

# MASTEROPPGAVE

**Tittel: DE SKJULTE LENKER**

En kvalitativ studie om faktorer som kan innvirke på kommunalt samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming

**Ditt navn: Bjørg Irene Halvorsen**

**Dato:02.12.19**

**Studienavn: Masterstudium i Samordning av helse –og velferdstjenester**

**Avdelingsnavn: Høyskolen i Østfold, avdeling Fredrikstad**



## Forord

Aller først dedikeres denne masteroppgaven til alle mennesker med utviklingshemming.

Takk til dere alle som jeg har hatt gleden av å møte!

Dere har lært meg hva det betyr å se hverandre.

Jeg vil først takke alle som var villige til å delta i undersøkelsen! Tusen takk!

Det har vært både en inspirerende og en ensom reise. Men samtidig hadde jeg ikke klart dette uten den støtte og oppmuntring, når jeg har trengt det aller mest. Spesielt vil jeg takke familien min for alle gode middager, klemmer, lengre turer, gjennomlesinger av tekstutdrag, drøftinger og diskusjoner, tøys og latter som hver og en av dere har gitt meg, spesielt når jeg har trengt det. Tusen takk!

Jeg vil også takke veilederen min, Hanna Marie Ihlebæk, for både oppmuntrende ord og grundig veiledning. Tusen takk Hanna!

Så vil jeg takke alle gode kollegaer som jeg lærer så mye av! Takk!

Materialet i oppgaven og jeg har vært på en reise i over ett år sammen. Vi har «knadd hverandre», men alene jeg er ansvarlig for resultatet. Jeg ønsker deg god lesing.

Som innledning til oppgaven, vil jeg si:

***Det er en spenning i livet.***

***Vi gjør det med hverandre hele tiden;***

***Jeg betrakter deg, og du blir fanget i mitt vurderende blikk,  
som så fanger meg tilbake.***

***Jeg ser deg, du blir fri og jeg blir fri.***

***Livets spenning for alle, forhåpentligvis!***

Bjørg Irene Halvorsen

## Sammendrag

Det kommunale tjenestetilbudet blir fra både faglig hold og helsetilsynet kritisert for å gi tjenester som ivaretar organisasjonens tjenestebehov fremfor individtilpassete tjenester. Det viser seg at det foregår i dag en utstrakt bruk av tvang og makt i tjenestene til mennesker med utviklingshemming. Tvangsomsorg mot såkalte sårbare grupper er menneskerettslig kontroversielt. Med ratifisering i 2013 av Menneskerettighetskonvensjonen for mennesker med funksjonshemming (CRPD), har Norge forpliktet seg til å tilrettelegge og støtte opp under den enkeltes selvbestemmelse i tjenesteytingen. Det er en politisk ambisjon om individualiserte tjenester. Spenningen mellom frihet og det å bli styrt, speiler omsorgens dilemma, spesielt i tjenesteytingen overfor mennesker med utviklingshemming. Dette dilemma kan medføre til omsorgssvikt eller formynderi. For å sikre tjenestekvalitet og individualisert tjeneste, er det helt nødvendig med samarbeid mellom de ansatte i enhetene. Til tross for økt fokus på dette i de senere år, råder det ulike fortolkninger om selvbestemmelse, noe som gir ulik praksis.

Dette er en kvalitativ studie som søker kunnskap om hvilke faktorer som kan innvirke på kommunalt samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, som bor i bofellesskap og som mottar dagsentertilbud. Gruppeintervju ble benyttet som datainnsamlingsmetode, hvor det ble gjennomført totalt fire gruppeintervjuer. Utvalget bestod av ansatte i tre ulike bofellesskap og på dagsenter. Gruppeintervjuene hadde til hensikt å fremskaffe kunnskap om de ansattes tanker og meninger omkring det å samarbeide om selvbestemmelse, og hva som betinger et slikt samarbeid. På bakgrunn av funnene ble det foretatt en kvalitativ analyse av datamaterialet.

Studien viser at det er komplekse og sammensatte faktorer som kan innvirke på kommunalt samarbeid om selvbestemmelse for denne målgruppen. Dette omhandler både ansattes uklare forståelse av selvbestemmelse, deres holdninger til mennesker med utviklingshemming, uklare begrepsinnhold, ensidig forebyggende perspektiv delvis på bekostning av et helsefremmende perspektiv, organisatoriske utfordringer som for mange ansatte rundt den enkelte, økonomi og statlige føringer. Det vil videre bli drøftet mulige tiltak for å fremme en mer helhetlig praksis på dette området.

**Nøkkelbegreper:** Samarbeid, profesjon, selvbestemmelse, holdninger, skjønnsutøvelse, forebygging, makt, helsefremming, standardisering, styringssignaler, utviklingshemming

## Abstract

The municipal service provision for people with disabilities have been criticised, professionally and politically, for safeguarding the needs of organisations rather than those of the individual service receiver. The widespread use of force uncovered in the care for people with disabilities is controversial and violates the Human Rights Act for people with disabilities (CRPD), which was ratified by the Norwegian Government in 2013. According to this act, the Norwegian Government is obliged to adapt for and support the needs and self-determination of individuals. This is in line with the broader political ambition to strengthen the focus on individuals in the provision of public services.

