



Bachelorgradsoppgave

Hvordan tilrettelegge for
selvbestemmelse hos mennesker med
utviklingshemning

How to facilitate for self-determination
for people with disabilities.

Forfatter Kristin Sørberg Skjerve

VPL310

Bachelorgradsoppgave i vernepleie

Avdeling for helsefag
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

Sammendrag

Tittel og problemstilling: Hvordan tilrettelegge for selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning i bofellesskap?

Formål: Hensikten med denne oppgaven er at jeg skal bli bevist på hvordan jeg samhandler med andre mennesker for å ivareta deres selvbestemmelsesrett i hverdagen deres.

Metode: Jeg har anvendt litteraturstudie og kvalitativ empiri som metode i min oppgave.

Sammendrag: Jeg har i denne oppgaven hatt fokus på hvordan tjenesteyter kan ivareta og tilrettelegge for selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning. Jeg har vist gjennom to selvopplevde historier at gjennom en god relasjon og samhandling, ivaretar man selvbestemmelsen deres i hverdagen.

Det å bestemme selv er en grunnleggende menneskerettighet, men likevel er det mange som opplever at denne retten ikke blir godt nok ivaretatt. Som tjenesteyter, her i boliger for mennesker med utviklingshemning, har vi et stort ansvar for å tilrettelegge for at beboerne skal ha mulighet til å øve innflytelse på egen hverdag å være aktør i eget liv.

Nøkkelord: Selvbestemmelse, psykisk utviklingshemning, selvbestemmelse hos utviklingshemmede, miljøarbeid, samhandling og relasjon.

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1. Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema	1
1.2. Presentasjon av problemstilling:	3
1.3. Begrepsavklaring i forhold til problemstillingen	3
1.4. Hensikten med oppgaven	4
1.5. Relevans for vernepleiefaglig arbeid	4
1.6. Oppgavens disposisjon	5
2. METODE	6
2.1. Valg av metode	6
2.2. Hvordan jeg skaffet meg litteratur	7
2.3. Litteratur jeg benyttet meg av	7
2.4. Metodekritikk	8
2.5. Etske refleksjoner	8
3. TEORI	10
3.1. Forståelsesramme	10
3.2. Kommunikasjon, samhandling og relasjon	12
3.3. Selvbestemmelse	14
3.1. Miljøarbeid	18

4.	DRØFTING	22
4.1.	Tor vil ikke spise frokost	22
4.2.	Anna vil på tur	25
5.	AVSLUTTNING	28
	Litteratur	30
6.	VEDLEGG 1	32

ANTALL ORD: 10158

1. INNLEDNING

Jeg er sisteårsstudent på vernepleieutdanninga ved HINT. Jeg har tidligere jobbet som hjelpepleier med mennesker med utviklingshemning, både i bofellesskap og som personlig assistent. Jeg har alltid likt å samarbeide og bistå andre mennesker, jeg ser frem til å bruke min nye kunnskap og erfaringer som jeg har tilegnet meg i vernepleieutdanningen. Jeg har sett, hørt og fått erfaringer og opplevelse som har gjort meg nysgjerrig og interessert for mitt valg av tema, selvbestemmelse hos mennesker med psykisk utviklingshemning.

I innledningskapitlet vil jeg ta for meg begrunnelse for valg av tema, min forforståelse av tema. Videre vil jeg presentere min problemstilling, avgrensninger og presiseringer rundt problemstillingen, samt begrepsavklaringer i problemstillingen som jeg vil bruke videre i min oppgave. Til slutt vil jeg ta for meg oppgavens hensikt, dens relevans for vernepleiefaglig arbeid og disposisjon.

1.1. Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema

Empowerment ble innført som et grunnleggende begrep i 1990-årenes omsorgspolitik. Dette førte til større fokus på brukermedvirkning og brukerstyring i arbeid med mennesker med utviklingshemning.

I 1991 kom ansvarsreformen også kalt HVPU reformen. Denne hadde som målsetning å bedre levekår og øke livskvaliteten til mennesker med utviklingshemning. Sentralinstitusjoner skulle legges ned og utviklingshemmede skulle integreres i samfunnet med egne boliger på lik linje med alle andre. Hovedfokuset var normalisering og integrering i samfunnet (Eknes m.fl 2009:34).

Som vernepleiere vil vi samarbeide med mennesker med ulike funksjonsvansker, og ofte kan det være sammensatte og omfattende vansker. Å samarbeide med mennesker med kognitiv funksjonssvikt vil kreve at vi har en evne til å fange opp og støtte opp under den andres behov og mål i livet. Vi må se den andres behov og ønsker, tolke signaler og veilede. Dette fordi mange ikke har evne til og grei dette selv, mange trenger hjelp til å se å forstå for eksempel konsekvenser av valg de tar.

Samarbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning har alltid engasjert og interessert meg. Enda mer etter at jeg startet vernepleierutanningen. Dette fordi jeg fikk mer teoretisk

kunnskap, og dermed en annen forståelse av kunnskap i praksis. Når jeg fikk mulighet til selv å velge tema etter eget ønske, visste jeg med en gang hva jeg ønsket å lære mer om. Jeg ønsker å jobbe med mennesker med psykisk utviklingshemning når jeg er ferdig utdannet. Det har nesten alltid vært et stort fokus på selvbestemmelse, alle skal ha rett til å bestemme over eget liv, men likevel så er det ikke alle som får denne muligheten når de er avhengig av hjelp fra andre.

I mange sammenhenger er det ikke alle som greier å ivareta eller kreve sine rettigheter selv, mange setter seg ikke i mot når de blir overkjørt, sier ikke i fra til verken den som er hjelper eller til noen andre.

Mange er avhengige av tilrettelegging og hjelp for å mestre hverdagen, hjelp til å ta egne valg. Jeg ønsker med denne oppgaven å kunne lære mer om hvordan jeg kan tilrettelegge for andre i hverdagen, på en slik måte at jeg styrker og ivaretar selvbestemmelsen deres.

Forkunnskap og forforståelse

Jeg har tilegnet meg kunnskap underveis i vernepleierutdanningen gjennom forelesninger og oppgaveskriving. Jeg har tilegnet meg kunnskap innenfor miljøarbeid og habiliterings- og rehabiliteringsarbeid. Dette innebærer evne til å kunne gi omsorg, veiledning og tjenester ut fra brukeres behov, med sikte på økt livskvalitet og velferd. Jeg har også tilegnet meg fagkunnskap i kommunikasjon, samhandling og etikk som vil være svært nyttig i arbeid med denne oppgaven.

Gjennom arbeidserfaring og praksis har jeg opplevd at det ikke alltid blir lagt stor vekt på selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning, spesielt ikke hos de med nedsatt språkfunksjon. Ofte blir det sagt at vedkommende ikke vet sitt eget beste, eller kanskje er de uvitenhet om hva andre forstår? Lettere å ta valg for dem? Eller er det blitt en vane? Vi gjør som vi alltid har gjort, og ”glemmer” at hver dag ikke er like, glemmer at valget i går ikke gjelder i dag?

Jeg har også en opplevelse av at brukere i bofellesskap har mindre selvbestemmelse enn de som bor hjemme, eller i egne boliger. Det fordi at i et bofellesskap må man som oftest forholde seg til andre, som naboer, økonomi, bemanning og planer.

Jeg har en forforståelse om at mange som arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemning har en spesiell forståelsesramme. Med det mener jeg at alt for mange tjenesteytere ser på seg selv som ekspertene, det er de som ”vet best” om brukerens liv og helse, fordi de mener at det er tjenesteyteren som sitter med fagkunnskapen. Når et problem

oppstår, som for eksempel negativ adferd, sinne, aggresjon så er det dette som er problemet. Da må man finne en metode som kan fjerne problemet i stedet for å prøve å forstå mennesket bak adferden, årsaken til at sinne oppstod.

1.2. Presentasjon av problemstilling:

Jeg har valgt følgende problemstilling:

Hvordan tilrettelegge for selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning som bor i bofellesskap?

Jeg ønsker å belyse problemstillingen min gjennom egen opplevde historier fra arbeid og praksis. Jeg velger å forholde meg til mennesker med utviklingshemning som bor i bofellesskap.

1.3. Begrepsavklaring i forhold til problemstillingen

Med *samhandling* menes at flere parter må være en del av samhandlingen, det vil si at man gjennomfører konkrete handlinger ovenfor hverandre. Samhandling her består av alle handlinger og språklige og nonverbale uttrykk som utveksles mellom 2 eller flere parter (Selboe m.fl 2007).

Selvbestemmelse er et sammensatt begrep med mange betydninger på ulike bruksområder, men det lar seg vanskelig definere alene sier Ellingsen (2007). Et mye brukt synonym for selvbestemmelse er autonomi, motsetninger kan være avmakt og tvang (Ellingsen, 2007:27). Selboe (2007) mener at selvbestemmelse dreier seg om grunnleggende menneskerettigheter, fordi selvbestemmelse er et viktig grunnlag for vår personlige utvikling og en forutsetning for å utvikle vår egen identitet (Selboe, 2007:17).

