

BSOBAC – Bacheloroppgave

Bacheloroppgave

Ansattes ivaretagelse av selvbestemmelsesretten til personer med utviklingshemming



**Universitetet
i Stavanger**

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Bachelor i sosialt arbeid**

UiS mars 2023

Kandidatnummer: 4065

Antall ord: 9031

«... du gjør det fordi det er til brukerens beste. Men «god omsorg» går ofte over i ..., kanskje ikke direkte tvang, men vi bruker makten vår, ja De skal være rene og pene, og leiligheten skal se fin ut og du skal spise sunt og bra. Men altså vi, vi legger ganske mye begrensninger da»

(Sandvin & Anvik 2020, s. 80)

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Presentasjon av problemstilling og formål med oppgaven	4
2 TEORETISK FORSTÅELESERAMME	6
2.1 Bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming	6
2.2 Selvbestemmelse	7
2.3 Ansattes makt.....	7
2.4 Ansattes faglige skjønn.....	8
3 METODE	10
3.1 Metodevalg	10
3.2 Datainnsamling	10
3.3 Analyse og tolkning	17
3.4 Studiens troverdighet.....	18
4 FUNN OG DRØFTING	20
Kognitive begrensninger - redusert selvbestemmelse?	20
Institusjonalisert praksis – brukernes lave forutsetninger til å bestemme selv?.....	23
Ansattes uklare handlingsrom - personavhengig praksis?	26
5 AVSLUTNING	29
6 LITTERATURLISTE	30

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Personer med psykisk utviklingshemming har stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjoner, som medfører svekkede kognitive-, motoriske-, språklige- og/eller sosiale ferdigheter (Helsedirektoratet, 2015, s. 47). Forskning viser at en stor andel av personer med utviklingshemming bor i bofellesskap for å få dekket ulike hjelpebehov (Folkehelseinstituttet, 2020; Tøssebro & Wendelborg, 2023). Personer med psykisk utviklingshemming evner ofte i mindre grad å resonnerer, tenke abstrakt og veie fordeler og ulemper, som kan påvirke deres evne til å ta selvstendige og informerte valg (Owren & Linde, 2019, s. 56). Ansatte i bofellesskap opplever ofte å stå i komplekse situasjoner hvor motstridende hensyn skal vurderes opp mot hverandre, herunder hensynet til utviklingshemmedes selvbestemmelse (Owren & Linde, 2019; Mjøen, 2019; Askheim, 2020).

Fellesorganisasjonen (2019) understreker hvordan sosialarbeideren er forpliktet til å fremme individets iboende rett til å leve sitt liv i tråd med egne verdier og preferanser (s. 4). Dette medfører at utviklingshemmede skal ha mulighet til å bestemme over eget liv og at diagnosen ikke skal være til hinder for slik bestemmelse (Konvensjon om rettigheter for personer med utviklingshemming (CRPD), 2006). Personer med utviklingshemming uttrykker også selv at det er viktig å bestemme selv, særlig rundt forhold i hverdagen (Werner et al., 2019, s. 20). Likevel fremkommer det utfordringer knyttet til ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten til utviklingshemmede i NOU 2016:17 På lik linje, hvor utvalget påpeker at utviklingshemmede reelt sett har lite valgmuligheter og langt lavere grad av selvbestemmelse enn befolkningen for øvrig (s. 148).

1.2 Presentasjon av problemstilling og formål med oppgaven

Tjenesteytere skal legge til rette for selvbestemmelse i størst mulig grad (Helsedirektoratet, 2021, s. 33) Samtidig kommer det gjennom forskning frem at selvbestemmelsesretten til personer med utviklingshemming i praksis ikke er godt nok ivaretatt (Kittelsaa, 2019; Berg, 2019; Witsø, 2019). Jeg ble på bakgrunn av dette interessert i å undersøke problemstillingen:

«Hvordan ivaretar ansatte brukernes selvbestemmelsesrett i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming?»

Formålet med denne oppgaven er å få økt innsikt i og kunnskap om selvbestemmelsesretten til personer med psykisk utviklingshemming, og hvordan sosialarbeidere i bofellesskap ivaretar selvbestemmelsesretten. Dette vil bli belyst ved å presentere samlede resultater fra tre ulike studier opp mot makt, faglig skjønn og inviterende- og insisterende praksis, for å styrke temaets kunnskapsgrunnlag.

2 TEORETISK FORSTÅELESERAMME

Jeg presenterer i det følgende min teoretiske forståelsesramme som er velegnet til å forstå og diskutere oppgavens problemstilling knyttet til hvordan ansatte ivaretar brukernes rett til selvbestemmelse. Forståelsesrammen anses å være velegnet til å diskutere den ansattes rolle og ansvar i møte med utviklingshemmede, og bidrar til å danne et bilde av ulike forhold knyttet til selvbestemmelse, som gjør seg gjeldende i hverdagens dilemmaer.

2.1 Bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming

Bofellesskap er den vanligste boformen for voksne personer med psykisk utviklingshemming. Personalet er tilgjengelige døgnet rundt, og bistår blant annet med rengjøring, hygiene, matlaging og støtte alt etter den enkeltes behov (Kittelsaa, 2019, s. 95). Personer med utviklingshemming har behov for stabilitet og forutsigbarhet i hverdagen. De er ofte avhengige av at andre legger til rette for gjøremål og aktiviteter som er tilpasset deres interesser. Ansatte må tilrettelegge hverdagen på en slik måte at beboerne opplever mestring, mening og innhold i hverdagen (Helsedirektoratet, 2015, s. 33-35).

Veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming understreker viktigheten av at yrkesutøvere tilrettelegger for størst mulig deltakelse i eget liv, og benevner beslutningsstøtte som særlig viktig for å øke brukernes evner og muligheter til å ta egne valg (Helsedirektoratet, 2021, s. 33). Beslutningsstøtte handler om å gi tilstrekkelig støtte og veiledning til brukere for å gjøre dem i stand til å ta gjennomtenkte og gode valg i tråd med egne ønsker (Linde, 2022, s. 8). Våre kognitive ferdigheter påvirker flere aspekter av våre liv. Personer med psykisk utviklingshemming har i ulik grad svekket kognitiv fungering, som påvirker tolkningen og forståelsen av situasjoner og omgivelsene (Helsedirektoratet, 2015, s. 37). Dette gjør at personer med utviklingshemming kan ha utfordringer knyttet til å se konsekvenser av valg de foretar seg, som medfører at ansatte griper inn for å ivareta andre hensyn og eget omsorgsansvar overfor brukerne (Owren & Linde, 2019, s. 11-12). Mangel på forståelse for sosiale situasjoner og omgivelsenes reaksjoner kan for utviklingshemmede føre til opplevelsen av kaos, som kan gjøre det utfordrende å reagere adekvat i ulike situasjoner. Dette kan påvirke den sosiale samhandlingen og ansatte må tilrettelegge slik at brukerne forstår det som skjer rundt dem for å forebygge fornedrende og utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2021, s. 79).

2.2 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse handler om å bestemme selv over egne gjøremål og handlinger, samtidig å kunne avvise eller nekte å samtykke til andres krav, ønsker og beslutninger (Helsedirektoratet, 2015, s. 29). I praksis handler dette om å kunne bestemme hvordan en ønsker å leve sitt liv, hva man vil spise, ha på seg og hva en ønsker å gjøre og ikke gjøre. Selvbestemmelse har imidlertid noen begrensninger som handler om hensyn til samfunnet, til andre personer og til personen selv. Personer med utviklingshemming har noen særlige begrensninger i selvbestemmelsesretten etter Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. En begrensning av selvbestemmelsesretten knytter seg til hvorvidt brukeren vurderes å ha beslutningskompetanse. Det å ha beslutningskompetanse innebærer å ha evnen til å uttrykke valg, forstå relevant informasjon, relatere informasjonen til egen situasjon og resonnerer rundt mulige konsekvenser av beslutningsalternativer (Helsedirektoratet, 2015, s. 30). Vurdering av beslutningskompetanse gjøres av personell med tilstrekkelig og relevant kunnskap om hele situasjonsbilde (Helsedirektoratet, 2015, s. 30).