The tension between freedom and control is thereby a core dilemma characterising the caregiving for people with disabilities, which can lead to neglect or unwanted interference. To ensure quality in care and individualised services it is essential that municipalities arrange for adequate collaboration between service-providers. Still, despite increased focus on the value of self-determination there still exist a diversity of understandings of what it involves and how it can be promoted, resulting in different approaches in professional practice.

This qualitative study seeks increased understanding of what factors have an effect on collaboration about self-determination for people with disabilities who are living in communal shared-housings and receive services from day care centres. Four group interviews were conducted with employees in three different municipality housing services, and one among the staff at a day care centre. The purpose of the interviews were to explore the employees' thoughts and opinions about how to cooperate about self-determination for people with disabilities, and what factors influence the possibilities to join forces in this work.

The analysis disclosed the complexity and composite nature characterising collaboration about self-determination for this particular group of service receivers. Among the factors found, which will be presented and discussed in this thesis are the staff's vague and differentiated comprehension of, and attitudes to what self-determination means for people with disabilities; a biased focus on preventive rather than health-promoting perspectives; and organisational challenges like the staffing situation, economic resources and political guidelines and management styles. In concluding, possible measures that could promote a more unified approach and practice among service providers will be suggested.

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Abstract.....	4
Innholdsfortegnelse.....	5
Kapittel 1: Innledning .....	7
1.1.    Bakgrunn for valg av tema .....	7
1.1.1.    Dagens situasjon og begrunnelsen for behovet for ny kurs.....	7
1.1.2.    Nasjonal ambisjon om individtilpassete tjenester .....	9
1.2.    Hva sier forskningen om selvbestemmelse? .....	10
1.2.1.    Studiens forskningsspørsmål og hensikt.....	11
1.2.2.    Kommunens tilbud: bolig og dagsenter .....	11
1.3.    Avgrensning og begrepsavklaring .....	11
1.4.    Mennesker med utviklingshemming .....	12
1.5.    Studiens oppbygning .....	13
Kapittel 2: Teori og kunnskapsgrunnlaget .....	14
2.1.    Problemer, profesjoner og skjønn .....	14
2.1.1.    Tamme og uregjerlige problemer .....	14
2.1.2.    Profesjoner .....	14
2.1.3.    Skjønn og skjønnprosessen.....	15
2.1.4.    Skjønnets byrder og dets ikke eliminerbare tilfeldigheter («hazards»).....	16
2.1.5.    Skjønnsmessig ansvarlighet (accountability).....	16
2.2.    Samordning - samarbeid .....	17
2.2.1.    Samordning versus samarbeid .....	17
2.2.2.    Samarbeidets betingelser.....	18
2.3.    Ytre styringsfaktorer.....	19
2.3.1.    Koordineringsmekanismer .....	19
2.3.2.    Styring og kontroll .....	21
2.4.    Profesjoners ulike perspektiv og forståelse av selvbestemmelse .....	22
2.4.1.    Sykdomsforebyggende versus helsefremmende perspektiv .....	22
2.4.2.    Selvbestemmelse versus determinisme .....	23
Kapittel 3: Metode.....	26
3.1.    Studiens design og forskningsspørsmål.....	26
3.2.    Datainnsamling: Gruppeintervju og intervjuguide.....	26
3.2.    Utvalget og utvalgskriterier.....	28
3.4.    Analyse for fremstilling av funn .....	30
3.5.    Validitet og reliabilitet.....	33
3.6.    Etske vurderinger.....	35

3.7. Kritisk blikk på egen forskning .....	36
<b>4.0 . FUNN.....</b>	<b>38</b>
4.1. Vi og dem .....	38
4.1.1. Samarbeid om selvbestemmelse – delvis lite kjent .....	38
4.1.2. Kommunikasjon som selvbestemmelse.....	40
4.1.3. Ulike forståelser av selvbestemmelse.....	42
4.1.4. Selvbestemmelse som en egenskap eller relasjonelt betinget.....	45
4.1.5. Forståelsen av selvbestemmelsen endret seg? .....	46
4.1.6. Deltakerne ville styre for å få det til å fungere.....	47
4.2. Samarbeid med hvem om hva?.....	48
4.2.1. Kartlegging av bistandsmottakernes selvbestemmelse .....	48
4.2.2. Internt samarbeid om tiltak .....	49
4.2.3. Internt samarbeid om å forebygge utagering .....	50
4.2.4. Internt samarbeid om brukers valg innenfor en ramme til det beste for brukeren .....	51
4.3. Ytre faktorer: Målstyring og kontroll .....	53
4.3.1. Stram økonomi og bemanning .....	53
4.3.2. Tap av samarbeidsfora for enkelte .....	55
4.3.3. Ledelsens rolle .....	55
4.3.4. Kontroll gjennom registrering .....	57
<b>Kapittel 5: Drøfting .....</b>	<b>59</b>
5.1. Vi og dem .....	60
5.1.1. Uklart begrep – selvbestemmelse?.....	60
5.1.2. Vi og dem, men også omsorgsplikt versus frihet .....	63
5.1.3. Åpenhet om begrepsforståelse.....	67
5.2. Samarbeid med hvem om hva?.....	70
5.2.1. Samarbeid om å kartlegge individuelle preferanser .....	70
5.2.2. For mange .....	72
5.2.3. Samarbeid om å forebygge versus fremme selvbestemmelse .....	73
5.3. Målstyring og kontroll .....	76
5.3.1. Lederrollen.....	76
5.3.2. Økonomi .....	78
5.3.3. Styring – kontroll .....	80
5.4. Vi gjør så godt vi kan .....	82
<b>Kapittel 6: Oppsummering .....</b>	<b>88</b>
6.1. Veien videre .....	91
<b>Kildehenvisning.....</b>	<b>92</b>
<b>Forespørsel om å delta i gruppe-intervju - masteroppgave.....</b>	<b>96</b>
<b>Intervjuguide for gruppe-intervju .....</b>	<b>97</b>