Selvbestemmelse handler om å ta valg, eller og ikke velge

Begrepet selvbestemmelse, slik jeg velger å bruke det her, vil dreie seg om å kunne gi støtte til brukernes egne valg og ønsker, å kunne tilrettelegge på en slik måte at brukerne har mulighet til å ta egne valg.

Nedsatt kognitiv funksjonsevne: regjeringen sier at dette innebærer mennesker som har redusert evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, informasjonsbearbeidelse, problemløsning og ervervelse av kunnskap og erfaring (regjeringen.no).

Tilrettelegge: med det mener jeg å legge til rette for medvirkning, gi hjelp og støtte, instruksjer, beskjeder, informasjon og kommuniserer på en måte som den andre kan forstå, slik at den andre har mulighet til å ta egne valg.

Jeg velger å avgrense min oppgave og forholde meg til voksne mennesker med utviklingshemning i bofellesskap, mennesker over 30 år. Jeg har en formening om at voksne mennesker med utviklingshemning ikke får utøvd sin selvbestemmelse på lik linje med andre. Mange voksne med kognitiv funksjonssvikt har kanskje ikke lært å kommunisere på samme måte som dagens barn får opplæring i. Da tenker jeg på alternative hjelpemidler ved kommunikasjon som f. eks piktogram, rolltalk osv. Jeg tenker også at utviklingshemmede barn i dagens samfunn har andre oppvekstvilkår enn de som er 30 +.

1.4. Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er først og fremst at jeg skal bli bevisst på hvordan jeg samhandler med andre mennesker for å styrke deres selvbestemmelsesrett i hverdagen deres. Jeg ønsker også økt kompetanse på dette feltet, fordi jeg mener dra stor nytte av dette i samhandling med brukerne i hverdagen som vernepleier.

Ved å rette søkelyset opp mot dette temaet håper jeg at også andre som jobber med mennesker med utviklingshemning som mine medstudenter, kolleger som eventuelt leser min besvarelse vil kunne få en bedre holdning og forståelse på hva selvbestemmelse betyr for alle oss mennesker, uansett hvilket funksjonsnivå vi har.

1.5. Relevans for vernepleiefaglig arbeid

I rammeplanen for vernepleierutdanningen står det at formålet med utdanningen er å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte til å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker. Videre står det at målet etter utdanningen er at studenten skal ha

kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gir grunnlag for å yte tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker. Yrkesutøvelsen skal bygge på likeverd og respekt for enkeltmenneskets integritet og sette brukermedvirkning i fokus (Utannings- og forskningsdepartementet, 2005).

”Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til at de som mottar tjenester oppnår god livskvalitet. En viktig faktor for å ha god livskvalitet er at en selv har styring over egen hverdag og bestemmer over viktige valg i livet”

(Fellesorganisasjonen (FO), 2008:9).

Å legge til rette for selvbestemmelse er sentralt i vernepleierfaglig arbeid. Det er en utfordring å legge til rette for medbestemmelse og deltakelse i ulike situasjoner som hverdagen vår består av, spesielt for brukerne som har vansker med å uttrykke seg og formidle egne behov og ønsker. Derfor er det viktig at vi som vernepleiere har kunnskaper og ferdigheter om blant annet miljøarbeid, samhandling og kommunikasjon.

1.6. Oppgavens disposisjon

Videre i oppgaven vil jeg beskrive valg og bruk av metode, så vil jeg si noe om hvordan jeg har gått frem for å innhente data. Deretter vil jeg si noe om metodekritikk samt etiske refleksjoner. Jeg vil jeg presentere mitt valg av teori. Deretter vil jeg i min drøftingsdel ta for meg egenopplevde situasjoner for å vise at det er en sammenheng mellom teori og praksis.

2. METODE

Tranøy (1985) i boka *”Metode og oppgaveskriving for studenter”* definerer metode som *”en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”* (Dalland 2002:71).

2.1. Valg av metode

Jeg har valgt kvalitativ empiri som metode for min oppgave. Holme og Solvang (1996) i Dallan (2004) sier at kvalitativ metode tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Metoden tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, samt hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dallan, 2004:72).

I min problemstilling har jeg som mål at vi skal bli bevisst på hvordan vi tilrettelegger for at mennesker med utviklingshemning selv skal få utøve selvbestemmelse ved å bruke empiri.

Empiri betyr kunnskap som er bygd på erfaringer, erfaringsbasert kunnskap.

Kvalitativ empiri her er noe jeg selv har observert og skal reflektere over ut fra to egenopplevde situasjoner som jeg skal drøfte opp mot relevant teori (Rienecker mfl, 2013:168).

Gjennom søk på internett på mitt tema har jeg funnet ut at litteraturstudie som metode er det som egner seg og er mest aktuelt i forhold til min personlighet og besvarelse av problemstillingen min

Jeg har valgt litteraturstudie som metode, fordi jeg har tilgang til mye litteratur som andre har bearbeidet. Jeg tror litteraturstudie som metode sammen med empiri vil hjelpe meg å belyse og finne mulige svar på min problemstilling. Sammen vil dette igjen gi meg et bedre utgangspunkt om hvordan jeg skal samhandle med andre mennesker som fremtidig vernepleier. Man trenger både teoretisk kunnskap, personlig kompetanse og yrkesspesifikke ferdigheter for å oppnå en samlet profesjonell kompetanse.

2.2. Hvordan jeg skaffet meg litteratur

Innsamling av data/litteratur var en lang og vanskelig prosess. Jeg startet med å søke på google, søkte da med nøkkelord som *selvbestemmelse*, *selvbestemmelse hos utviklingshemmede*, *miljøarbeid* og *samhandling*. Ved å søke på disse ordene fikk jeg blant annet frem faglitteratur av Ellingsen, Selboe og Lorentzen.

Jeg fant fort ut at på temaet jeg hadde valgt var det mye kunnskap om fra før av. Jeg bestemte meg da for å avgrense og velge ut litteratur som jeg ville bruke, valget falt da på litteratur som ”*Det er mitt liv*” av Leif Bollingmo mfl, ”*Selvbestemmelse for tjenestenytere*” av Aud Selboe mfl, ”*Selvbestemmelse egne og andres valg*” av Karl E. Ellingsen, ”*Slik som man ser noen*” og ”*Ansvar og etikk i miljøarbeid*” av Per Lorentzen, ”*Kommunikasjon i relasjoner*” av Eide og Eide, og ”*Utviklingshemning og habilitering*” av Jarle Eknes.

Ser at dette er litteratur av folk som er kjente og erfarne på området jeg har valgt. Jeg anser mitt valg av litteratur som sikre kilder.

Har brukt databaser som Bibsys, naku, regjeringen, helsebiblioteket og fontene. På bibsys fant jeg blant annet en Masteroppgave av Ingebjørg S. Solheim, som tar for seg hvordan personalet i bofellesskap opplever selvbestemmelse hos beboerne, hun har intervjuet personal i ulike bofellesskap.

Har også søkt på UIO (Universitetet i Oslo), der fant jeg flere masteroppgaver.

2.3. Litteratur jeg benyttet meg av

Litteraturen jeg har valgt å legge hovedvekt på er psykolog Per Lorentzen sine bøker ”*Ansvar og etikk i miljøarbeid*” og ”*Slik som man ser noen*”, dette fordi at han vektlegger selve samhandlingen mellom bruker og miljøarbeider, og hvilke utfordringer en kan møte i samspill med brukeren.

Aud Selboe, hun er cand. polit og høyskolelektor i pedagogikk ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Jeg har brukt deres bok ”*Selvbestemmelse for tjenestenytere*” fordi den tar også tar opp samhandlingen med mennesker med utviklingshemning. Selvbestemmelse, brukervedvirkning og empowerment- tenkning er fokuset her.

Jeg har også benyttet meg av Karl Elling Ellingsen. Han er cand. polit og førstelektor ved Høgskolen i Sør- Trøndelag, jeg blant annet brukt boka ”*Selvbestemmelse Egne og andres valg*”. En viktig del av denne boken tar utgangspunkt i mennesker med utviklingshemning sine egne erfaringer og fortellinger. Han synliggjør og drøfter konkrete eksempler på selvbestemmelse.

2.4. Metodekritikk

Temaet jeg har valgt er svært relevant for faget. Det er forsket på, gjort undersøkelser og skrevet mye faglitteratur på området. Likevel synes jeg det har vært vanskelig, dels fordi jeg har liten kunnskap og erfaringer i bruk av litteraturstudium som metode og at det rett og slett finnes så mye faglitteratur på området at utvelgelsesprosessen har vært vanskelig. Jeg har deltatt på forelesning om metodevalg, der litteraturstudium var et alternativ som ble nevnt, samt hvordan vi skal gå frem for å finne relevant forskning.