2.3 Ansattes makt

Sosialarbeideres samfunnsmandat innebærer å yte hjelp til mennesker som har kortvarig eller langvarig behov for bistand. Samfunnsmandatet innebærer samtidig et ansvar for å rapportere og formidle forhold som utfordrer livssituasjonen til de vi møter, og sosialarbeidere innehar på den måten også en kontrollfunksjon overfor samfunnet. Brukere en møter er på ulike måter sårbare og kan være avhengig av å ha et hjelpeapparat rundt seg (Levin, 2015, s. 42). Hernes forstår makt som kontrollen vi har over egne interesser, og hvorvidt vi kan følge disse, blant annet uten bistand eller tillatelse fra andre (sosiologibok, 111, kap 7). Relasjonen mellom sosialarbeider og bruker vil alltid være asymmetrisk på bakgrunn av at sosialarbeideren representerer et system som brukeren er avhengig av. Avhengighetsforholdet kan føre til at bruker i mindre grad motsetter seg det sosialarbeideren foreslår, fordi de er redde for eventuelle konsekvenser eller sanksjoner av sine handlinger (Levin, 2015, s. 43).

Lovverket representerer sosialarbeideres kontrollfunksjon, og makt, ved å legitimere enkelte former for makt og tvang, hvor alminnelige oppfordringer, ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger ikke regnes som tvang (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §§ 9-5, 9-2). Owren & Linde (2019) finner fire måter å forholde seg til brukernes uttrykte vilje på;

oppfylle ønsker, inviterende praksiser, insisterende praksiser og tvang (s. 91). Sistnevnte reguleres gjennom statsforvalteren og kan kun benyttes når det foreligger vedtak med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §9-5). Inviterende praksis er når sosialarbeider uttrykker faglig informerte initiativer til beboer, men initiativet eller handlingen stanses dersom bruker uttrykker på noen måte at initiativet er uønsket. Insisterende praksis er når initiativet eller handlingen opprettholdes selv når det er tydelig at det er i strid med brukerens vilje. Praksisen avsluttes ved grensen til tvang og før det regnes som tvang i juridisk forstand (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §§ 9-5). Makten til sosialarbeideren ligger i å skille mellom når bruker opplever initiativet som ønsket og nødvendig, eller som akseptabel gjentatt oppfordring, og når bruker opplever det som uønsket mas og uttrykk for manglende respekt for svaret brukeren allerede har gitt. Det er en gjensidig forhandling hvor brukers tilbakemeldinger og innspill må tolkes av de ansatte, slik at brukeren opplever reell innflytelse. Denne innflytelsen vil kunne bidra til å ivareta brukernes selvbestemmelse (Owren & Linde, 2020, s. 97-100). Det å oppfylle ønsker og benytte inviterende- eller insisterende praksis blir i større grad opp til tjenesten og sosialarbeideren og vurderes i forhold til den enkelte situasjon (Owren & Linde, 2019, s. 91).

2.4 Ansattes faglige skjønn

Sosialarbeiderens utøvelse av faglig skjønn er svært sentralt for de daglige små og store avgjørelsene som tas innenfor bofellesskapene. Å utøve faglig skjønn innebærer å kunne skille mellom vesentlig og uvesentlig i komplekse situasjoner, hvor en må avveie ulike interesser og hensyn (Fellesorganisasjonen, 2019, s 8). Det å kunne anerkjenne de ulike delene av situasjonen, og samtidig ha forståelse for helheten er viktig (Hanssen et al., 2015, s. 28). Helsedirektoratet (2015) understreker viktigheten av at yrkesutøveren har evne til etisk refleksjon og dømmekraft for å kunne ta gode faglig begrunnede avgjørelser (s. 23).

Sosialarbeidere arbeider innenfor gitte strukturelle rammer som regulerer tjenestetilbudet. Lovverket er del av den strukturelle rammen på et overordnet nivå og innehar bestemmelser som sosialarbeideren må forholde seg til. I tillegg vil virksomheten sosialarbeideren arbeider innenfor ha administrative bestemmelser, rutiner og prosedyrer for hvordan arbeidet ønskes utført (Hanssen et al., 2015, s. 26-27). Disse rammene regulerer handlingsrommet til sosialarbeideren i ulike situasjoner. Er reglene tydelige og handlingsalternativene få, er handlingsrommet lite og det faglige skjønnet svakt (Hanssen et al., 2015, s. 28). For eksempel

dersom en bruker forsøker å skade en annen bruker, kan ansatte gå inn for å skille de to brukerne fra hverandre. Dette for å avverge vesentlig skade (helse- og omsorgstjenesteloven, 2015, §9-5). Når rammene for arbeidet er vide, er reglene uklare og handlingsalternativene mange. Vide rammer medfører stort handlingsrom for sosialarbeideren, som muliggjør individuell tilpasning i tjenestene. Det faglige skjønnnet er sterkt, og sosialarbeideren bruker kunnskap og dømmekraft for å tolke og tilpasse reglene til enkelttilfeller. Dette er tilfeller hvor det ikke gis klare føringer for hvilket handlingsalternativ som er det mest hensiktsmessige (Oterholm, 2015, s. 173).

3 METODE

Jeg kommer i det følgende kapittelet til å redegjøre for metodebegrepet, og deretter begrunne hvorfor jeg har valgt å benytte litteraturstudie i min oppgave. Videre vil jeg presentere hvordan jeg kom frem til selvvalgt litteratur, og redegjøre for analyseprosessen. Til slutt vil jeg fremstille resultater og drøfte dem opp mot faglig kunnskap og teori.

3.1 Metodevalg

Metodebegrepet benyttes om den systematiske fremgangsmåten en bruker for å innhente kunnskap og informasjon for å belyse en gitt problemstilling (Thidemann, 2020, s. 77). Det finnes ulike metoder som har ulike muligheter og begrensninger. Kvalitativ metode gir dybdekunnskap om et fenomen, ved å få utdypende opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Kvantitativ metode gir på andre siden en breddekunnskap, hvor en får få opplysninger fra et stort utvalg av undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 75-76).

Min problemstilling omhandler selvbestemmelsesretten til personer med utviklingshemming og hvordan de ansatte ivaretar selvbestemmelsen i hverdagssituasjoner. Jeg har valgt å benytte meg av litteraturstudie som metode hvor hensikten er å undersøke kunnskapen på området basert på kvalitative studier, og gjennomføre en systematisk fremgangsmåte inspirert av Thidemann (2019) for å finne vitenskapelig litteratur om temaet. På den måten systematiser jeg kunnskap fra skriftlige kilder for å besvare problemstillingen min (Thidemann, 2019, s. 77-78). Prosessen blir videre redegjort for i delkapittelet under.

3.2 Datainnsamling

Jeg startet med innledende søk på Oria, Idunn og Academic Search Premier for å orientere meg i forskning og litteratur om oppgavens tema (Thidemann, 2020, s. 81). Ulike nøkkel- og emneord ble notert underveis, og artiklene jeg fant økte interessen for å undersøke selvbestemmelse for personer med utviklingshemming. En av artiklene, «Uformell tvang i tjenester til personer med utviklingshemming» (Owren & Linde, 2019), dukket opp tidlig i søkeprosessen. Den omhandlet den skjulte makten og styringen i bofellesskap som ikke juridisk anses som tvang. Å lese litteratur om temaet skjult makt gjorde at jeg inkluderte søkeord som «styring», «uformell tvang», «makt» og «insisterende praksis» i innledende søk.

Etter flere innledende søk bestemte jeg meg for å gå for å undersøke selvbestemmelse i lys av en praksis hvor ansatte på ulike måter påvirker brukerne i hverdagen og i valgsituasjoner (Owren & Linde, 2019; Guddingsmo 2020). Etter samtaler med veileder om hvordan jeg kunne konkretisere og formulere en presis problemstilling endte jeg opp med problemstillingen «*Hvordan ivaretar ansatte brukernes selvbestemmelsesrett i bofelleskap for personer med psykisk utviklingshemming?*».

Jeg støttet meg videre i datainnsamlingen til Thidemanns (2019) fremgangsmåte for systematisk litteratursøk, som beskriver en iterativ prosess hvor en beveger seg frem og tilbake mellom trinnene på jakt etter relevante artikler (s. 82-90). Innledende søk ga meg bredere oversikt over hvilke søkeord og begreper som var relevante å inkludere i søket. Jeg startet med å orientere meg i tre ulike databaser, Oria, Idunn og Academic Search Premier for å undersøke temaets relevans (Thidemann, 2019, s. 85). Jeg søkte på ulike kombinasjoner av versjoner av ord som utviklingshemming, styring, kontroll, selvbestemmelse og autonomi. Samtidig som jeg noterte meg ned søkeord som ga relevante treff. Alle søkene ble gjennomført med avgrensingene; siste fem år og forskningsartikler/artikler.