## Kapittel 1: Innledning

Denne masteroppgaven handler om kommunalt samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, som bor i kommunale bofellesskap og mottar dagsentertilbud. Mitt forskningsspørsmål er:

**«Hvilke faktorer kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, som bor i kommunale boenheter og får dagsentertilbud?».**

Jeg vil innledningsvis først gjøre rede for dagens situasjon og behovet for nye kurs. Så hva forskningen sier om selvbestemmelse og de nasjonale ambisjoner om individtilpassete tjenester, før det munner ut i forskningsspørsmålet og hensikten med studiet. Dernest vil det redegjøres for studiens avgrensninger, kommunens tilbud og en kort omtale av mennesker med utviklingshemming.

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

#### 1.1.1. Dagens situasjon og begrunnelsen for behovet for ny kurs

Voksne mennesker med utviklingshemming bor i dag i kommunale bofellesskap og mottar tjenester i sitt hjem. Omsorgsarbeidet i bofellesskapene er i et profesjonelt spenningsfelt, hvor profesjonsutøvere må balansere sin praksis i forhold til beboernes behov for beskyttelse på den ene siden, og på den andre siden idealene om selvbestemmelse og empowerment (Mjøen & Kittelsaa, 2018). Samtidig kan fortiden fortelle om handlinger som profesjonsutøvere har utført i «beste hensikt», som i ettertid ansees som rene overgrep (Berge & Ellingsen, 2017). Det har vist seg at faglige løsninger som tidligere var anerkjent, forsterket problemet som det var ment å løse (Tøssebro, 2019b, s. 17). Et blikk på hverdagens praksis kan således bidra til at man som ikke står i fare for at ettertidens dom innbefatter påstander om diskriminering og forskjellsbehandling, basert på fordommer og devaluering av det som oppfattes som annerledeshet (Berge & Ellingsen, 2017).

Med desentraliseringen kom det en lovregulert tvangsomsorg spesifikk rettet mot mennesker med utviklingshemming, i dag regulert i kap 9 i Helse -og omsorgtjenesteloven, 2012 (Ellingsen, 2006). Hensikten var å redusere uhjemlet tvangsbruk, og slik sett sikre den enkeltes personlig integritet og retten til selvbestemmelse så langt som mulig (Olsen, Kermit, Rønning, Hustad & Eriksen, 2016), samt fremme en refleksiv praksis (Ellingsen, 2006). Det foregår imidlertid i dag en utstrakt bruk av tvang og makt i tjenestene til mennesker med utviklingshemming. Tvangsvedtak har siden 1999, økt fra rundt 250 til omlag 1400 i år 2015.

Antall personer som omfattes av vedtak er økt til omtrent 1200 personer, hvor de fleste vedtak er besluttet med 12 måneder om gangen (Berge & Ellingsen, 2017). De tvangsregulerte vedtakene er i hovedsak begrunnet i avverging, oftest for å beskytte ansatte og uten faglige behandlingsmessige grunner (ibid).

En av de mest brukte forklaringene på den økte bruken av tvang, er at nå har vi nå har fått lovregulert den uhjemlede tvangsomsorg, sistnevnte omtalt som mørketallene. Dette er en praksis som hviler på prinsippet om at all tvangsbruk må ha hjemmel i lov ved inngrep i borgernes rettssfare (legalitetsprinsippet). Ingen har imidlertid en oversikt over omfanget av og den reelle forekomsten av uhjemlet tvangsbruk mot mennesker med diagnosen psykisk utviklingshemming (Berge & Ellingsen, 2017). Ut fra både usikkerheten om reelt omfang av tvangsbruk og om hvorvidt dagens tvangspraksis reelt reduserer mørketallene, og ikke kun produserer nye vedtak, kan man imidlertid få en situasjon hvor lovbestemmelsene i seg selv understøtter og bidrar til en økt og legal tvangsomsorg (ibid).