Siden jeg selv har valgt ut litteraturen jeg har brukt, og begrenset min oppgave til dette, kan dette føre til at jeg har oversett annen litteratur som er aktuell på feltet, og dermed går glipp av viktige funn.

Jeg har kombinert to metoder i min bacheloroppgave, kvalitativ empiri og litteraturstudie. Dette tror jeg har hjulpet meg i og knytte teori og praksis sammen. Hadde jeg brukt intervju som metode ville det ha styrket oppgaven min, da det er viktig å få med hvordan brukergruppen selv og tjenesteyterne opplever hverdagen i forhold til tilrettelegging av selvbestemmelse.

Jeg opplevde også en annen utfordring. Noe av litteraturen jeg leste var sekundærlitteratur, som betyr at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren. Det kan føre til at den opprinnelige teksten er blitt forandret, dermed har man ikke riktig kilde og tekst.

2.5. Ethiske refleksjoner

”Etikken dreier seg om normene for riktig og god livsførsel. Stilt ovenfor vanskelige avgjørelser i livet skal etikken gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler” (Dalland 2004:215).

Jeg har forsøkt etter beste evne å velge ut god litteratur for å belyse min problemstilling på en presentabel måte. Samtidig som jeg har tenkt på at litteraturen jeg skulle bruke ikke skulle være rettet til min egen forforståelse på temaet. Jeg har hatt dette i bakhodet underveis i arbeidet, men opplever mange ganger at jeg lett trekkes mot litteratur og artikler som bekrefter min forforståelse.

I arbeid med mennesker er det viktig at vi har kunnskaper og holdninger der menneskesyn, menneskeverd og menneskerett er sentralt. Som vernepleiere skal vi vise respekt for brukerens egenkunnskap og egne valg (FO, 2008:13).

I min oppgave har jeg brukt to egenopplevde hendelser/situasjoner. Jeg har anonymisert brukerne og tjenesteyterne og gitt dem tilfeldige navn, slik at ingen skal kunne gjenkjenne noe som helst.

3. TEORI

3.1. Forståelsesramme

”Forståelsesramme i miljøterapi er det vi møter teori, kunnskap og forståelsen av mennesket med” sier Ellingsen, og Nicolaysen (2010) i Jacobsen og Gjertsen (2010). Videre sier de at kunnskap og teori må sorteres og kategoriseres. Man utvider sin forståelse med ny kunnskap, nye metoder og ny forståelse i vår eksisterende forståelsesrammen. Nye faglige elementer kan også endre forståelsen vår. Hvis vi ikke har bevissthet eller noen forståelsesramme om egen forståelsesramme, kan ny kunnskap og teori endre oppfatningen vår helt. Forståelsesramme blir på denne måten et fundament som hindrer at vi går fra den ene arbeidsmåten til den andre (Jacobsen og Gjertsen, 2010:13).

Når vi ser på adferden for å forstå hvordan en person har det, er det en allmennmenneskelig forståelsesramme. For eksempel hvis noen som står oss nært plutselig endrer adferd, blir aggressiv, vil vi antageligvis i første omgang korrigere den andre. Hvis det ikke har effekt vil vi komme i en fase der vi blir bekymret, vi vil begynne å reflektere. Hvorfor er det slik, har det skjedd noe, er det noe som har utviklet seg over tid? Vi vil prøve å forstå den andre, vi vil samtale med den andre for å kunne forstå, undrer oss på hvordan den andre egentlig har det, hjelpe og støtte (Jacobsen og Gjertsen, 2010:13).

Men derimot hvis vi har en spesiell forståelsesramme så vil vi mest sannsynlig søke etter metoder som reduserer aggressiviteten, vi vil da ikke gå gjennom bekymrings og refleksjonsfasen som gir oss innsikt. Man vil bare finne den mest egnede metode som kan fjerner den uønskede adferden uten å reflektere over situasjonen. *”Utfordrende adferd gir signaler om at vi må forstå adferden for å se hva vi skal foreta oss av tilpassninger i miljøterapien”* (Jacobsen og Gjertsen, 2010:14).

I miljøterapi er det minst tre muligheter for hvor kontrollen ligger, det kan være hos miljøterapeuten, hos brukeren eller i metoden. Hvis kontrollen ligger hos miljøterapeuten er det hun som bestemmer og tar avgjørelser på ett eller annet grunnlag. Da blir mest sannsynligvis brukerens behov og ønsker oversett og ikke ivaretatt. Det igjen kan føre til maktkamper mellom bruker og miljøterapeut. Brukeren kan føle seg styrt og dermed opparbeider en motstand mot denne styringen (Jacobsen og Gjertsen, 2010:14).

Hvis kontrollen ligger i metoden, da er sannsynligheten stor for at brukeren ikke blir sett. Hvis man ikke oppnår ønsket resultat må man enten bli bedre i metoden, eller finne en annen metode for å oppnå resultat (Jacobsen og Gjertsen, 2010:14).

Derimot hvis kontrollen ligger hos brukeren så øker sannsynligheten for at miljøterapeuten ser, forstår og ivaretar brukeren. *”Brukerens initiativ og motstand blir viktige å forstå og respondere på”* (Jacobsen og Gjertsen, 2010:14).

Alt man gjør i forhold til et annet menneske får konsekvenser både langsiktig og der og da, det kalles transaksjonseffekter. Positive transaksjonseffekter innebærer at miljøterapeuten ser og forstår mennesket med psykisk utviklingshemning, og at man skjønner når brukeren er sint, trist, usikker eller redd og legger til rette i forhold til dette med enten å gi pause, beskytte, trøste eller forklare, da øker sannsynligheten for at brukeren utvikler tillit til miljøterapeuten, han føler seg ivare tatt og forholder seg rolig (Jacobsen og Gjertsen, 2010:15).

”I habiliteringsarbeid som er programstyrt i et treningsperspektiv hvor fokus er på tilpassningsferdigheter, vektlegger man ofte bare situasjonen her og nå med ønske om å gjennomføre aktiviteten som er igangsatt” (Jacobsen og Gjertsen, 2010:15). Men av og til blir fokuset på gjennomføring så stort at man ikke ser forhold som at brukeren er sliten, usikker eller redd. Da vil brukeren mest sannsynlig føle seg presset, og man kan føle ubehag når man skal gjøre noe. Dette igjen kan føre til at aktiviteten blir gjennomført, men også til sterk motstand senere når aktiviteten skal utføres. Derfor blir risikoen for negative langtidskonsekvenser stor om man bare fokuserer på gjennomføring. Brukeren blir da ikke rolig og trygg i situasjonen hvor noe skal gjøre, dermed får brukeren heller ikke tillit til miljøterapeuten. Dette kalles negativ transaksjonseffekt (Jacobsen og Gjertsen, 2010:15).

3.2. Kommunikasjon, samhandling og relasjon

”Kommunikasjon kan defineres som en utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter” (Eide og Eide, 2007:17). Begrepet kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide og Eide, 2010:17).

Profesjonell kommunikasjon er ikke helt det samme som kommunikasjon i dagliglivet. I jobbsammenheng kommuniserer vi som fagpersoner, profesjonsutøvere, profesjonell hjelpere, mens utenfor jobb, kommuniserer vi som privatpersoner. De vi kommuniserer med er enten personer som av ulike grunner trenger hjelp, eller kolleger og andre instanser vi samarbeider med for å yte hjelp. God profesjonell kommunikasjon er kommunikasjon som er egnet til å ivareta brukere og klienter på en god måte. God kommunikasjon er hjelpende. Hva dette innebærer varierer fra situasjon til situasjon, men en viktig forutsetning er at vi som helpere har evnen til å se den andre og kan styre samtalen ut fra den andres behov. Man må kunne forholde seg til det sentrale i det den andre uttrykker, å gjøre dette på en måte som får den andre til å føle seg sett, forstått og ivaretatt (Eide og Eide, 2010:18).

Empati er evnen til å lytte, sette seg inn i den andres situasjon og forstå den andres følelser og reaksjoner. Affektiv empati er å leve seg inn i den andres følelser, mens kognitiv empati er å leve seg inn i hvordan det er å være den andre, hvordan den andre tenker og oppfatter sin egen situasjon og rolle. Det er viktig å kunne leve seg inn i den andres følelser. Det kan være den andres svakhet, sorg, fortvilelse, sinne, håp, maktbehov og uvilje mot forandringer. Å bruke denne evnen aktivt i møte med andre vil være nødvendig for å kunne forstå den andres behov, se hvilke utfordringer den andre har, finne ut hvem den andre er. Å bruke vår empati aktivt vil være en forutsetning for å kunne gi hjelp og støtte og utvikle realistiske mål og for å oppnå en god allianse med brukeren om å nå målene (Eide og Eide, 2004:35).

Nerdrum (2002) i boka ”Kommunikasjon i praksis” sier at profesjonell empati innebærer at man både innstiller seg på den andre med faglig kunnskap i bakhodet, lytter aktivt og henvendt til den andre. Samtidig skal man bearbeide den andres følelser ut fra ens egen faglige kompetanse. Man skal opprettholde sin innlevende holdning til den andre, og underveis skal man også være bevisst hvordan den empatiske prosessen foregår og fungerer (Eide og Eide, 2004:38).