Søkene i Academic Search Premier ga mange treff på internasjonale studier, et av inklusjonskriteriene mine ble underveids i prosessen at artiklene måtte handle om norske forhold (jf. tabell 2). Dette fordi praksis og lovverk i andre land ikke er identisk med norske forhold, og det ville blitt for omfattende å sette seg inn i lovverket og systemene til flere ulike land. Det ble derfor ikke gjennomført systematiske søk i Academic Search Premier. Søkene i Idunn ga få eller ingen relevante artikler, og de få som fremsto relevante dukket også opp i søkene på Oria. Dette gjorde at også Idunn ble ekskludert som database, fordi det fremsto mer oversiktlig å heller optimalisere søket i Oria, ettersom søkene her ga flere relevante treff.

Jeg ønsket vitenskapelige fagfelleverderte artikler som ikke var eldre enn fem år, og brukte databasens filter til å avgrense dette, og foretok et vidt avansert søk i Oria hvor jeg kombinerte alle søkeordene jeg hadde notert meg under innledende søk. Jeg brukte trunkering bak «utviklingshem» for å inkludere ulike endinger av ordet, og «ELLER» mellom de resterende søkeordene (Thidemann, 2019, s. 87);

Utviklingshem OG ("insisterende praksis" ELLER "uformell tvang" ELLER
hverdagstvang ELLER styring ELLER makt ELLER kontroll ELLER omsorgsmakt
ELLER "makt i omsorg" ELLER selvbestemmelse ELLER autonomi ELLER valgfrihet
ELLER selvdømme ELLER selvbestemmelsesrett ELLER "rett til selvbestemmelse")*

Jeg fikk opp 13 artikler på søket mitt 30.01.2022, og leste alle overskriftene og sammendragene. Flere av artiklene ble ekskludert fordi temaet ikke samsvarte med oppgavens problemstilling. Fem av artiklene ble lest nærmere for å vurdere om de var egnet til å belyse problemstillingen og derfor skulle inkluderes som litteratur.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble definert underveis for å tydeliggjøre litteratursøket og begrense mengden av litteratur for lettere oversikt (Thidemann, 2019, s. 83). Mine søk ga relativt få treff, men inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble likevel brukt for å skille relevante og ikke relevante artikler knyttet til problemstillingen. Noen kriterier ble direkte avgrenset i databasen, og de resterende manuelt gjennom lesing. Alle de fem artiklene jeg valgte å se nærmere på ble først skimlest. Jeg brukte IMRaD- strukturen (Introduksjon, Metode, Resultat og Drøfting/diskusjon), og så spesielt på resultatdelen, for å effektivt undersøke artikkelens relevans og få en bedre forståelse av innholdet (Thidemann, 2019, s. 30). Inklusjon- og eksklusjonskriteriene er systematisert i tabellen under og ble brukt for å sjekke artiklenes relevans for oppgaven.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Ikke fagfellevurderte artikler
Vitenskapelige artikler	Ikke vitenskapelige artikler
Utgitt siste 5 år	Eldre enn 5 år
Kvalitativ forskning	Kvantitativ forskning
Norske forhold	Internasjonale forhold
Personer med psykisk utviklingshemming som bor i bofellesskap	Brukerperspektivet
Ansattperspektivet	

En av de fem artiklene ble ekskludert fordi den hadde kvantitativt design. En av de resterende fire ble ekskludert fordi den omhandlet brukerperspektivet og ikke ansattperspektivet som var et av inklusjonskriteriene mine. Jeg sto igjen med tre artikler som jeg leste grundig flere

ganger, og reflekterte kritisk underveis (Thidemann, 2019, s. 90-91). Jeg støttet meg til en sjekklister for kvalitative studier for å vurdere kvaliteten på artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Artiklene hadde en klart formulert problemstilling med passende design til å belyse ansattes perspektiv på egen praksis. Resultatene var relevante for å belyse ulike sider av problemstillingen om ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten til personer med utviklingshemming (Helsebiblioteket, 2016, s. 1). Artiklene ble inkludert fordi de på ulike måter belyser ulike tilnærminger til selvbestemmelse og hvordan ulike forhold gjør at det anses som legitimt å bryte med brukernes selvbestemmelse (Owren & Linde, 2019; Askheim, 2020; Mjøen, 2019). Alle artiklene blir presentert i litteraturmatiser i tabell 3-5 under, hvor jeg også redegjør nærmere for hvorfor de tre artiklene ble inkludert i oppgaven.

Tabell 2. Artikkel 1.

Artikkel 1: Norge	Owren, T. & Linde, S. (2019). Uformell tvang i tjenester til personer med utviklingshemming. <i>Fontene forskning</i> . 12(1), 58-71. https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fonteneforskning&date=20190611&page=58
Hensikt	Undersøke hvordan tjenesteytere begrunner bruk av uformell tvang, og hva som karakteriserer strategiene deres.
Metode	Forfatterne benyttet seg av kvalitativ metode, gjennomførte 11 gruppesamlinger over en periode på 15 måneder. Forfatterne tok lydopptak som i etterkant ble transkribert.
Utvalg	140 tjenesteytere fra 15 bo- og dagsentertjenester for personer med utviklingshemming i tre landsdeler, dekket store og små kommuner, by og bygd. Strategisk utvalg fordi rekrutterte deltakere i særlig posisjon til å belyse problemstillingen. Også tilfeldig fordi tre ledere, en kommunerådgiver og en fylkesmannsrådgiver rekrutterte ut fra kriteriet om å være ansatt i kommunale tjenester til utviklingshemmede, ikke forfatterne selv. Forfatterne hadde ikke kjennskap til om uformell tvang ble utøvd i tjenestene det ble rekruttert fra.
Resultater	Tjenesteyternes bruk av uformell tvang kan begrunnes av hensynet til tjenestebruker selv, men også på hensyn til en tredjepart, eller som et alternativ til tvang. Ofte henger begrunnelsene sammen med forventninger fra omgivelsene til tjenesteyterne og jobben de skal utføre. Tjenesteyterne beskriver strategier hvor press og avledende teknikker kombineres. Det presenteres tre hovedstrategier for uformell tvang; å overvinne en uttrykt vilje fra tjenestebruker, å omgå en uttrykt vilje fra tjenestebruker, eller å forebygge at viljen kommer til uttrykk. Tjenesteyterne oppfattes i flere av eksemplene å spille på tjenestebrukernes kognitive begrensninger. Måten tjenesteyterne beskriver å påvirke

	<p>tjenestebruker fremstår som tilpasninger til hva tjenestebruker vet og ikke vet, forstår og ikke forstår.</p> <p>Det beskrives i liten grad detaljert utformede tiltak og prosedyrer for utøvelsen av uformell tvang i motsetning til vanlig praksis ved lovhjemlet tvangsutøvelse.</p>
Kvalitet	<p>Fagfellevurdert artikkel fra nyere dato. Forfatterne redegjør nøye for fremgangsmåten i studien. De belyser tydelig studiens begrensninger, blant annet at materialet er basert på tjenestebyrernes beskrivelser, uten innspill fra tjenestemottakere selv eller forfatterens egne observasjoner. Forfatterne belyser at studien grunnet utvalget ikke har en statistisk overførbarhet, men at funnene kan ha en analytisk overførbarhet også til andre bofellesskap og dagsenter i Norge.</p>
Etikk	<p>Forfatterne redegjør for etisk godkjenning og etisk god behandling av anonymiteten både for tjenestebyrere og tjenestemottakerne.</p>
Relevans	<p>Studien belyser tjenestebyreres begrunnelse for bruk av uformell tvang hvor svarene deres bygger på erfaringer med uformell tvang, og derav insisterende praksis, som er svært relevant for å belyse problemstillinger hvor ansatte praksis bryter med brukernes rett til selvbestemmelse.</p>

Tabell 3. Artikkel 2.

