prinsipp henviser til prinsippene i artikkel 3 i CRPD.
2	Tabell for søk
3	Tabell over inklusjon/eksklusjonskriterier
4	Tabell over inklusjon/eksklusjonskriterier
5	Søk som ledet til funn
6	Oversikt antall planer og sider
7	Oppsummering over hvilke prinsipper som er nevnt i kommunenes dokumenter

10.5 Oversikt over figurer

Nummer	Figur
1	Oversikt over de viktigste hendelsene for personer med utviklingshemming i Norge
2	Hå kommunes organisasjonskart med helse- og omsorgssektoren
3	Gap- modellen