Interaksjoner kan forklares som gjensidig påvirkning eller samspill mellom flere aktører og brukes synonymt med samhandling, dvs at to eller flere handler sammen eller ovenfor hverandre (Selboe mfl, 2007:73).

Karl –Johan Johansen (2007) i boka ”*Selvbestemmelse for tjenesteytere*” sier at:

” Å være i stand til å skape felles mening og forståelse er selve grunnlaget for en positiv interaksjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og derved for å kunne yte en hensiktsmessig bistand på tjenestemottakerens premisser. Meningsforståelsen er det viktigste for å ivareta egne og andres interesser i konkrete situasjoner” (Selboe mfl, 2007:72).

Videre sier han at meningsdannelse også har betydning for hvordan motivasjonen for relasjonene utvikler seg videre, dette igjen har betydning for hvordan man håndterer problemer eller utfordringer en står ovenfor. Så sier han at *”for tjenesteytere som vil sikre tjenestemottakere retten til selvbestemmelse, blir det særdeles viktig å etablere en felles forståelse av situasjonen de befinner seg i, og hvilke muligheter og begrensninger den gir for å handle”*(Selboe mfl, 2007:72).

Mening handler om valg, å velge å se en situasjon på en bestemt måte, da skaper eller konstruerer man en mening. Ikke alle situasjoner er meningsfulle for noen av partene, da handler det om at man etablerer et felles meningsgrunnlag. Kommunikasjon kan bidra til å endre oppfatninger og bakgrunn for handling, kommunikasjon skaper da mening. Men det er ikke bare verbal kommunikasjon som skaper mening, nonverbal kommunikasjon gir også mening. *”Den nonverbale kommunikasjonen innbefatter all kommunikasjon som ikke er verbal. Den kan bli uttrykt gjennom kroppsspråk, avstand, nærhet og berøring”*(Selboe mfl, 2007:81).

For at samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker skal bli meningsfull, må det også etableres en meningsfull relasjon mellom dem. For å få til dette må man ha en felles forståelse og tillit. Etablering av forståelse og tillit kan skje umiddelbart eller det kan ta lang tid (Selboe mfl, 2007:87). Når man forstår hverandre, vil man lettere kunne tolke og forstå hva den andre mener eller hva hensikten med den andres ord og gjæringer er. Det er mye som påvirker meningsinnholdet, blant annet konteksten samhandlingen skjer i, hvordan man forholder seg til hverandre, og oppfatter hverandre, erfaringer, kjennskap til den andre, informasjon, uttrykksmåter og total kommunikasjon (Selboe mfl, 2007:90).

Begrepet relasjon betegner det at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Man bruker begrepet i dagliglivet om forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker (Eide og Eide, 2010:17).

”Relasjonell kompetanse handler om hvordan vi oppfører oss og handler for at den andre skal oppleve å kunne være seg selv mest mulig fritt, umiddelbart og spontant-uten å støte på svakheter og begrensninger” (Lorentzen, 2006:119).

Samhandling består av handlinger, språklige og nonverbale uttrykk som utveksles mellom samhandlingspartene. Ved samhandling er det ikke nok at en part står for handlingen, man må være flere parter å gjennomføre konkrete handlinger ovenfor hverandre.

For å oppleve god kvalitet og mening i samhandling er det nødvendig å ha gode relasjoner, og har man i relasjonene et følelsesmessig godt innhold i tillegg så kan dette gi en opplevelse av tillit og trygghet hos den andre (Selboe mfl, 2007:136).

”Resultat og stabilitet i samhandlingen er i stor grad påvirket av motivasjonen hos partene til å samarbeide og til å involvere seg”. Motivasjonen for handling og samhandling er på sin side knyttet til at en aktør eller part ser en samhandlingssituasjon som meningsfull” (Selboe mfl, 2007:77).

3.3. Selvbestemmelse

Det er flest hverdager, og det er flest enkle, viktige og verdifulle hverdagsvalg. Her vil jeg se på hverdagen, de ”små valgene”. Å bestemme selv er å bestemme seg for om og når man vil stå opp om morgenen. Å bestemme selv er å velge hva man vil ha på seg, om man vil spise frokost eller ikke, om man vil ut på tur eller ikke (Ellingsen, 2007:30).

Kari Høium i boka *”Det er mitt liv”* (2012) sier det er viktig at man ikke ser ukritisk på begrepet selvbestemmelse. Videre sier hun at selv om alle har rett til selv å bestemme over saker som angår ens egen situasjon, så må dette vurderes i lys av selve utviklingshemningen eller vedkommendes evne til å anvende sine rettigheter fullt ut. Det bør derfor tas nøye stilling til hvor mye en person kan bestemme over sin egen situasjon når evnen til kommunikasjon og tenkning er redusert, samt hvem som skal bestemme om en person har manglende evne til å anvende sine rettigheter sier hun. Hun sier også at det er viktig å ta i betraktning at mange utviklingshemmede lærer sakte, de trenger oftere mange repetisjoner, og ferdigheter varer ikke automatisk over tid. Så sier hun at selvbestemmelse kan dreie seg om å velge, samtykke i andres valg, avslå andres valg, å ta avgjørelser, kunne løse problemer, sette seg mål og vurdere strategier for å nå målene (Bollingmo mfl, 2012:156).

Da ansvarsreformen kom ble tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemning lagt til tjenestemottakerens private hjem. Med dette mistet ikke den utviklingshemmede noe av sine juridiske rettigheter, men tjenestetilbudet skulle tilrettelegges ut fra den enkeltes ønsker og behov. Det er viktig at det er tjenestemottakerens behov og ikke tjenesteyterens definisjon av behovet som er i fokus. Det hjelper lite at det i ulike regelverk er nedfelt at selvbestemmelse er en juridisk rettighet dersom mange utviklingshemmede ikke har lært ferdigheter som innebærer å kunne foreta valg og bestemme selv ut i fra disse valgene. Mange med store bistandsbehov evner ikke alltid å ivareta sin selvbestemmelsesrett selv. Derfor er det viktig at vi som er ansatt for å bistå mennesker med utviklingshemning i hverdagen forstår vår plikt og ansvar for å tilrettelegge for selvbestemmelse i hverdagen til den andre (Ellingsen, 2007:143).

EKM (europiske menneskerettskonvensjonen) art. 8 oppstiller retten til respekt for privatliv og familieliv, og gjør til en viss grad selvbestemmelsesretten til en menneskerett. Artikkel 8 nr. 1 lyder slik: " enhver har rett til respekt for sitt privatliv, og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse" (Ellingsen, 2007:144).

Høstmælingen, (2003:216) i boka "Selvbestemmelse" av Ellingsen sier: Å beskrive rekkevidden presist av ordlyden i art. 8, 1.ledd er vanskelig, men praksis fra EMD (menneskerettsdomstolen) viser at de fire begrepene sammen dekker mange forhold. Dette gjelder psykisk og fysisk integritet, vern om ære og rykte, identitet og navn, forhold knyttet til livsstil, seksualitet og helse (Ellingsen, 2007:144).

Pasientrettighetsloven kapittel 3 sier også noe om selvbestemmelse. Denne innebærer blant annet retten til medvirkning, retten til informasjon og retten til samtykke. § 3-1 sier at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen, det er viktig å merke seg at medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon, det igjen betyr at tjenesteyter må sikre seg at mottaker har forstått betydningen av innholdet i den informasjonen som blir gitt.

Ohnstad, (2001:111) i boka "Selvbestemmelse" av Ellingsen sier at "samtykke bygger på prinsippet om selvbestemmelsesrett, og denne er forankret i ideen om det autonome menneske, hvor friheten til å treffe egne valg står særlig sentralt" (Ellingsen, 2007:146).

Aasen, (2000:579) i boka "Selvbestemmelse" av Ellingsen sier at med samtykkekompetanse menes det at man har nødvendige forutsetninger for å kunne forstå hva man samtykker i, og at man forstår følgene av ikke å samtykke. Fordi om man er et menneske med psykisk

utviklingshemning så vil ikke det være avgjørende for om man har samtykkekompetanse eller ikke, så lenge vedkommende forstår situasjonen, det den gjelder og de alternativene som foreligger så er det ikke noe i veien for at mennesker med psykisk utviklingshemning avgir samtykke (Ellingsen, 2007:146).

Vi har flere typer samtykke. Frivillig samtykke som betyr at personen har samtykket frivillig på bakgrunn av at personen forstår rekkevidden og konsekvensene av det som man samtykker i. Hypotetisk samtykke vil si at man tar utgangspunkt i om tjenestemottaker ville gitt sitt samtykke om han hadde blitt spurt, og ville tjenesteyteren fått samtykke om han hadde spurt. Dette kalles også for konkludent atferd, eller stillestående samtykke. Dette er vanlig hos tjenestemottakere som ikke har verbalt språk, der tjenesteyteren må tolke signaler, som kroppsspråk, lyder og ansiktsuttrykk som tjenestemottakeren gir. Her blir vår oppgave å kartlegge og analysere de signalene som er gitt. Det er svært viktig i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning som ikke evner å gi uttrykk for egne behov og ønsker.