Artikkel 3: Norge	<p>Askheim, O. P. (2020). Brukermedvirkning – fra politikk til praksis. Tidsskrift for velferdsforskning. 23(3), 170-186. https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-03-02</p>
Hensikt	<p>Undersøke hvordan og i hvilken grad de politiske målsettingene om brukermedvirkning blir iverksatt i tjenestene, samt undersøke hvordan ansatte erfarer spenninger mellom å ivareta brukernes ønsker og forventinger til profesjonelle og etiske standarder.</p>
Metode	<p>Forfatterne har benyttet seg av kvalitativ metode, hvor utgangspunktet for artikkelen er fokusgruppeintervjuer som ble gjennomført i etterkant av feltarbeid/ observasjon av de ulike tiltakene. Det ble gjennomført et fokusgruppeintervju i hvert tiltak, i alt åtte intervjuer med tre til fem deltakere i hvert intervju.</p>
Utvalg	<p>Ansatte i ulike omsorgstiltak i form av sykehjem, hjemmesykepleie, bolig for personer med utviklingshemming og bolig for personer med psykiske lidelser i to kommuner. En større og en mindre bykommune, hvor den ene var organisert etter bestiller-utfører- modell og den andre hadde tradisjonell organisasjonsform.</p>
Resultater	<p>Boliger for utviklingshemmede: noen av brukerne har i tillegg psykiatriske problemer. Balansen mellom fellesaktiviteter og individuell tilpasning er en opplevd problemstilling. Brukerne bestemmer i egne leiligheter og kan</p>

	medvirke på konkrete ting i hverdagslivet. De ansatte beskriver brukernes funksjonsevne og bofellesskapets institusjonspreg som utfordrende faktor i forbindelse med selvbestemmelse. Brukerne oppleves å ikke være vant til å velge og trenger grunnet både situasjonen og funksjonsevnen tilrettelegging for å kunne foreta seg valg. De ansatte opplever sentrale dilemmaer i hverdagen rundt brukernes rett til selvbestemmelse og når de tenker det er nødvendig å gripe inn.
Kvalitet	Fagfellevurdert artikkel fra nyere dato. Forfatterne redegjør for metode og artikkelens overskrifter tydeliggjør innholdet i de ulike kapitlene. Fokusgruppeintervjuene er fortatt sammen med en medforsker med brukererfaring, som også har vært med på å forme intervjuguidene.
Etikk	Forfatteren redegjør for etisk godkjenning og ordrett transkribering. Det er ikke et eget etikkavsnitt, og blir ikke videre utdypet etiske hensyn og behandling av informanter.
Relevans	Artikkelen omhandler brukermedvirkning som i innhold og faglig forstand skiller seg fra begrepet om rett til selvbestemmelse. Tematikker som kommer frem i artikkelen omhandler allikevel i stor grad brukernes muligheter og begrensninger i forhold til valg i hverdagen. De ansattes erfaringer kan derfor brukes til å belyse brukernes selvbestemmelse i bofellesskap og blir på den måten relevant for å belyse problemstillingen min.

Tabell 4. Artikkel 3.

Artikkel 4: Norge	Mjøen, O.M. (2019). <i>Å arbeide i noens hjem. Ideologi og praksis i bofellesskap for personer med utviklingshemming</i> . [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Hensikt	Undersøke og belyse faktorer som påvirker hvordan ansatte realiserer sosialpolitiske idealer og mål i bofellesskap for personer med utviklingshemming.
Metode	Forfatteren har benyttet seg av kvalitativ metode. Datamaterialet hans er del av hovedprosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem». Resultatene om dilemmaer rundt brukernes selvbestemmelse som blir presentert i artikkelen og inkludert i min oppgave er basert på 17 fokusgruppeintervju og 12 lederintervjuer.
Utvalg	Ledere på ulike nivå i fire kommuner, og 93 ansatte, som til sammen representerer 11 virksomheter. Disse varierer i størrelse og har alt fra én til atten beboere. 31 av 65 informanter (ansatte) som oppga utdanningsbakgrunn var vernepleiere.
Resultater	<i>Dilemma mellom selvbestemmelse og livsstil</i> : hensynet til helsemessige faktorer blir ofte tillagt mer vekt enn selvbestemmelse og brukernes egne valg. Ansatte opplever å stå i dilemma mellom selvbestemmelse og omsorgssvikt. Dersom fokuset på selvbestemmelse blir for stort kan det oppfattes som

	<p>unnlattelse av omsorgsansvaret som er tillagt samfunnsansvaret. På den andre siden kan fokuset på helsemessige faktorer oppfattes som overkjøring av brukernes selvbestemmelse. Ansatte opplever regler og tilnærminger som påvirker bruker til å ta gode valg, som det er konsekvenser av å ikke følge, både for ansatte og beboere. Samarbeid med pårørende fremstår som viktig og pårørende oppfattes som oppdragsgivere for arbeidet som skal utføres. De ansatte opplever reaksjoner både fra pårørende og kollegaer dersom de bryter med rutiner som er bestemt. Dette selv om de opplever at de trækker over selvbestemmelsens grenser i å gjennomføre ulike rutiner. De ansatte opplever å akseptere praksisen for å unngå konflikter. Godt samarbeid med pårørende hvor en tydeliggjør de forventningene til rollene (pårørende og tjenesteyter) oppfattes av ledelsen å være en strategi for å nå idealet om å øke selvbestemmelsen til brukerne.</p> <p><i>Dilemma mellom selvbestemmelse og avvikende atferd:</i> eksempel fra et bofellesskap hvor dilemmaet oppleves å være hvor mye avvikende atferd som skal aksepteres før ansatte griper inn. Målet var at tvang og makt skulle reduseres. Det ble lagt til rette for mest mulig selvbestemmelse ved at de ansatte stilte få krav til beboerne som fikk styre mye selv. De ansatte beskriver sin rolle som en omsorgsperson som ikke moraliserer, men respekterer og hjelper for å øke til beboernes egen mestring. Lederne påpeker hvordan stor grad av selvbestemmelse gjør at beboerne må ta ansvar for konsekvensene av egne handlinger, og at dette fører til at de blir mer mottagelige for hjelp. Ideologien medfører stor grad av selvbestemmelse for den enkelte beboer, men medfører på den andre siden økt risiko for livsstilssykdommer, narkomani og passivitet. Det blir spørsmål om hva som skader dem mest; avmaktsfølelsen av mangel på selvbestemmelse eller eventuelle alvorlige helseutfordringer som konsekvens av egne livsstilsvalg. Resultatene viser hvordan tydelige mål, en engasjert ledelse og en samkjørt gruppe tilsluttet en metodisk tilnærming, samtidig positiv utvikling for beboerne gjør det lettere for ansatte å stå i situasjoner som får kritikk utenfra.</p>
Kvalitet	Fagfelleurdert artikkel fra nyere dato. Forfatteren redegjør for metode og mulige problemstillinger knyttet til utvalg. Det blir grundig forklart studiens begrensninger. Forfatteren tydeliggjør at metoden ikke egner seg til å generalisere funn, men at fremstillingen av funn og analyse kan gi leseren mulighet til å vurdere overføringsverdien til andre praksiser.
Etikk	Forfatteren redegjør tydelig og grundig for etiske godkjenninger og forskningsetiske betraktninger, herunder vern av informanter og særlig beboerne.
Relevans	Artikkelen presenterer dilemmaer knyttet til selvbestemmelse sett fra personalets perspektiv. Dilemmaet rundt selvbestemmelse og livsstil fremstår som utfordrende ettersom alle har rett til å bestemme over eget liv, samtidig som personer med utviklingshemming kan ha manglende evne til å ta valg

som samsvarer med deres interesser. Dette profesjonsperspektivet er interessant å benytte for å belyse kompleksiteten av praksisen rundt selvbestemmelse.

3.3 Analyse og tolkning

I analysen av artiklene tok jeg utgangspunkt i Aveyards (2019) *Thematic analysis: a simplified approach* som går ut på å summere litteraturen ved å identifisere tema i artiklenes resultatdeler. Hun anbefaler fargekoding og visuelt arbeid for oss som gjerne analyserer tekst for første gang (s. 141). Jeg leste resultatdelene i artiklene flere ganger, både i sin helhet og i ulike deler for å undersøke hvordan jeg kunne sammenfatte resultatene. Jeg tok for meg en og en artikkel hvor jeg brukte ulike farger til å markere ord og korte setninger som beskriver forhold eller faktorer som påvirker ivaretagelsen av brukernes selvbestemmelsesrett. Etter å ha markert forholdene og faktorene i teksten skrev jeg alle ned på et ark for hånd. Deretter satte jeg sammen de forholdene som omhandlet det samme eller deler av det samme. Målet med arbeidet var å sammenfatte resultatene i hver enkelt artikkel til konkrete temaer. Når jeg hadde gruppert de ulike delene arbeidet jeg med å finne passende foreløpige temaer, som jeg kunne bruke til å utarbeide sammenfattede temaer for artiklene. Nedenfor presenteres de foreløpige temaene i hver artikkel (Tabell 7).