Tvangsomsorg mot såkalte sårbare grupper er menneskerettslig kontroversielt (Skarstad, 2019). Prinsippet om personlig frihet, som er et av de eldste og mest grunnleggende menneskerettighetene, fastslår at alle mennesker har rett til å bestemme i eget liv (Skarstad, 2019). Ut fra dette synet så har mennesker med utviklingshemming vært diskriminert i lang tid og blitt unntatt fra menneskerettigheten med begrunnelse om at de «mangler» evnen til autonomi som tradisjonelt har kvalifisert for å inneha menneskerettigheter (ibid).

Funksjonshemming har blitt årsaks-forklart til menneskets biologi, en indre determinisme; at de ikke vet sitt eget beste på grunn av den kognitive funksjonssvikten. Og at det var risiko for at de kunne gi skade på seg selv eller andre (Skarstad, 2019), og dermed må styres ut fra paternalistiske grunner (Østenstad, 2006). Menneskerettighetskonvensjonen for mennesker med funksjonshemming (CRPD) fastslår at funksjonsnedsettelse ikke er en legitim grunn for å diskriminere fra menneskerettighetene, og CRPD befester likeverdet som et moralsk premiss (Skarstad, 2019). CRPD representerer dermed et brudd fra tidligere tankesett, da CRPD fastslår at funksjonsnedsettelser heller sees som en naturlig variasjon innenfor det menneskelige mangfoldet. Dette innebærer at mennesket betraktes som gjensidig avhengig av hverandre og at menneskerettigheter, inklusiv retten til selvbestemmelse, oppnås gjennom støttende relasjoner, omtalt som relasjonell forståelse av selvbestemmelse (Skarstad, 2019).



Spenningen mellom frihet og det å bli styrt, speiler omsorgens dilemma, som tilspisses i omsorgen for mennesker med utviklingshemming, med konsekvenser som kan medføre til ytterpolene omsorgssvikt versus formynderi (Askheim, 2003). Eller sagt med andre ord: Profesjonsutøvere kan i hverdagen stå overfor valget mellom å overstyre den enkelte, begrunnet i personens kognitive begrensninger eller manglende livserfaringer - og valget med å respektere og understøtte den enkeltes rett til å bestemme og velge selv (Eliasson, 1995 i Askheim, 2003, s.176).

### 1.1.2. Nasjonal ambisjon om individtilpassete tjenester

Norge har ratifisert CRPD i 2013 og dermed forpliktet seg til å bygge på mål og verdier fra CRPD; likeverd, likestilling og deltakelse gjennom tilrettelegging i samfunnet (Nou 2016:17, 2016). Et sentralt mål for dagens omsorgstjenester, er prinsippet om individtilpassete tjenester (Helse Og Omsorgsdepartementet, 2012-2013). Mangel på individtilpassete tjenester er en klassisk kritikk av institusjonsomsorgen, da de ble behandlet som en gruppe, omtalt som «block treatment» og ikke som individ med ulike interesser og behov. Kritikken gikk også på at de sentrale føringene tok mer hensyn til organisasjonen som leverte tjenestene, og ikke til individet som mottok dem (Tøssebro, 2019b, s. 16). Dagens situasjon viser samme tendens da Helsetilsynets rapport etter tilsyn i 2016 i en av ti kommuner, avdekker at flere kommuner manglet en systematisk, dokumentert brukermedvirkning, idet det var «*få spor av brukerens ønsker, behov og mål i utforming av tjenestene*» (Helsetilsyn, 2017, s. 16).

I dag påpekes det at retten til frihet og selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming ikke blir ivaretas godt nok, verken i lovverket eller tjenestetilbudet, hvor sistnevnte er preget av standardiserte løsninger. Det er mangel på tilrettelagte og individualiserte løsninger, noe strider imot CRPD`s verdier; et liv som er basert på likestilling, likeverd, deltakelse, integrering og selvbestemmelse (Nou 2016:17, 2016; Skarstad, 2019). En omsorgsform med økt individtilpassing i bolig som et privat hjem, er følgelig et sentralt mål (Tøssebro, 2019b). Utvikling av framtidens omsorg må ha som hovedfokus å ta i bruk den enkeltes ressurser, evner og muligheter. Samt at personens egne ønsker og mål skal være utgangspunkt for tjenestene som gis, for å ivareta den enkeltes sosio-kulturelle behov eksistensielle, sosiale og kulturelle behov blir ivaretatt (*Morgendagens omsorg (2012–2013)*.. Dette sammenfattes i formålsparagrafen i Omsorgstjenesteloven (2012) Helse- Og Omsorgstjenesteloven (2012): «*å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre*».

Spørsmålet blir så hvordan realisere de politiske målene i praktisk tjenesteyting? (Tøssebro, 2019a, s. 33). Tjenestene griper inn i bistandsmottakerens livsfære, idet arenaen blir både et hjem for bistandsmottakeren og en arbeidsplass for profesjonsutøveren. Kvaliteten på tjenestene vil dermed ha en avgjørende betydning for den enkeltes livskvalitet (Tøssebro, 2019b, s. 18).