”Hovedregelen om samtykke finner vi i pasientrettighetsloven § 4-1, hvor det heter at helsehjelp bare kan gis dersom det foreligger samtykke fra pasienten. Samtykke kan gis både skriftlig og muntlig, uttrykkelig eller stillestående” (Ellingsen 2007:146).

Selvbestemmelse er en ferdighet som vi må lære oss, det er en del av vår utvikling fra vi er små, vi får muligheter til å treffe egne valg med å prøve å feile. Det er viktig for vår personlige utvikling og en forutsetning for å etablere egen identitet å lære seg å treffe egne valg og samtidig ta konsekvensene av de valg man har gjort. Men ikke alle har fått mulighet til å lære å ta egne valg. Mange mennesker med psykisk utviklingshemning som vokste opp uten familie og nettverk og bodde på sentralinstitusjoner rundt om i landet, for så å bli flyttet tilbake til hjemkommunene sine da ansvarsreformen kom, da i voksen alder skulle de ”plutselig” bo i egen bolig og bestemme selv. Hvordan bestemmer man selv, når man aldri har lært det? Å ta valg innebærer at man veier ulemper og fordeler opp mot hverandre, for så å velge det alternativet man selv synes er best (Ellingsen, 2007:150).

Når noen trenger eller er avhengige av andres hjelp er personens rett til å bestemme selv mer utsatt og sårbar enn hos den som greier seg selv. Selvbestemmelse er viktig for oss alle, enten vi er ”friske” eller har nedsatte funksjoner, likevel er det mange som opplever at de blir vurdert i forhold til om de har nødvendige kvalifikasjoner for å ta egne valg. Som tjenesteytere vil vi få utfordringer i å tilrettelegge forholdene rundt personer med store bistandsbehov på en slik måte at de har muligheter til å trene på å treffe egne valg, hvis de

ikke har lært det. Mange mennesker med psykisk utviklingshemning kan mangle evnen til å administrere livet sitt på forskjellige områder, mange har derfor ikke ferdighet til å foreta egne valg, det må innlæres. Men ikke alle kan lære seg å ta egne valg fullt ut, da blir det vår oppgave som tjenesteytere å tilrettelegge hverdagen på en slik måte at tjenestemottakeren blir i stand til å øve innflytelse på egen hverdag i størst mulig grad (Ellingsen, 2007:150). Selvbestemmelse handler om så mangt, fra små hverdagslige hendelser uten alvorlige konsekvenser til valg med større konsekvenser. Å velge hva du skal ha på brødskena er selvbestemmelse, å velge aktivitet for dagen er selvbestemmelse, og ikke å velge en aktivitet er også selvbestemmelse.

Selvbestemmelse er en ferdighet vi lærer gjennom praktisering, dette er noe vi har og som trenes over tid.

Wehmeyer 1996 i boka utviklingshemning og habilitering skrevet av Edith Victoria Lunde 2009 definerer selvbestemmelse ”*som å være den som handler på vegne av seg selv og sitt liv, som foretar valg og avgjørelser som har med ens livskvalitet å gjøre, fri fra overdreven ytre påvirkning eller innblanding*” (Eknes mfl, 2009:22).

Nedsatte kognitive funksjoner vil i varierende grad gi begrensninger for den enkeltes forståelse av valg, muligheter og konsekvenser, men ikke alle valg vil kreve like store evner til kunnskap og forståelse over mulige konsekvenser av valget.

Vi har større fokus på selvbestemmelse, brukermedvirkning og brukerstyring enn noen gang tidligere, men likevel er det en utfordring å utføre dette i praksis. Har vi nok kunnskap om dette? Har vi riktig kompetanse/faglærte som jobber med mennesker med utviklingshemning?

Tilrettelagt kommunikasjon mener jeg er grunnleggende og noe av det viktigste i etablering av selvbestemmelse. Vi må legge til rette for at informasjonen vi gir blir tolket innenfor den utviklingshemmedes forståelsesverden, vi må legge til rette for og presentere valg og muligheter på en slik måte at mennesker med utviklingshemning kan tolke og forstå informasjonen og legge til rette for valg og stimulere til erfaringer med å lære konsekvenser av de valgene (Eknes mfl., 2009:35).

I mange tilfeller så er det ikke alltid at mennesker med utviklingshemning forstår verbal kommunikasjon, dermed heller ikke kunne bestemme og planlegge hvordan dagen skal være, av og til må man kunne finne og ta i bruk andre alternativer, det kan være seg en billedlig, skriftlig eller konkret fremstilling. På denne måten kan en bruker med nedsatt verbalt språk f. eks kunne fortelle med bilder av diverse aktiviteter hva han vil gjøre i løpet av dagen.

Som autorisert helsepersonell er det også krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Dette innebærer blant annet at det stilles krav til hvordan helsepersonell opptrer og kommuniserer med tjenestemottakeren, og det er krav til at tjenestemottaker gis bestemte ytelser. I mange situasjoner vil det være uforsvarlig og ikke vise omsorg, et minimumskrav til omsorg er at tjenestemottakeren får dekket grunnleggende behov som ernæring, hygiene og søvn, utover disse behovene avhenger av hvilken type helsehjelp som ytes. Men man ser også at flere tjenesteytere er av den oppfatning at det viktigste er at tjenestemottakeren får bestemme selv, men ”glemmer” hvorvidt han faktisk er i stand til å ta avgjørelsen selv, det kan være på områder som mangel på ivaretagelse av hygiene og feil ernæring på bakgrunn av tjenestemottakers valg (Ellingsen, 2007:153).

I forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenester er respekt for det enkelte menneskes selvbestemmelsesrett tatt inn i formålsparagrafen, sammen med andre grunnleggende behov hos mottakeren av pleie og omsorgstjenester, det står følgende:

”Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel”(lovdata.no).

Altså, man har en grunnleggende rett til å bestemme over eget liv, tjenestene skal utformes og utføres med selvbestemmelsesrett som et førende prinsipp. Da vil tjenestemottakeren oppleve å bli møtt med respekt, og tjenestene blir forutsigbare og føles trygge (Ellingsen, 2007:153).

3.1. Miljøarbeid

En av gründerne i etableringen av vernepleieutdanningen var overlege Ole B. Munch ved Emma Hjorts hjem. Han så tidlig hvor viktig det var å ha kvalifisert personale i arbeidet med utviklingshemmede for å bedre livssituasjonen deres. Han mente at de som jobbet med utviklingshemmede måtte ha kunnskap om menneskets sosiale, psykologiske og fysiske behov, og at pedagogiske emner skulle ha en sentral plass i utdanningen. I 1957 foreslo de å opprette en egen utdanning for vernepersonale.

På slutten av 1980- tallet skjedde det store endringer i organiseringen av tjenestetilbud til personer med utviklingshemmede, de fikk samme rett som andre borgere til å få dekket sine behov for helse og sosialtjenester (FO, 2008:5).

Tiltak ovenfor voksne mennesker med utviklingshemming beskrives som rehabilitering. Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001) i FO 2008 definerer både habilitering og rehabilitering som tidsavgrenset, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler (FO, 2008:6). I dette arbeidet skal tjenesteyterne gi assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjonsevne, mestring og sosial deltakelse. Deltakelse og selvbestemmelse fra de det gjelder, og at arbeidet skal bygges på brukerens premisser er viktig i all rehabilitering og habiliterings arbeid(FO, 2008:6).

Når ansvarsreformen trådte i kraft, ble sentralinstitusjonene nedlagt, og bofellesskap for utviklingshemmede ble etablerte, dette ble små systemer og organisasjoner. Noen steder ble driften organisert ut fra entydige faglige premisser, kalt målrettet miljøarbeid. Andre plasser var boligen preget av at det skulle gå effektivt og knirkefritt. Noen steder vektla personalet gode relasjoner og nær kontakt med beboerne, mens andre plasser var trening, opplæring og struktur i fokus. Ofte ble kulturen i bofellesskap preget av en kombinasjon av disse elementene. Hverdagen ble preget av rutiner som hadde vist seg og fungert i ulike situasjoner, og som kunne nedfelles i faste opplegg og prosedyrer. Hverdagslige rutiner, prosedyrer og systemer var viktig for personalet å oppnå fordi beboerne i bofellesskapene hadde uvanlige reaksjonsmåter, væremåter og uttrykk. Planmessighet, struktur, forutsigbarhet og utredning av beboerne ble det lagt stor vekt på for å kunne avgjøre hvilken faglig tilnærming som var mest aktuell (Lorentzen, 2006:144).

Miljøarbeid handler mye om hverdagen, om å hjelpe brukere og legge til rette for mer selvstendighet.