Tabell 5. Sammenligning av foreløpige temaer.

Artikkel 1	Artikkel 3	Artikkel 4
1. Ansatte spiller på brukernes kognitive begrensninger og mangel på forståelse 2. Ulike og motstridende forventninger fra omgivelsene 3. Mangel på utformede tiltak og prosedyrer	1. Ansatte møter institusjonaliserte brukere som ikke er vant til å velge 2. Bofellesskapets institusjonspreg 3. Praksis og kultur på arbeidsplassen fører til fare for å styre mer enn rimelig er	1. Ansatte opplever at brukerne ikke vet sitt eget beste 2. Forventninger fra omgivelsene til ansattes omsorgsansvar utfordrer brukernes selvbestemmelse 3. Ansattes følelse av å trække over grenser

Jeg skrev så de ulike temaene ned på samme ark og startet arbeidet med å sammenfatte tema på tvers av artiklene. Noen temaer var enklere å gruppere enn andre, men jeg fikk etter hvert gruppert de ulike temaene til tre sammenfattede temaer som omhandlet det samme eller deler av det samme. Jeg forsøkte deretter å navngi de ulike temaene på en måte som fikk frem min samlede oppfatning og tolkning av de tre artiklene. De sammenfattede temaene presenteres under (Tabell 8).

Tabell 6. Sammenfatning av tema.

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansatte spiller på brukernes kognitive begrensninger og mangel på forståelse 2. Ansatte møter institusjonaliserte brukere som ikke er vant til å velge 3. Ansatte opplever at brukerne ikke vet sitt eget beste 	<p>Ansattes praksis påvirkes av brukernes kognitive fungering</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulike og motstridende forventninger fra omgivelsene til tjenesten 2. Bofellesskapets institusjonspreg 3. Forventninger fra omgivelsene til ansattes omsorgsansvar utfordrer brukernes selvbestemmelse 	<p>Omgivelsenes motstridende normer og forventninger til ansattes omsorgsansvar</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mangel på utformede tiltak og prosedyrer 2. Praksis og kultur på arbeidsplassen fører til fare for å styre mer enn rimelig er 3. Ansattes følelse av å trække over grenser 	<p>Ansattes uklare handlingsrom</p>

3.4 Studiens troverdighet

Alle forfatterne i artiklene som er inkludert i studien har redegjort for etiske forhold, og reflektert over begrensningene i sine studier. Det ligger samtidig en svakhet i at resultatene er analysert og tolket av en førstegangs bachelorskriver, samtidig har jeg støttet meg til litteratur om metode underveis for å gjennomføre analysen på en god måte. Jeg har lagt vekt på å være presis med å skille mellom mine egne tolkninger av materialet og annen teori og forskning. En svakhet er at flere av forfatterne dukker opp i ulike deler av studien, både i artikler og bøker. Dette kan ha ført til at studien preges av disse forfatternes synspunkter. Forfatterne er

ofte ført opp sammen med medforfattere som igjen kan bidra til å nyansere litteraturen. Jeg opplevde at litteraturen ga meg innsikt i ulike synspunkter, og var opptatt av kildekritikk underveis.

4 FUNN OG DRØFTING

Jeg kommer i det følgende til å presentere oppgavens resultater i lys av teori og annen forskning. Problemstillingen vil drøftes under overskriftene «kognitive begrensninger - redusert selvbestemmelse», «institusjonalisert praksis – lave forutsetninger til å bestemme selv?» og «ansattes uklare handlingsrom – personavhengig praksis?». Drøftingen vil ha et særlig fokus på å undersøke forhold som påvirker ansattes ivaretagelse av brukernes selvbestemmelsesrett.

Artiklene belyser på ulike måter hvordan ansatte daglig forholder seg til dilemmaer mellom selvbestemmelse og andre hensyn (Owren & Linde, 2019; Askheim, 2020; Mjøen, 2019). Det første tema belyser og drøfter ivaretagelsen av selvbestemmelse opp mot ansattes omsorgsansvar, og hvordan ansattes strategier spiller på brukernes kognitive begrensninger (Askheim, 2020; Mjøen, 2019; Owren & Linde, 2019). Det andre temaet belyser og drøfter selvbestemmelsesretten i lys av bofellesskapets institusjonspreg og ulike forventninger i omgivelsene til brukernes hverdagsliv (Askheim, 2020; Mjøen, 2019). Det tredje temaet belyser og drøfter ivaretagelsen av selvbestemmelse opp mot ansattes handlingsrom og faren for personavhengig praksis (Owren & Linde, 2019; Askheim, 2020; Mjøen, 2019).

Kognitive begrensninger - redusert selvbestemmelse?

Mine resultater viser hvordan ansatte oppfatter at brukerne mangler evnen til å handle i tråd med egne ønsker, og derav at brukerne ikke alltid vet sitt eget beste (Owren & Linde, 2019; Mjøen, 2019). Ansattes ivaretagelse av selvbestemmelsesretten problematiseres derav i materialet ved situasjoner hvor bruker handler i strid med egne ønsker og/eller på måter som kan få negative konsekvenser eller føre til skade på dem selv eller andre. Ansatte opplever å stå i spenn mellom å levere forsvarlig og god omsorg på ene siden, og å ivareta brukernes selvbestemmelse på andre siden (Askheim, 2020; Mjøen, 2019; Owren & Linde, 2019). Det å handle i tråd med egne ønsker tolker jeg som å være i stand til å ta vurderte valg hvor en velger det alternativet som med høyest sannsynlighet fører til ønsket utfall, for eksempel om en ønsker å komme i bedre form, unngår man for mye søtsaker og øker mengden fysisk aktivitet. Helsedirektoratet (2015) beskriver beslutningskompetanse som evnen til å uttrykke valg etter å ha forstått, vurdert og resonnert rundt konsekvenser av valget (s. 30). Personer med utviklingshemming kan ha utfordringer knyttet til å vurdere konsekvensene av valg på

bakgrunn av sine reduserte kognitive evner, og kan dermed foreta seg valg som strider med sine interesser (Helsedirektoratet, 2015, s. 37).

Ansatte skal ivareta selvbestemmelsesretten til utviklingshemmede, men de har samtidig et ansvar for å levere forsvarlige tjenester til brukere med ulike omsorgsbehov. Herunder å forsikre seg om at brukere får den bistanden de har krav på (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1). Brukernes ulike omsorgsbehov kan innebære legitime brudd på selvbestemmelsesretten dersom brukere vurderes å mangle beslutningskompetanse (NOU2016: 17, s. 38). Mangel på beslutningskompetanse kan medføre at brukere trenger bistand og veiledning av andre for å ivareta sine interesser (Linde, 2022, s. 8). Ansatte kan sies å fraskrive seg omsorgsansvaret dersom de for eksempel observerer at en bruker ikke får gjennomført sine interesser fordi bruker velger å ligge i sengen hele dagen (Helsedirektoratet, 2022, s. 42). Omsorgsansvaret kan innebære at ansatte bruker ulike metoder for å motivere, støtte og veilede bruker til å stå opp. Ansattes faglige skjønn innebærer å vurdere konsekvensene av å ligge i sengen hele dagen, opp mot hensyn knyttet til meningsfylt innhold hverdagen og brukerens evne til å forstå konsekvensene av sine valg (Helsedirektoratet, 2021; Helsedirektoratet, 2015). Ansattes makt kan innebære å insistere på at bruker skal stå opp, på bakgrunn av konsekvensene av å ikke stå opp innebærer at bruker hindres i å delta på givende aktiviteter. Ansattes insisterende praksis kan sies å bryte med brukerens selvbestemmelsesrett, men begrunnes i hensynet til brukerens helse og interesser (Owren & Linde, 2019, s. 67).