## 1.2. Hva sier forskningen om selvbestemmelse?

Forskning har vist at selvbestemmelse har sammenheng med en rekke positive utfall; som økt livskvalitet (Lachapelle et al., 2005) og et høyere nivå av tilfredshet knyttet til personlig utvikling og måloppnåelse (Mcdougall, Evans & Baldwin, 2010). Selvbestemmelse er også en viktig forutsetning for personlig utvikling og etablering av egen identitet (Bollingmo, 2005). Mangel på selvbestemmelse har på den andre siden vist seg å føre til økt risiko for psykiske lidelser og andre vansker knyttet til mental helse (Clark, Olympia, Jensen, Heathfield & Jenson, 2003). Det å oppleve tap av kontroll over eget liv kan føre til depresjon og lært hjelpeløshet. Opplevelsen av manglende innflytelse i eget liv har også en negativ innvirkning på personers selvtillit og selvilde (Clark et al., 2003). Personer med utviklingshemming har gjennom tidene måtte godta å bli definert av andre (A. M. Kittelsaa, 2011), noe som i seg selv er et hverdagslig og vitenskapelig problem (Guddingsmo, 2019, s. 81).

Ifølge Wehmeyer, 2007, blir mennesker med moderat og alvorlig utviklingshemming, omtalt som «the forgotten ones», samt at det vises til flere andre forskere internasjonalt som påpeker den manglende forskningen på selvbestemmelse for denne målgruppen (Backer-Owe, 2017). Dette til tross for at nevnte målgruppe har det største behovet for at det samarbeides om tilrettelegging av støtte for å kunne utøve selvbestemmelse, jamfør Wehmeyer & Abery, 2013 (Backer-Owe, 2017) Mennesker med utviklingshemming utgjør flesteparten av de som bor i kommunale bofellesskap (Nou 2016:17, 2016).

Det foreligger spredt internasjonal forskning på rettssikkerheten for utviklingshemmede, uten tydelig kunnskapsfront. Temaet om bruk av tvang/makt overfor målgruppen har flere forskningsbidrag, men det foreligger lite forskning på almene livsområder (bolig, arbeid og helse). Slik sett avspeiler forskningen bildet av utviklingshemmede som en kategori mennesker med særlige behov (Olsen et al., 2016, s. 4-5).

### 1.2.1. Studiens forskningsspørsmål og hensikt

Valg av oppgavetema springer ut av mitt engasjement for, og arbeidserfaring med mennesker med utviklingshemming i kommunale bofelleskap. Min erfaring er imidlertid i tråd med Bjørnrå (2008, s. 116-127), som hevder at bistandsyttere har ulike fortolkninger om begrepet selvbestemmelse for den enkelte, noe som gir ulik praksis. Siden tjenestekvalitet i vesentlig grad er avhengig av profesjonsutøvernes bidrag (Tøssebro, 2019b, s. 15), er mitt fokus på profesjonsutøvernes utøvende praksis i tjenesteytingen. I oppstarten av prosjektet var min hensikt å undersøke hvordan profesjonsutøvere samarbeidet om å tilrettelegge for selvbestemmelse for denne gruppen. Da det gjennom intervjuene og analysen kom frem at deltakerne hadde lite kjennskap til det å samarbeide om selvbestemmelse, så forskningsspørsmålet ble endret til:

***Hvilke faktorer kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, som bor i kommunale boenheter og får dagsentertilbud?***

Hensikten med studien har vært å bidra til økt innsikt og kunnskap i mulige faktorer som kan innvirke på profesjonsutøvernes samarbeid om å tilrettelegge for selvbestemmelse for nevnte målgruppe. Samt bidra til refleksjon blant deltakerne. Forskningsspørsmålet hviler således på en relasjonell forståelse av selvbestemmelse, jamfør CRPD`s relasjonelle syn på funksjonshemming. I analysen fremkom tre mønstre; 1. Vi og dem. 2.Samarbeid med hvem om hva? 3. Ytre faktorer.

### 1.2.2. Kommunens tilbud: bolig og dagsenter

Kommunale boenheter (bofelleskap) innebærer at bistandsmottakere bor i hver sin kommunale leilighet i et bolig-kompleks, hvor det også er fellesarealer som felles stue, personalrom for profesjonsutøvere (Nou 2016:17, 2016). Rundt 80 prosent av alle voksne med utviklingshemming bor i kommunale bofelleskap, hvor drøyt halvparten av dem har tilbud om kommunalt dagsenter (A. Kittelsaa & Tøssebro, 2011). Dagsentertilbudet er et kommunalt og sosialt tilbud. Flesteparten av bistandsmottakerne har en utviklingshemming av moderat og alvorlig grad, noen også noe med dyp grad (Nou 2016:17, 2016).