”En sentral utfordring er å legge til rette for deltakelse og selvbestemmelse i ulike situasjoner som hverdagslivet består av, også for de personer som har vansker med å uttrykke og formidle egne behov og ønsker. Gjennom målrette miljøarbeid og gode relasjonelle ferdigheter kan vernepleieren gi sosial støtte, veiledning og opplæring som bidrar til økt selvbestemmelse for den” (FO, 2008:9).

Lorentzen 2011 sier noe om at handlingskompetanse er et sentralt tema i miljøarbeid og at dette ikke er et entydig fenomen. Han sier at *”felles holdninger, nedskrevne prosedyrer og*

miljøregler, gir utvilsomt miljøarbeideren trygghet og retning for praksis” (Lorentzen, 2011:58). Felles faglige holdninger kan gjøre det lettere for en personalgruppe å samarbeide om og nå mål, enn om man overlates til seg selv. Kontaktetablering og gjensidighet i samhandling er et annet aspekt ved handlingskompetanse, dette handler om at vi som miljøarbeidere må kunne gi rollen en personlig utforming, og man må forholde seg kritisk til verdien som fagligheten er basert på. Til sammen handler handlingskompetanse om vår evne til å handle umiddelbart, spontant og kreativt i situasjonen der og da. Å være spontan og kreativ kan ikke trenes opp eller måles sier Lorentzen (Lorentzen, 2011:58). Warnke 1993 i boka *Ansvar og etikk i miljøarbeid* av Lorentzen sier at metodiske og tekniske ferdigheter kan både læres og glemmes. Som fagpersoner vil vi etter hvert bli mer erfarne i bruk av metoder, dermed blir vi også mer effektive og sikrere i utførelsen. Årsaken kan være at metoden endrer seg ikke grunnleggende fra gang til gang. Men dette gjelder ikke etisk innsikt, hvordan man skal utføre etiske handlinger er avhengig av de konkrete omstendighetene (Lorentzen, 2011:59).

For at man ikke skal bli mekanisk i arbeidet vårt med andre mennesker så må man ha evnen til å handle improviserende, spontant og umiddelbart i situasjonen som den utfolder seg, noe i situasjonen må være ukjent. Uansett hvor mange situasjoner vi øver oss på, vil uansett neste situasjon være ny (Lorentzen, 2011:59).

I går er ikke i dag. Miljøarbeid er gjerne synonymt med endringsarbeid. Endringer i beboerens væremåte kan skje i og gjennom samhandling med miljøpersonalet. Endringer oppnår man heller ikke ved å sette prinsipper, regler eller reguleringer ut i livet, men når personen ser omstendighetene sine på en ny måte og ser nye måter å handle på. Om miljøarbeideren har endring som mål, og forteller beboeren hva han bør gjøre og strukturerer miljøet på nye måter, så er det likevel ikke miljøarbeideren som skaper endringen, beboeren vil kanskje uansett gjøre som han vil. En annen måte å se endring på er at ingen ting står stille, den ene hendelsen avløser den andre, og hver hendelse stiller krav om best mulig fungering. Selv om personen kan virke passiv utenfra, så står han heller aldri stille, man er i en dynamisk flyt og aktivitet. Alle forsøker å ta gode grep med tanke på best mulig fungering sier Lorentzen (2011). Videre sier han at hvis vi skal forstå endring, så må vi studere prosessene som skjer og foregår når personer møtes i samhandling, hvordan man evner å forholde seg til hverandre og hvordan man påvirker hverandre (Lorentzen, 2011:64).

Ofte handler det om å tilrettelegge for en bedre fungering i hverdagens små og store gjøremål, tilby en hjelpende hånd, oppmuntring og støtte sier Lorentzen (2011). Man må åpne

for at den andre kan se sine muligheter på en annen måte, man må være opptatt av hva den andre er opptatt av, man må se hvordan den andre lever i tilværelsen, hvordan den andre prøver å ordne opp for seg og tar seg frem best mulig (Lorentzen, 2011:65).

4. DRØFTING

I mine egen opplevde historier velger jeg å bruke oppdiktete navn på personen med utviklingshemning, da jeg synes bedre om et navn fremfor ord som bruker, beboer og lignende. Den første historien omhandler Tor som er brukeren, Lisa er en hjelper og jeg er en hjelper. I den andre historien er det Anna som er brukeren, jeg er hjelperen.

4.1. Tor vil ikke spise frokost

Tor er en godt voksen mann som kom flyttende fra sentralinstitusjon til egen bolig da ansvarsreformen trådte i kraft.

Det skal nevnes at jeg har kjent Tor i over ti år, mens flere av de nytilsatte har kjent Tor alt fra ett til tre år.

Tor har ikke verbalt språk. Han uttrykker seg ved å riste på hode, stampe i gulvet når det er noe han ikke liker, eller er enig i. Når han liker noe, er enig eller er glad, så ser du gleden i ansiktet hans, han lyser opp, kan smile, bruker ”gode” lyder, eller viser det med at han blir med på forslagene du kom med. For eksempel hvis jeg spør om han har lyst til å gå tur, så henter han skoene sine og gir dem til meg, slik at jeg skal hjelpe han å ta dem på.

I et bofellesskap jeg tidligere arbeidet i, opplevde jeg at flere ansatte stadig fortalte i overlappingen at Tor ikke ville spise frokost. Jeg lurte veldig på hvorfor han ikke gjorde det, da jeg selv skjelden hadde opplevd at han ikke spiste.

Jeg spurte den ene ansatte om hun kunne fortelle hvordan morgenen deres var, hva de gjorde fra Tor stod opp til han skulle dra på jobb.

Lisa sier hun starter dagen med å vekke han, de går på badet sammen og Tor får hjelp til å dusje, barberer og kler på seg. Jeg spør om det utvikles noen form for kommunikasjon, sier du noe til Tor underveis? Lisa svarer at hun ikke sier så mye annet enn at hun gir instruksjoner på at han skal løfte armer og bein slik at hun får tørket, og kledd på han klærne. Da de er ferdige på badet så går de på kjøkkenet. Hva gjør du nå da spør jeg? Nei, da leter hun frem brød og pålegg, smører på et par skiver og setter dette på plassen hans ved kjøkkenbordet, med beskjed om at nå må du sette deg ned å spise, bussen kommer snart. Lisa sier at det virker som han blir sint, rister kroppen og kommer med lyder som hun tolker som mulig missnøye, av og

til går han ut fra leiligheten sin og inn til fellesstua også, der står han å venter på bussen. Andre ganger setter han seg ved bordet, skyver fatet unna, men drikker et par glass melk. Jeg sier til henne at ut i fra det du beskriver for meg nå, så kan ikke jeg se at han har noen form for egne valg eller selvbestemmelse?

Hun lurte på hvordan han kan bestemme noe selv når han ikke har språk?

Her tenker jeg at mye av dette kan handle om at hun mangler yrkesspesifikke ferdigheter, hun mangler kanskje en allmennmenneskelig forståelsesramme, hun har en spesiell forståelsesramme? Hun har heller ikke kjent Tor særlig lenge.

Jeg tenker at Lisa kanskje mangler kunnskap og forståelse for begrepet selvbestemmelse, hun er også lite brukerorientert, det igjen vil føre til at det blir vanskeligere å fremme Tor sine valg. Som Ellingsen (2007) sier så er det ikke alle som greier å lære seg å ta valg, men da er det vår oppgave å tilrettelegge for at Tor i størst mulig grad blir i stand til å utøve innflytelse i sin egen hverdag (Ellingsen, 2007:150).

For å finne ut om vi har en allmennmenneskelig forståelsesramme når vi omgås mennesker med psykisk utviklingshemning, eller om vi har en spesiell forståelse som gjelder bare dem, skal jeg prøve å beskrive hvordan vi reagerer under ulike betingelser. Hvis Lisa gjør det samme hjemme hos f. eks sitt barn, setter et par skiver ferdig påsmurt foran barnet sitt, med beskjed om at barnet må spise opp, nå skal du rekke bussen til skolen, barnet spiser ikke, sier han ikke er sulten, har ikke lyst på, har vondt i magen osv, da begynner hun som mor kanskje å tenke, hva er galt? Gruer han seg til å gå på skolen? Er han syk? Er det noe som er vanskelig? Hun blir bekymret. Hjemme hos sine har hun en allmennmenneskelig forståelsesramme, hun reagerer med bekymring, hun reflekterer, er det noe som har pågått over tid, eller kom det plutselig, man viser interesse og medfølelse, bryr seg om barnet sitt og vil mest trolig prøve å finne årsaken bak problemet. Hun har mulighet til å spørre hva som er galt, hun får verbalt svar tilbake, jeg hadde ikke lyst på dette pålegget i dag mamma, jeg vil velge selv. Men har hun den samme forståelsen når det gjelder Tor? Når det oppstår en atferd som kan være vanskelig å forholde seg til, som at Tor ikke vil spise, kommer hun da inn i en fase hvor hun bekymrer seg og undrer seg over hva årsaken kan være?