Studiens materiale fremhever at særlig helsemessige forhold utfordrer ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten til brukerne, og at brukerne ikke alltid forstår langtidskonsekvenser av en usunn livsstil (Mjøen, 2019; Askheim, 2020; Owren & Linde, 2019). Brukernes manglende forståelse av langtidskonsekvenser kan knyttes opp til hvordan Witsø og Kittelsaa (2019) beskriver at utviklingshemmedes reduserte kognitive evne kan føre til utfordringer knyttet til å ta planlagte og veloverveide valg for fremtiden (s. 64). Det kan derfor argumenteres for at ansattes omsorgsansvar innebærer å hjelpe bruker til å ta kloke valg, som kan bidra til å redusere risikoen for negative utfall senere i livet. Man kan samtidig diskutere i hvilken grad ansatte bør og kan påvirke brukerne når det kommer til livsstil. Befolkningen for øvrig kan velge å ligge på sofaen hele dagen, og drikke brus i ukedager. Det kan tenkes at brukernes omsorgsbehov og manglende forståelse for konsekvenser kan danne oppfatningen av at forebygging av uheldig livsstil er en del av ansattes ansvar. Det kan forstås at

befolkningen for øvrig er mer bevisste overfor konsekvensene av en usunn livsstil, men at de likevel velger å drikke brus og tilbringer store deler av dagen på sofaen. Situasjonen vil trolig kreve at yrkesutøveren vurderer alvorlighetsgraden av eventuelle konsekvenser av brukerens livsstilsvalg, opp mot hensynet til brukerens selvbestemmelse og rett til å leve sitt liv slik en ønsker (Hanssen et al., 2015, s. 27). Det for å vurdere om det er nødvendig å gjøre noe med brukerens livsstil på bakgrunn av omsorgsansvaret eller ikke, og den ansatte utøver på den måten faglig skjønn (Fellesorganisasjonen, 2019, s 8).

Mine resultater belyser «handlelista» som et redskap som ansatte bruker til å styre bruker i retning av sunnere livsstil (Owren & Linde, 2019; Mjøen, 2019). Det trekkes i materialet frem eksempler hvor bruker ønsker å kjøpe usunne matvarer, hvor ansatte motiverer til å ikke skrive det på handlelisten, og når spørsmålet om sjokolade kommer opp på butikken kan ansatte referere til at dette ikke står på handlelisten og derav unngå at brukeren kjøper den usunne matvaren som bruker ønsker å kjøpe (Mjøen, 2019; Owren & Linde, 2019). Denne praksisen kan sies å handle om å omgå en uttrykt vilje eller forebygge at en vilje kommer til uttrykk, og på den måten være et eksempel på insisterende praksis fra ansattes side (Owren & Linde, 2019, s. 67). Ansatte forebygger for eventuell diskusjon eller utagerende atferd på butikken ved å motivere bruker til å unngå å skrive sjokolade på handlelisten. Samtidig omgår de brukerens uttrykte ønske om sjokolade når de kommuniserer med bruker under planleggingen av handleturen. For eksempel kan de argumentere for at sjokolade hører til i helgen, og at det ikke er bra for kroppen å spise sjokolade på en tirsdag. Brukeren hører på de ansatte og følger deres instruksjoner.

Eksempelet med handlelisten over kan ses i sammenheng med studiens funn om hvordan ansattes strategier spiller på hva bruker forstår og ikke forstår, vet og ikke vet (Owren & Linde, 2019; Askheim, 2020; Mjøen, 2019). Helsebiblioteket (2022) argumenter for at ansatte med sitt omsorgsansvar skal tilrettelegge, støtte, veilede og motivere brukerne slik at de opplever å kunne ta gode valg for seg selv, og at ansatte på den måten ivaretar brukernes rett til selvbestemmelse (s. 33). Ansatte kan sies å spille på brukernes manglende evne til å resonnerer og vurdere validiteten av handlelisten i eksempelet (Owren & Linde, 2019, s. 15). Dette kan forstås som et ledd i å ivareta brukerens helse, samtidig som det kan tolkes å stride med ivaretagelsen av brukerens selvbestemmelse. Fellesorganisasjonen (2019) understreker hvordan selv svært hjelpetrengende brukere skal opprettholde muligheten til å bestemme så

langt som mulig (s. 11). Ansattes maktposisjon tydeliggjøres overfor brukere som ikke gjør stor motstand når det kommer til legitimiteten av handlelista (Levin, 2015, s. 42).

Det kan diskuteres i hvilken grad handleliste som redskap ville fungert i møte med personer uten utviklingshemming. Det kan tenkes at ansatte ville fått mer motstand til en så rigid handleliste dersom den ble benyttet overfor personer som evner å reflektere over legitimiteten av den. Personer med utviklingshemming oppleves ofte å være lært opp til å høre på autoriteter, og dermed gjerne inneha en ubetinget lydighet når det kommer til andres instruksjoner (Grøvdal, 2013, s. 12). Dette kan forklare hvorfor strategien til de ansatte fungerer overfor brukerne. Samtidig synes ansattes makt å komme tydelig til synet, både den grunnleggende makten de har i hjelperelasjonen, samtidig som makten i dette tilfellet synes å forsterkes av brukernes manglende kunnskap til å stritte imot eller sette spørsmålstejn ved de ansattes instruksjoner (Levin, 2015, s. 42). På den måten understrekes viktigheten av at ansatte er bevisste sin maktposisjon og reflekterer kritisk over egen praksis, slik at en ikke går inn i en rutiner hvor en styrer mer enn nødvendig (Helsebiblioteket, 2022, s. 23).

Institusjonalisert praksis – brukernes lave forutsetninger til å bestemme selv?

I mine resultater oppfattes hverdagen til brukerne i bofellesskap å være rutinepreget og institusjonalisert (Askheim, 2020; Mjøen, 2019). Ansatte skal sørge for at brukernes selvbestemmelse ivaretas innenfor en virksomhet styrt av strukturelle forhold. Brukerne må blant annet forholde seg til ukeplaner, rutiner og at ansatte kommer og går (Kittelsaa, 2019, s. 116-117). Det kan argumenteres for at personer med utviklingshemming har behov for en strukturert og forutsigbar hverdag, for å beholde orden i tilværelsen (Helsedirektoratet, 2015, s. 34). Derimot medfører en institusjonspreget hverdag gjerne at brukerne i ulik grad må tilpasse seg strukturen de lever i, og det kan få konsekvenser for brukernes selvbestemmelsesrett i hverdagen. Selv om strukturen, bofellesskapet, skal være individuelt tilrettelagt så legger boformen noen begrensninger ved å i tillegg være en arbeidsplass (Witsø & Kittelsaa, 2019, s. 71). Ansatte i bofellesskap arbeider gjerne i turnus, som medfører daglig utskiftning av ansatte når noen kommer og andre går. Samtidig bor brukerne som oftest sammen med andre brukere med egne behov. Samlet medfører gjerne boformen redusert selvbestemmelse ved at brukerne ikke har full kontroll over egen tid (Olsen & Skotte, 2018, s. 30). Ivaretagelsen av selvbestemmelse kan på den siden kanskje sies å være litt innskrenket på bakgrunn av hvordan brukerne bor?

Ansattes ivaretagelse av selvbestemmelsesretten til brukerne, i en rutinepreget og institusjonalisert hverdag, kan tenkes å bli påvirket av flere forhold. I materialet opplever ansatte at brukerne ikke er i stand til å velge, og at ansatte gjerne velger for dem (Askheim, 2020, Owren & Linde, 2019). Olsen og Skotte (2018) beskriver hvordan vaner blir til når handlinger utføres gjentatte ganger over tid (s. 30). Ansattes ivaretagelse av selvbestemmelsen til brukerne kan i lys av dette være preget av rutiner og vaner på arbeidsplassen, som kan medføre at de bevisst eller ubevisst tar valg for bruker fordi ansatte er vant til at bruker trenger hjelp i valgsituasjoner. Det kan diskuteres om ansatte innehar en manglende forventning til at bruker skal ønske å ta egne valg, og dermed gjerne oppleve at eventuelle brudd på brukernes selvbestemmelsesrett legitimeres ved at bruker spør om hjelp til å velge. Det kan på en side være at brukerne er vant til at ansatte velger for dem og på den måten mangler forventningen om å ta egne valg (Guddingsmo, 2020, s. 9). Brukernes manglende forventning til å bestemme selv kan også knyttes opp til antakelsen om at utviklingshemmede ofte har en ubetinget lydighet overfor voksne autoriteter (Grøvdal, 2013, s. 13). Dette tydeliggjør den asymmetriske maktrelasjonen hvor brukere er vant til å innordne seg etter de ansatte, og ansatte gjerne ikke reflekterer over hvorfor brukerne ikke motsetter seg oppfordringer (Levin, 2015, s. 42). Olsen og Skotte (2018) argumenterer for hvordan mennesker lærer å forstå sosiale handlingsmønstre, og i større eller mindre grad forholder seg til det en forventer at mennesker rundt oss skal gjøre (s. 26-27). Det kan diskuteres om denne ubetingede lydigheten er et resultat av å fortsatt leve i en institusjonalisert hverdag hvor selvbestemmelsen ikke er godt nok ivaretatt? Og at kanskje både ansatte og brukere har tilvendt seg den asymmetriske relasjonen uten å analysere den med kritisk blikk?