### 1.3. Avgrensning og begrepsavklaring

Utgangspunktet for studien var å finne frem til hvilke faktorer som kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse. Førstnevnte tema om samarbeid mellom dagsenter og bolig

ble tatt bort av flere grunner. Da det fremkom underveis at det ble gitt ulike dagtilbud, har jeg avgrenset oppgavens fokus til å gjelde faktorer som kan innvirke på det interne samarbeidet om selvbestemmelse, fremfor samarbeidet mellom bolig og dagsenter. Siden jeg ønsket å få økt forståelse, hermeneutisk innsikt, i hvilke faktorer som kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse (Thagaard, 2018, s. 14,15), ble det avdekket i materialet så mange faktorer at det var nok for studien i seg selv. På dette grunnlag ble oppgaven avgrenset til samarbeid internt i hver bolig og internt i dagsenter. Internt samarbeid betydde så samarbeid mellom 10-35 profesjonsutøvere, avhengig av enhetens størrelse.

Samarbeid kan skje innenfor tre ulike nivåer: Makro, meso og mikronivå (San Martin-Rodríguez, Beaulieu, D'amour & Ferrada-Videla, 2005). Studien avgrenses til meso og mikronivået. Mesonivået handler blant annet om tjenesteorganisering, ledelse, innbefattet informasjons- og samarbeidsrutiner. Mikronivået handler om hva som skal til for å kunne samarbeide (samarbeidskompetanse) og relasjonelt samarbeid (Gunnar Vold Hansen et al., 2017). Profesjonsutøverne ble valgt som informanter, fordi de utøver politikk i praksis nært bistandsmottakerne, også omtalt som bakkebyråkrater, jamfør Lipsky, 1980 (Christensen, 2012). Med betegnelsen profesjonsutøvere fremheves profesjonenes ansvar for å utøve skjønnsbasert praksis (Molander & Terum, 2008, s. 20). Mennesker med utviklingshemming ble valgt som samarbeidets målområde, grunnet spenningen mellom frihet og det å bli styrt over, blir tydeliggjort i omsorgen for dem (Askheim, 2003). Betegnelsen bistandsmottakere ble valgt, da fokuset er på bistand og støtte til selvbestemmelse for å leve sitt liv, jamfør verdiene i CRPD (Skarstad, 2019). Betegnelsen bolig blir benyttet i oppgaven, fremfor bofelleskap, idet bistandsmottakere benytter betegnelsen bolig (Guddingsmo, 2019).

#### 1.4. Mennesker med utviklingshemming

Mennesker med kognitiv funksjonshemming utgjør en heterogen gruppe, enhver med sin personlighet og følelsesuttrykk. De er delvis i stor grad er avhengig av andres bistand og hjelp for å bli ivaretatt i hverdagen og leve gode liv (Nou 2016:17, 2016). Andre tilleggsvansker vil forekomme med økende grad av utviklingshemming, som epilepsi, fordøyelses – og respirasjonsvansker, smerteproblematikk etc (ibid). Mennesker med alvorlig og dyp utviklingshemming uttrykker sine ønsker, behov, følelser og interesser hovedsakelig gjennom nonverbale kommunikasjonsuttrykk og bestå av kroppsspråk, mimikk, øyekontakt, muskelspenning, pust og lyder (Griffiths & Smith, 2015). Det anslås andelen personer med

utviklingshemning til 1-3 prosent av befolkningen, hvorav ca 15 prosent med moderat, alvorlig og dyp grad (Nou 2016:17, 2016). Rundt 75 % av dem har ikke blitt diagnostisert. (Berge & Ellingsen, 2017). 19 000 mennesker med utviklingshemming (over 16 år) hadde vedtak på tjenester etter helse- og omsorgstjeneste-loven (Helsedirektoratet, 2015). Begrepene selvbestemmelse og samarbeid redegjøres for i teorikapitlet, kapittel 2.

## 1.5. Studiens oppbygning

Avhandlingen består av fem kapitler. Det neste kapitlet omhandler det teoretiske rammeverket. Her fremkommer et eklektisk teoretisk rammeverk som omhandler blant annet Rita og Webbers teori om tamme og komplekse problemer, teori om profesjon og skjønn, teorier om ulike former for samarbeid, organisasjoners ulike koordinerings-mekanismer, samt selvbestemmelsesteori.

I kapittel 3 redegjøres det for undersøkelsesprosessen og valg av metode som er anvendt i denne kvalitative studien. I tillegg fremkommer det begrunnelse for mine metodiske valg, etiske betraktninger og kritisk blikk på egen forskning. I kapittel 4 presenteres funnene fra undersøkelsen i henhold til forskningsspørsmålet. Så følger kapittel 5 som drøfter de tre kategoriene som har fremkommet under analysen av materialet, samt også en kjernekategori som drøftes avslutningsvis.

Det fremtredende i min studie er hvordan ulike faktorer på en sammensatt måte kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse for målgruppen. Kapitlet avsluttes med oppsummering og noen betraktninger om veien videre for dette samarbeidet.