Tilbaketreknninger hos utviklingshemmede er det også mange som omtaler som et passivitetsproblem, som at de vegrer seg mot en aktivitet eller deltakelse, eller som adferdsproblem. Hvis man tenker på denne måten så mangler bekymring og refleksjonsfasen. Hvis adferd ikke blir betraktet som informasjon om hvordan en person har det, eller som noe personen vil/ønsker, men som noe en kan regulere og manipulere. Det blir viktigere at mennesker med utviklingshemning oppfører seg slik vi vil, enn å prøve å forstå dem, finne ut

hva som ligger bak adferden og la dem fungere ut fra sine premisser og forutsetninger. Dette er en spesiell forståelsesramme (Ellingsen mfl 2002:26).

Så spør Lisa, hva gjør du da? Siden han nesten alltid har spist når du er her?

Jeg starter også dagen med å vekke han, men før han går på badet velger han klær selv. Han greier ikke å velge blant alle klærne, men jeg tar frem f. eks 3 gensere, så velger han en av dem med å peke, vil han ikke ha noen av dem så skyver han de bort, og da tar jeg frem nye valg. Men det skal sies at jeg tar også et valg for han, jeg sjekker været for så å plukke ut bekledding deretter som han igjen får velge ut i fra, men jeg forteller han det, i dag er det kalt været ute, da kan det være lurt å velge blant disse klærne slik at du ikke fryser. Det jeg gjør her er å ramme inn, det vil si at jeg avgrensner oppgaven slik at den blir håndterbar for Tor, jeg konkretiserer oppgaven for Tor, slik at han har tre valg for hvilke klær han ønsker. Således gir jeg også Tor et handlingsrom, jeg griper ikke inn og tar valg av klær for han, men jeg gir han mulighet til å ta initiativ til selv å velge klær (Folkestad, 2000:260).

På badet dusjer han og han er delaktig på sin måte med tørking og påkledning, han greier å tørke seg litt når han får veiledning og instruksjoner på hva han skal gjøre. Det gjør jeg for eksempel med å si til han, tørk deg under armene, så viser jeg han med at jeg løfter min arm og ”tørker” under min arm, da får han en billedlig framstilling på hvordan det gjøres, jeg rammer igjen inn slik at Tor kan mestre deler av oppgaven selv. Barbering er det så som så med, noen dager er det greit å barbere seg, andre ikke, da lar vi det være, så kan den som kommer på jobb om ettermiddagen spørre om han vil. Jeg forteller hele tiden hva jeg gjør, og hva som skal skje. På kjøkkenet åpner jeg kjøleskapet og gir han flere forskjellige påleggssorter, han setter dette på spisebordet, så ber jeg han hente glass og fat, han setter alt på bordet og setter seg på sin plass, jeg skjærer opp brød, og setter meg på stolen ovenfor han. Så spør jeg hvilket pålegg han vil ha på brødskiva, han peker på det han vil ha. Likevel er det ikke alltid han spiser det, jeg spør hvilken drikk han vil ha, noen ganger vil han ha et par glass med drikk før han spiser. Spiser han fortsatt ikke så spør jeg om jeg har misoppfattet han? Er det noe annet du vil ha på skiva di i stedet? Av og til velger han på nytt, av og til skyver han det unna og går. Det er ikke hver dag vi er like sultne, eller har lyst på mat der og da, sånn kan det også være for han, selv om han har en utviklingshemning så må han ikke gjøre det vi tror er best. De gangene han ikke spiser så sier jeg til han at kanskje du ikke var så sulten i dag? Jeg tenker og ser etter andre tegn på om noe kan være galt. Jeg sier også at jeg kan ringe dagtilbudet å si i fra at du ikke hadde så lyst på mat i dag, slik at de kan tilby deg noe litt senere.

I den ene delen av historien så starter han dagen sin med liten mulighet for egne valg, det blir ikke tilrettelagt for at han kan mestre å delta i situasjonene selv. Det hevdes at for mange med kognitive begrensninger er det vektlegging av samhandling og selvbestemmelse i hverdagssituasjoner som er viktigst for opplevelsen av å ha en reell innflytelse på sitt eget liv (Linde, 2012:41).

Han handler ikke ut i fra mulighetene som miljøarbeideren ser som åpne for han, men man handler ut i fra muligheter man ser som åpne for seg selv. Når han ikke ser noen hensiktsmessige handlingsalternativer, så snakker vi om lært hjelpløshet (Lorentzen, 2011:64).

Folkestad (2000) sier at *”en rettet oppmerksomhet er en del av grunnlaget for hensiktsmessige valg og målsetninger og for innramming og handlingsrom som skal til for å realisere dem”* (Folkestad, 2000:264). Jeg har kjent Tor i over ti år, jeg har sett at hans funksjonsnivå har endret seg over tid. Dette medfører behov for at forventningene hele tiden tilpasses hans funksjonsnivå, det at jeg har et godt kjennskap til Tor gjør det mulig for meg å legge til rette for at han fortsatt får delta aktivt (Folkestad, 2000:264).

4.2. Anna vil på tur

Dette var en fin vårdag, sola skinner i vinduene inne hos Anna.

Anna satt ved kjøkkenbordet og bare så på meg, smilte og fulgte aktivt med på hva jeg drev på med, jeg svinset litt frem og tilbake, bretta sammen tørre klær, la på plass, og rydda litt her og der. Anna har fridag i dag, såkalt hjemmedag, der vasking av leilighet og klær står på planen. Jeg og Anna er sammen på de fleste hjemmedagene hennes, så vi er blitt godt kjent gjennom årene. Hjemmedag er institusjonspreget, men jeg liker dem også, da vi har god tid til å finne på litt forskjellige ting. Da er de andre beboerne på jobb, så da slipper hun å dele tid og personal med dem.

Jeg små pratet litt hele tiden, fortalte hva jeg gjorde, og hva jeg skulle gjøre, jeg får ikke svar, fordi hun ikke har verbalt språk. Anna er en godt voksen dame, hun har også bodd i institusjon før hun fikk egen bolig, nå har hun egen leilighet i et bofellesskap. Anna kan gå med støtte, men bruker rullestol når hun skal ut. Anna greier ikke å delta i huslige gjøremål selv, men hun deltar med å være tilstede, hun liker og følge med på hva vi gjør.

Av en eller annen grunn så har jeg jakken hennes hengende over skuldra mi, om den skulle vaskes eller henges på plass, det husker jeg ikke. Men da jeg kom nært nok henne, så strakk

hun seg etter meg, jeg tenkte ikke noe spesielt over dette med en gang, men det gjentok seg flere ganger da jeg passerte henne. Husker jeg begynte å se mer på kroppsspråket hennes, det virket som om det var jakken hun strakk seg etter, jeg fulgte med blikkene hennes, spurte meg selv, hva mener hun nå? Hva vil hun med dette? Skal jeg henge den på rett plass? Eller kanskje hun rett og slett vil ut i det fine været?

Jeg spurte henne, om hun ville ut, om vi skulle ta på jakken. Fikk jo ikke noe direkte svar, men kroppsspråket virket positivt, ble ikke irritert eller sint, men virket fornøyd. Vi begynte å ta på jakken, hun hjalp villig til, ferdig påkledd tok vi rullestolen fatt, vi gikk en lang tur i solskinn, hun virka svært fornøyd med at jeg til slutt forstod hva det egentlig var hun ville (Skjerve, 2011).

Miljøarbeid utøves best i relasjoner der man kjenner hverandre. Tillit, kommunikasjon og samhandling er nødvendig. Som miljøarbeider må man kunne reflektere både i situasjonen og underveis i situasjonen, man må gripe øyeblikket, samtidig som man jobber systematisk. Hendelsen med Anna kan sees på som en form for prosessorientert miljøarbeid. Med det menes at en kan se enhver endring som en prosess, og man vet ikke hva resultatet blir, og ikke alle ledd i prosessen er definert på forhånd, de kan endre seg underveis. Veien blir til mens man går, men ikke uten mål og mening (Linde og Nordlund, 2012:26). Det at Anna forsøker å kommunisere er det viktige. Jeg antok at jeg så hva Anna ville når hun kommuniserte, jeg tok et valg i hennes prosess, denne gangen tolket jeg riktig. Men hun kunne ha blitt irritert på meg da vi startet påkledningen, da hadde prosessen tatt en annen vei.