Studiens materiale beskriver hvordan omgivelsene, særlige pårørende, på ulike måter har en forventning til hvordan brukerne skal leve sine liv, som ansatte opplever å måtte etterstrebe. Resultatene i studien viser hvordan forventningene ofte havner i konflikt med brukernes rett til selvbestemmelse, og ansatte må vurdere hvilke forhold og hensyn som skal ha forrang (Mjøen, 2019; Owren & Linde, 2019; Askheim, 2020). Samfunnets normer påvirker trolig både pårørendes og ansattes oppfatning av hva som er en god hverdag. Brukerne lever i et samfunn hvor flere aktører har forventninger til hvordan de skal opprettholde god fysisk, psykisk og sosial helse, for å kunne leve et meningsfullt liv (Olsen & Skotte, 2018, s. 32). Det kan diskuteres om ivaretagelsen av brukernes selvbestemmelsesrett utfordres når brukernes

egne preferanser ikke nødvendigvis samsvarer med samfunnets ulike normer og oppfatninger. Samfunnet ulike forventninger og opplevelser av hva som anses som sosialt akseptert kan handle om bekledding, oppførsel og livsstil (Ellingsen & Levin, 2015, s. 48-49).

Ansatte i studiens materiale opplever å måtte gripe inn i ulike situasjoner for å unngå stigmatisering og for å skjerme bruker fra andres reaksjoner knyttet til avvikende atferd, for å ivareta brukerens verdighet (Owren & Linde, 2019; Mjøen, 2019). Stigmatisering kan forstås som en reaksjon eller konsekvens av brudd på samfunnsnormer og dermed forklare hvorfor ansatte opplever å måtte styre eller regulere bruker for å beholde brukerens verdighet i andres øyne (Ellingsen & Levin, 2015, s. 51). På en side kan avvikende atferd knyttes til brukerens manglende forståelse for konsekvenser, som gjerne medfører at bruker utfører handlinger som strider med lovverket eller er klart uakseptable. Ulike typer atferd kan også handle om brukernes manglende sosiale ferdigheter, som kan medføre at bruker synger i butikken eller smatter på restaurant (Helsedirektoratet, 2015, s. 37-38). Det kan diskuteres i hvilken grad brukere skal reguleres i forhold til slik «uskyldig» avvikende atferd. Selvbestemmelsesretten har klare grenser når det kommer til atferd som bryter med loven, og det vil ikke være forsvarlig tjenesteutøving dersom ansatte tillater bruker å begå lovbrudd, eller å for eksempel kle av seg i offentligheten (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-5). Helsedirektoratet (2015) understreker allikevel at alle mennesker har rett til å være seg selv, herunder også rett til å være annerledes (s. 27). Ansattes faglige skjønn kan benyttes for å vurdere «alvorligheten» i atferden, opp mot behovet for å regulere bruker med hensyn til personens verdighet og/eller annerledeshet (Levin, 2015, s. 42). Det kan diskuteres generelt om samfunnet burde øke for annerledeshet, heller enn at ansatte må vurdere i hvilken grad annerledes atferd medfører behov for å skjerme brukeren i sosiale situasjoner?

Pårørende beskrives i materialet å ha sterke meninger om hvordan bruker lever sitt liv, og ønsker at ansatte skal korrigere og styre bruker i retning av sunnere livsstil (Mjøen, 2019; Owren & Linde, 2019). Pårørende har ofte en nær relasjon til bruker, og er på den måten en viktig ressurs i arbeidet. Samtidig vil pårørende ha forventninger til tjenesten som skal ivareta deres nærmeste, og gjerne ikke være klar over regelverket knyttet til de ansattes ansvar for å ivareta selvbestemmelsesretten til brukerne (Helsedirektoratet, 2015, s. 29). Helsedirektoratet (2015) argumenterer for at utviklingshemmede skal ha mulighet til å ta egne valg, selv om samfunnet, herunder pårørende, oppfatter valgene som dårlige. De skal gis mulighet til å

prøve og feile, og lære av erfaringer knyttet til egne valg (s. 26). I lys av dette kan det forstås at hensynet til pårørendes ønsker for bruker ikke bør påvirke eller svekke ansattes ivaretagelse av brukernes selvbestemmelse. Mjøen (2019) belyser hvordan ansatte kan følge pårørendes instruksjoner uten å legge faglige begrunnelser til grunn (s. 247). Det kan diskuteres om ansattes manglende faglige og etiske refleksjon slike situasjoner, kan medføre at ansatte bryter med brukernes rett til selvbestemmelse på bakgrunn av hensyn til pårørende. Linde og Owren (2017) argumenterer for at selvbestemmelsesretten i noen tilfeller må vike på bakgrunn av brukerens manglende evne til å ivareta seg selv, og for at ansatte på den måten skal kunne ivareta sitt omsorgsansvar (s. 56). Pårørende kjenner ofte bruker godt og kan bidra ansatte i vurderingen av beslutningsalternativer i situasjoner hvor bruker mangler evner å ta vare på seg selv. Ansatte og pårørende kan i slike situasjoner sies å ha særlig makt fordi de tillegges ansvar for å ivareta brukernes interesser (SOSIOLOGIBOK). Ansattes ivaretagelse av selvbestemmelsesretten kan på denne måten forstås som en kontinuerlig avveining mellom ulike hensyn knyttet til bruker, hvor ansvaret for brukerens reelle selvbestemmelse og forutsetning for å bestemme selv i stor grad påvirkes av ansattes makt og faglige skjønn.

Ansattes uklare handlingsrom - personavhengig praksis?

I materialet fremkommer det at ansatte opplever lite presise retningslinjer for praksis på arbeidsplassen, særlig knyttet til praksis av mer insisterende art. Ansatte opplever tydelige føringer for tvangsutøvelse, men de opplever å stå mer alene i vurderingen av ulike beslutningsalternativ i hverdagslige situasjoner (Owren & Linde, 2019, s. 13). Samtidig danner deler av materialet et bilde av at ansatte har mange plikter å ivareta, og at de opplever å trække over grenser ved å gjerne bevisst eller ubevisst styre mer enn nødvendig (Askheim, 2020; Mjøen, 2019). Det at ansatte føler seg alene i beslutninger med få og lite klare retningslinjer for praksis kan knyttes til at ansatte har et sterkt faglig skjønn, hvor et stort handlingsrom gjør at ansatte kan tilpasse praksis til brukernes behov (Hanssen et al., 2015, s. 28). Dette kan gis tid og rom til å gi beslutningsstøtte for å gjøre brukerne i stand til å ta egne valg (Linde, 2022, s. 8). På grunnlag av arbeid knyttet til å styrke brukerens evner til å ta valg kan det forstås som at selvbestemmelsesretten til brukerne i stor grad ivaretas. Hanssen (et al., 2015) beskriver hvordan et snevrere handlingsrom ville det medført et svakt faglig skjønn (s. 28). Det kan diskuteres om ansatte ville opplevd det mindre krevende å forholde seg til da beslutningsalternativene er mer tydelige. Samtidig kan et lite handlingsrom danne en oppfattelse av at rammene på forhånd er tydelig definert, og at brukere og ansatte dermed har

liten innvirkning på strukturen. Liten innvirkning på strukturen vil kunne medføre svekkede muligheter for å ivareta selvbestemmelsesretten til brukerne (Hanssen et al., 2015, s. 28).