## Kapittel 2: Teori og kunnskapsgrunnlaget

For å belyse forskningsspørsmålet, ut fra undersøkelsens funn, ble et eklektisk teoretisk rammeverk valgt; Rita og Webbers teori om tamme og komplekse problemer, profesjonsteori, Molander og Grimen (2010) 's teoretiske rammeverk for praktisk resonnering (epistemisk skjønn), implisitt dets byrder og krav om ansvarliggjøring av skjønn, teorier om samarbeid og organisasjoners ulike koordineringsmekanismer, samt selvbestemmelsesteori.

### 2.1. Problemer, profesjoner og skjønn

#### 2.1.1. Tamme og uregjerlige problemer

Velferdsorganisasjoner er menneskebehandlende organisasjoner, jamfør Hasenfjelds, 1992 (Vabø, 2014, s. 14). De kjennetegnes av sammensatte, menneskelige problemer, såkalte «wicked problems» (uregjerlige problemer), som er vanskelig å avgrense og definere fra andre problemer, idet de har flertydige årsaker og midlertidige løsninger. Dette i motsetning til tekniske organisasjoners «tamed problems» (tamme problemer), som er lettere å avgrense tross kompleksitet, med entydige årsaker og løsninger. De innehar som oftest klare kriterier for beste løsning, med overførbarhet til andre tilsvarende problem. Uregjerlige -og tamme problemer danner ifølge Ritt og Webber, to ytterpunkt i et kontinuum. Uregjerlige problemer håndteres mer enn de løses, da de er unike og komplekse, normative og politiske, og de overskrider ulike kompetansefelt og nødvendiggjør samarbeid på tvers (Vabø, 2014, s. 17).

Med komplekse og sammensatte problemer vil kunnskapen og hjelpen til den enkelte profesjon ikke være tilstrekkelig for å svare på brukers behov. For at helse og velferdstjenestene skal svare på sammensatte problemer kreves det ikke kun faglig innsats, men også organisatorisk koordinering på tvers av ulike fag (Andreassen, 2014, s. 120).

#### 2.1.2. Profesjoner

Kompleksiteten i menneskelige behov har gitt fremveksten av profesjoner med ekspertkunnskap. Jo mer uregjerlige problemer man står overfor, desto vanskeligere blir standardisering av arbeidsoppgavene, noe som nødvendiggjør profesjoners skjønnsbaserte løsninger. Skjønn ansees således som et sentralt kjennetegn ved profesjonelt arbeid (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 110), og et uunngåelig aspekt for visse former for profesjonell praksis (Abbott, 1988; Molander & Terum, 2008, s. 20). Med sin dobbeltrolle, omtalt som jurisdiksjon, har profesjoner yrkesmessig makt og kontroll over sine arbeidsoppgaver (domene) og autonomi i arbeidsutførelse (Abbott, 1988). Jurisdiksjonen blir institusjonalisert

og legalisert gjennom myndighetenes autorisasjon og anerkjennelse av deres ekspertkunnskap og delegerte skjønnsrett, «discretionary power». De kan dermed utføre spesifikke oppgaver i tråd med egne faglige standarder, med fokus på brukernes behov fremfor økonomiske prioritering (Molander, Grimen & Eriksen, 2012). Profesjoner skal i sitt arbeid oppfylle ulike og motstridende krav; - komparative konsistenskrav som likebehandling (gjennomføring av politikk og lover/rettslig skjønn), - krav til demokratiets kontroll over gjennomføring av lover og politikk, - krav til reproduserbarhet (klinisk skjønn) og individualisert omsorgstilbud ut fra den enkeltes forutsetninger og muligheter i den spesifikke situasjonen (Molander et al., 2012). Ved fordeling av knappe ressurser vil kravet om likebehandling og rettferdig fordeling lett komme i konflikt med kravet om individuelle hensyn (ibid).

### 2.1.3. Skjønn og skjønnsprosessen

Begrepet skjønn har flere betydninger; her med utgangspunkt i det norrøne verbet skynja, som betyr å forstå, innse, gjøre seg opp en mening (Hanssen, Humerfelt, Kjellebold, Norheim & Sommerseth, 2015, s. 17). Den profesjonelle praksisutøvelse kan oppfattes som en praktisk, bedømmende resonneringsprosess, et såkalt «øvelsesgrep», omtalt som epistemisk skjønn, hvor dets omstendigheter utgjør de betingelser og kildene til ubestemthet i et praktisk resonnement (Molander et al., 2012). Betingelsene og tilstedeværelsen av «warrants»/garantister (normer) styrer skjønnsbaserte resonnement, noe som utgjør skillet mellom skjønn og andre vanlige praktiske resonnementer. Skjønn kan sees som et kontinuum, med ytterpunktene skjønn (svakeste warrants/garantier/normer) - og rettsregler (sterkeste garantister) (Molander et al., 2012). Da det er krav om rettferdiggjøring av skjønnsnets legitimitet, kreves det begrunnede normative konklusjoner. Normer kan blant annet begrunnes ut fra hva vi har plikt til å gjøre, (pliktnormer) og ut fra en intensjon, ønske og hvilke konsekvenser ulike valg har (formålsnormer). Sistnevnte normer innehar et stort rom for fortolkninger og handlingsvalg, og ansees derfor som de svakeste warrants/garantister/normer for praktisk resonnering. Videre utdyping av begrunnede skjønnsbaserte konklusjoner gjøres under skjønnsnets ansvarlighet (punkt 2.1.5).