Hva som er en bra tolkning i den aktuelle situasjonen kan være vanskelig å avgjøre. Som vernepleier må man ofte avgjøre både hva situasjonen innebærer og hvordan man skal handle i sammenheng. Mulighetene og hvordan man forstår situasjonen, er avgjørende for hvordan man vil handle i situasjonen. Men det er ikke alltid like enkelt å oppfatte hva situasjonen betyr (Folkestad, 200:274). Jeg kunne ha tolket Anna sin situasjon på flere måter, jeg kunne ha tolket dit hen at jakken hører hjemme i skapet, og dermed hengt den på plass, da hadde jeg muligens lukket situasjonen for videre samspill. I denne sammenheng så det ut til at jeg tolket riktig, jeg åpnet situasjonen for videre samspill. Dette igjen kan ha ført til at Anna fikk mestringsfølelse, hun oppnådde målet sitt med sine handlinger, som igjen kan føre til at hun ved en senere anledning vil bruke samme metode for å få oss til å forstå hva hun ønsker. Kanskje sitter hun igjen med opplevelse om at dette var hennes valg og ønske, hun bestemte dette selv, og jeg som hjelper observert, satte verbale ord på situasjonen, stilte spørsmål og tolket. Jeg lærte også enda mer om henne, og vi som miljøarbeidere i bofellesskapet har en ny måte for å tilrettelegge for valg og selvbestemmelse til Anna på.

”For tjenesteytere som vil sikre tjenestemottakere retten til selvbestemmelse, blir det særdeles viktig å etablere en felles forståelse av situasjonen de befinner seg i, og hvilke muligheter og begrensninger den gir for å handle”(Selboe mfl, 2007:72).

I situasjonen med Anna så er det verbal kommunikasjon fra min side, jeg prater med verbalt språk til henne, setter ord på situasjonen og hva jeg gjør, mens hun har en non- verbal kommunikasjon, prater ikke verbalt, men hun bruker kroppsspråket sitt. Som hjelpere må vi hele tiden fortolke uttrykk. Men kanskje kan det vi ser og hører være uttrykk for noe litt annet enn det vi oppfatter det som? (Skjerve, 2011).

Observasjon av ansiktsuttrykk er et viktig hjelpemiddel i samhandling med Anna. For å få informasjon om Anna sine følelser og reaksjoner må jeg tolke hennes ansiktsuttrykk og kroppsspråk. I samhandling så søker vi etter tegn på bekreftelse eller avvisning (Eide og Eide, 2010:202). Vil hun dette, eller vil hun ikke?

5. AVSLUTTNING

Etter å ha jobbet med denne oppgaven så kan ikke jeg gi en fasit på hvordan vi skal tilrettelegge for selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning. Men det jeg ser er at nære relasjoner, empati, tillit og trygghet har betydning for hvor selvbestemmende mennesker med utviklingshemning kan bli. Relasjon forutsetter også en stabil personalgruppe, med det mener jeg at svært mange mennesker med utviklingshemning opplever mange utskiftninger i personalgruppen, mange har deltidsstillinger, vikarer kommer og går. Ved slik gjennomtrekk av mennesker i hjemmet til mennesker med utviklingshemning, så tror jeg at mange har vanskeligheter med å bli trygg, oppnå tillit til miljøarbeideren, man vet jo ikke hvor lenge miljøarbeideren blir før det kommer noen ny.

Jeg ser også at mange tjenesteytere jobber ut fra et medisinsk perspektiv, med det mener jeg at mange ser på mennesker med utviklingshemning som det samme som en persons sykdom eller skade, og at det da er skaden eller sykdommen som er årsaken til at personen er utviklingshemmet, og dermed ikke kan delta i forskjellige aktiviteter. Man kan ikke delta fordi man har en skade. I det gamle normaliseringsperspektivet lå kontrollen hos miljøterapeuten og i metoden, samfunnets ønsker og behov skulle imøtekommes. Dette var en form for programstyring hvor mennesker med psykisk utviklingshemning skulle tilpasses samfunnets krav, dette gir en lav grad av påvirkning i eget liv som fører til lavere livskvalitet. Hvis man styres av relasjonen, som innebærer blant annet forståelsen av at man gjensidig påvirker hverandre, vil man med større sannsynlighet se og ivareta brukeren, fremfor om man styres av et program eller en metode (Norges handikapforbund). Høy livskvalitet forutsetter at miljøterapeuten har en allmennmenneskelig forståelsesramme, og at samfunnet/miljøet gir mest mulig kontroll til brukeren (Jacobsen og Gjertsen, 2010:15).

I et relasjonelt perspektiv så er noe av personens sykdom eller skade årsaken til at man ikke fungerer optimalt i samfunnet, mens manglende tilrettelegging er årsaken til resten (Norges handikapforbund).

Jeg ser også at i miljøterapi har mange ofte en spesiell forståelsesramme hvor noe skal reduseres eller økes, men vi blir opplært til å gå veien om å forstå, en allmennmenneskelig forståelsesramme. Jeg synes det ser ut til at teori og praksis ikke alltid henger sammen, vi vet hvordan, men greier det ikke i praksis, kan dette ha sammenheng med forståelsesrammen vår? For lite faglærte? ”Tidsklemma”, at man ikke har tid til å gi den tid som trengs?

Noe av det jeg har forsøkt å vise fra historien til både Anna og Tor er at man kan tilrettelegge for selvbestemmelse på ulike måter. Kjennskap til Anna og Tor, tilliten vår til hverandre, tålmodighet, empati, kommunikasjon, oppmerksomhet, motivering og veiledning, se den andre, være lydhør, tilpasse valg etter deres behov og ønsker, på en slik måte at de forstår, er noen ferdigheter som kan være med på å bidra til å fremme selvbestemmelsen hos mennesker med utviklingshemning.

For å kunne tilrettelegge for at brukeren tar mer kontroll over sitt eget liv, er det også avgjørende at man som profesjonell er klar over sin egen rolle i prosessen, det innebærer at man gjør seg kjent med brukerens ønsker, behov og forutsetninger, for å finne ut hvilken hjelp og støtte den andre trenger for å oppleve kontroll og innflytelse over sin egen livssituasjon (Bollingmo mfl, 2012:163).

Det jeg blant annet gjør i samhandling med Anna og Tor er å bruke min erfaringsbasserte kunnskap, med det mener jeg mitt kjennskap fra Anna og Tor, at jeg tolker situasjonene ut fra tidligere erfaringer, jeg tolker kroppsspråk, ansiktsuttrykk og lyder, så bestemmer jeg meg for handling.

Litteratur

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet: NOU 2009:14. *Et helhetlig diskrimineringsvern*. Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-14/13/6/2.html?id=568821>

Lastet ned 11.11.2014

Dalland, O., 2000. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utgave 2000, 4. opplag 2004. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eknes, J., og Løkke, J, A., 2009. *Utviklingshemning og habilitering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Eide, T., og Eide, H., 2004. *Kommunikasjon i praksis*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS. 1. utgave, 1 opplag 2004.

Eide, T., og Eide, H., 2007. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS. 2. utgave, 4. opplag 2010.

Ellingsen, K. E., Jacobsen, K., og Nicolaysen, K., 2002. *Sett og forstått*. Gyldendal akademisk norsk forlag AS.

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

Tilgjengelig fra:

https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/_Om%20vernepleieryrket_A5.pdf Lastet ned 01.11.2014.

Folkestad, H., 2000: Kap 11: *Ambisjoner er å yte tilpasset hjelp*. I: *Funksjonshemming, politikk og Samfunn*. Froestad, Solvang og Søder. Gyldendal Akademiske (26 sider).

Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten., 2007.

Tilgjengelig fra:

<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792?q=selvbestemmelsesrett> Lastet ned 11.11.2014

Jacobsen, K., og Borg Gjertsen, H., 2010. *Forståelse i miljøterapi*. 1.utgave, 1. opplag 2010. Oslo: Gyldendal Norske Forlag As.

Linde, S., og Nordlund, I., 2006. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. 2. utgave, 5. opplag 2012. Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentzen, P., 2011. *Ansvar og etikk i miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentzen, P., 2006. *Slik som man ser noen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norges handikapforbund, 2009. *Et medisinsk perspektiv*.

Tilgjengelig fra: <http://www.nhf.no/index.asp?id=63300> Lastet ned 04.11.2014

Rienecker, L. og Jørgensen, S, P., 2013. *Den gode oppgaven*. 2. utgave 2013. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Selboe, A., Bollingmo, L., og Ellingsen, K.E., 2005. *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. 1.utgave, 4. opplag 2007. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skjerve, K.S., 2011. *Relasjon, kommunikasjon og samhandling*. Arbeidskrav i vernepleierutdanninga.

Utannings- og forskningsdepartementet, 2005. *Rammeplan for vernepleierutdanning*.

Tilgjengelig fra:

http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf#search=rammeplan%20for%20vernepleiere®j_oss=1 Lastet ned 12.10.2014

6. VEDLEGG 1.

SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-, BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER

Forfatter(e): Kristin Sjøberg Skjerve

Norsk tittel: Hvordan tilrettelegge for selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning

Engelsk tittel: How to facilitate for self-determination for people with disabilities

Studieprogram: Vernepleie deltid 2011

Emnekode og navn: VPD310 Bacheloroppgave i vernepleie

X

**Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage,
HiNTs åpne arkiv**

**Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke
gjøres tilgjengelig for andre**

Kan frigis fra: _____

Dato: 13.11.2014

Kristin Sjøberg Skjerve

underskrift

underskrift

underskrift

underskrift