Komplekse situasjoner kan medføre at ansatte står i situasjoner hvor flere hensyn må vurderes, og det ikke nødvendigvis er et handlingsalternativ som er det klart beste (Hanssen et al., 2015, s. 28). Dette kan forklare hvorfor ansatte opplever situasjonene som krevende, og hvorfor det er lettere å forholde seg til situasjoner hvor det riktige handlingsalternativet er tydeligere definert, som for eksempel ved tvang. Et stort handlingsrom kan derfor sies å medføre en fare for at ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten til brukerne svekkes i skyggen av andre forhold, hvor det ikke er tydelig for ansatte hvilket forhold og hensyn som skal ha forrang. Dette underbygges i materialet hvor ansatte opplever å tråkke over grenser, og det kan diskuteres om utenforliggende hensyn kan forstyrre de faglige begrunnelsene for beslutninger (Mjøen, 2019, s. 247). Refleksjon over egen praksis, og maktutøvelse, kan gjerne bidra til at grensene innad på arbeidsplassen blir mer klare for de ansatte, og dermed redusere risikoen for grenseoverskridende situasjoner. Det finnes argumenter for at ikke alle beslutninger synes å burde ligge hos den enkelte yrkesutøver alene, men at det bør finnes arenaer hvor faglige problemstillinger kan drøftes slik at praksisen ikke blir for personavhengig (Willumsen, 2015, s. 168).

Materialet argumenterer for at et for stort handlingsrom kan medføre en praksis som blir vilkårlig og personavhengig (Owren & Linde, 2019; Mjøen, 2019). Studien har sett at det er flere hensyn som gjør seg gjeldende og ansatte har et viktig ansvar, og herunder mye makt, når det kommer til avveiningen mellom ulike hensyn (Hanssen et al., 2015, s. 28). Når en ansatt tillegges stor beslutningsmakt medfører dette et ansvar for å faglig vurdere beslutninger som i ulik grad og utstrekning påvirker brukerne (Willumsen, 2015, s. 168-169). Guddingsmo (2019) problematiserer for eksempel at «flinke» beboere får muligheten til å bestemme mer selv. Beboere som oppfører seg adekvat og gjennomfører de daglige gjøremålene som er forventet får i større grad påvirke og bestemme mer selv (s. 9-10). Forstått i lys av ansattes makt og faglige skjønn kan eksempelet på ene siden forstås som personligavhengig og vilkårlig, ved at ansatte gjerne «favoriserer» brukere? Det problematiserer ivaretagelsen av selvbestemmelse dersom ansatte regulerer hvor mye brukerne får bestemme basert på hvor pliktoppfyllende brukerne er (Guddingsmo, 2019, s. 9). Ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten blir på denne måten ikke en rettighet alle har, men en rettighet som

bruker får mer eller mindre av alt etter om bruker er i stand til å tilpasse seg ansattes, og samfunnets, normer og forventinger. Kontrollfunksjonen til ansatte kan sies å bli brukt til å opprettholde utfordrende forhold, heller enn å forsøke å endre dem (Levin, 2015, s. 42). Eksempelet kan på andre siden forstås som resultat av boformen og ansattes vaner og rutiner på arbeidsplassen, som kan gi et inntrykk av at praksis ikke blir tilstrekkelig reflektert over? Berg (2019) understreker viktigheten av å ha arenaer der faglige diskusjoner kan gjennomføres, og at faglig skjønn ikke er noe man er ferdig utlært, men må vedlikeholdes, videreutvikles og diskuteres for å ivareta bevissthet rundt hva man egentlig gjør (s. 244).

5 AVSLUTNING

Ansatte i bofellesskap har et viktig ansvar knyttet til å ivareta selvbestemmelsesretten til personer som ikke alltid evner å motsette seg andres handlinger, og å hevde sin rett. Studien forsøker å belyse ulike utfordringer knyttet til ivaretakelsen av slik bestemmelse. Det kommer frem at utviklingshemming i seg selv kan medføre et behov for at ansatte i noen situasjoner tar styring, og bryter selvbestemmelsesretten med hensyn til brukerens helse og velferd. Boformen, samfunnet og særlig pårørende har forventninger til tjenestetilbudet og ulik oppfatning av hvordan bruker skal leve sitt liv. Ansatte kan ikke utelate andre hensyn, men må forholde seg til flere hensyn samtidig og vurdere i hvilken grad selvbestemmelsen kan ivaretas opp mot ansvaret ansatte har til å tilby forsvarlige tjenester. Det kan på bakgrunn av studien argumenteres for at ansatte i større grad bør reflektere over egen praksis og utvikle den på en måte som i større grad sikrer selvbestemmelsesretten til brukerne, fordi materialet sammen med annen forskning får frem at selvbestemmelsesretten ikke alltid ivaretas i tilstrekkelig grad. Faglige begrunnelser bør alltid ligge til grunn for beslutningene som tas på vegne av en sårbar gruppe som grunnet sine kognitive begrensninger ikke alltid evner å ivareta egenomsorg.

6 LITTERATURLISTE

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. Utg.). Open University Press. ***218 sider**

Berg, B. (2019). Når mitt hjem er din arbeidsplass. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 238-257). Universitetsforlaget. ***19 sider**

Breimo & Ø. Henriksen (red, Velferdstjenestens vilkår – Nasjonal politikk og lokale føringer (s. 67-89). Universitetsforlaget.

Ellingsen, I. T & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I, Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 47-64). Universitetsforlaget

Folkehelseinstituttet (2020, 26. mars). Boformer for voksne med psykisk utviklingshemming. FHI. <https://www.fhi.no/publ/2020/boformer-for-voksne-med-psykisk-utviklingshemming/> ***3 sider**

Guddingsmo, H. (2020). Selvbestemmelse som gave. *Fontene forskning*. 13(2), 4-17. <https://fontene.no/forskning/selvbestemmelse-som-gave-6.584.876634.d666f77e93> ***13 sider**

Grøvdal, Y. (2013). *Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt* (Rapport nr. 2/2013). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S. ***10 sider**
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/01/mellom-frihet-og-beskyttelse-1.pdf>

Hanssen, H., Humerfelt, K., Kjellevold, A. Norheim, A. & Sommerseth, R. (2015). Faglig skjønn i utøvelse av profesjonelt helse- og sosialfaglig arbeid. I H. Hanssen (red.), *Faglig skjønn og brukervedvirkning i helse- og velferdstjenestene* (2. utg. s. 17-44). Fagbokforlaget.

Kittelsaa, A. (2019). Boligen – hjem og arbeidsplass. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 95-118). Universitetsforlaget. ***23 sider**

Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9.* (IS-10/2015) [Rundskriv] ***125 sider**

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming/rundskriv>

Helsedirektoratet (2022, 17. oktober). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.* Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming> *** 124 sider**

Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 36-46). Universitetsforlaget.

Linde, S. (2022). *Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming – en oppsummering av kunnskap.* Senter for omsorgsforskning. ***8 sider**
<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/3030089/Beslutningsst%c3%b8tte%20for%20personer%20med%20utviklingshemming-final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NOU 2016: 17. (2016). *På lik linje – åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* Barne- og likestillingsdepartementet.

Olsen, B. C. R. (2018). Makt – et fenomen med mange fasetter. I B. C. R. Olsen, P. S. Skotte & G. R. Farstad (red.), *Sosiologi i sosialfagene* (s. 108-130). Universitetsforlaget. ***22 sider**

Olsen, B. C. R. & Skotte, P. S. (2018). Å forstå og fortolker det sosiale. I B. C. R. Olsen, P. S. Skotte & G. R. Farstad (red.), *Sosiologi i sosialfagene* (s. 24-37). Universitetsforlaget. ***13 sider**

Owren & Linde (2020). Inviterende og insisterende praksiser. I T. Owren & S. Linde (red.), *Vernepleierfaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver* (2. utg., s. 90-117). Universitetsforlaget. ***27 sider**

Sandvin, J. T. & Anvik, C. H. (2020). Tjenester til personer med utviklingshemming – i spenningen mellom ny og gammel omsorgsideologi. I C. H. Anvik, J. T. Sandvin, J. P.

Thidemann, I. J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget. ***128 sider**

Werner, G. F., Haugenes, M., Oterhals, O. M., Sten, M., Høgstøyl, C. T., Witsø, A. E. & Østby, M. (2019). Det er viktig å bestemme selv: En undersøkelse om hva som er viktig å bestemme selv. *SOR rapport*, 65(6), 12-21. <https://stiftelsensor.no/nyheter/item/det-er-viktig-a-bestemme-selv> *** 9 sider**

Willumsen, E. (2015). Tverrprofesjonelt samarbeid i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I, Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 154-170). Universitetsforlaget.

Witsø, A. E. & Kittelsaa, A. (2019). Aktivt voksenliv? Beboeres perspektiver. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 62-77). Universitetsforlaget. ***15 sider**

Selvvalgt pensum: 757 sider