Dette epistemiske skjønnet har likhet til Abbott`s faser (diagnose, analyse og behandling) (Abbott, 1988, s. 40) i profesjonell praksisutøvelse. Det er nettopp ubestemthet i analyse og beslutningsprosess, som utgjør grunnlaget for profesjoners «jurisdictional claims», og som ansees som et sentralt kjennetegn ved spesialisert profesjonell kunnskap. Diagnose beskriver hvordan problemet forstås og mulige årsaksforklaringer til problemet. Med sin teoretiske kunnskap, praksiserfaringer og kontekstens gitte karakter, vil profesjonsutøveren i

analysefasen foreta en skjønnsbasert vurdering om hvilke tiltak (behandling) som passer til angitte problembeskrivelse (ibid).

#### 2.1.4. Skjønnets byrder og dets ikke eliminerbare tilfeldigheter («hazards»)

Skjønnets legitimitet, hvorvidt man kan stole på skjønnets troverdighet, kan påvirkes av skjønnets byrder og dets ikke eliminerbare tilfeldigheter («hazard»). Skjønnets byrder er profesjonsutøveres forklaringer på forhold som gjør at de konkluderer ulikt ved like tilfeller (Molander et al., 2012). En type forklaringer kan være en praksis bygd på kasuistikk, det vil si beslutninger tas på bakgrunn av tidligere erfaringer fra liknende situasjoner. Dette for å forhindre at beslutningen fremstår som tilfeldig og vilkårlig (Norheim, 2015, s. 124). En annen type forklaringer kan handle om at ulike lokale praksiskulturer vektlegger ulike verdier (Norheim, 2015). En tredje type forklaringer er skjønnets førstepersonserfaring, omtalt av Polanyis, 1958, som «personal knowledge» (Molander et al., 2012). Ved en skjønnsavveining kan relevante, motstridende og sammensatte fakta vanskeliggjøre vurderingen, med fare for ulik vektlegging og prioritering. Slike fakta ble omtalt av Rawls, 1993, som «hazards» eller «the burdens of judgment». «Hazards» handler også om at flertydige begreper som må fortolkes, kan gi ulike beslutninger og praksis (Molander et al., 2012).

Både skjønnets byrder og «hazards» angir følgelig en stor grad av vilkårlighet og ubestemthet ved skjønnsutøvelse, og utgjør det både et normativt, rettslig, legitimt og demokratisk problem (Molander et al., 2012).

#### 2.1.5. Skjønnsmessig ansvarlighet (accountability)

Målet med skjønnsmessig ansvarlighet, accountability, er å sikre at profesjonsutøvere tar sitt ansvar seriøst og gir offentlige forsvarlige tjenester. Accountability innebærer ikke kun at profesjonsutøvere skal redegjøre for sine vurderinger, avgjørelser og handlinger, omtalt som responsibility. Men at de også skal kunne rettferdiggjøre sine skjønnsvurderinger og avgjørelser, ved både å redegjøre for sin tolkning av situasjonen i kombinasjon med en begrunnet, anvendbar og gyldig warrant/norm (Molander et al., 2012). Profesjonsytternes betrodde skjønnsmakt (discretionary power) er således knyttet opp imot kravet om accountability; profesjoners vilje og evne til å oppfylle kravet om begrunnede, normative skjønnsbaserte konklusjoner. Slik at andre kan reagere mot eventuelle misbruk av makten. Dette utgjør forskjellen mellom delegert skjønnsmakt og vilkårlig makt (Molander et al., 2012). De demokratiske normer og verdier vil dermed, med krav om legitimitet, sette grenser for hva slags maktutøvelse som er tillatt (ibid). Det kreves også ulike former for maktbinding



i form av kollegial selvbinding - og administrative kontrollmekanismer og juridiske regler, for å forhindre maktmisbruk (Molander & Terum, 2008, s. 15). Samt kreves det et individuelt brukervedvirknings-perspektiv og en anerkjennelse av brukerne som rettslige og sosiale individer (Humerfelt, 2015, s. 139). Både kollegialt samarbeid og brukerinnflytelse bidrar til accountability (Norheim, 2015).

## 2.2. Samordning - samarbeid

### 2.2.1. Samordning versus samarbeid

Begrepet samarbeid er vidt og lite presist, da det er flere faktorer som struktur, prosess, roller og relasjoner, som relateres til å beskrive samarbeid (Axelsson & Axelsson, 2014; San Martin-Rodríguez et al., 2005). Det skilles mellom begrepene samordning og samarbeid, hvor samordning blir ensbetydende med strukturell tilpasning, hvor aktørene enten frivillig eller under tvang utfører sine oppgaver på en hensiktsmessig måte i forhold til hverandre. I samordning er det uten domeneoverskridelse og uten gjensidig gjenytelse til hverandre (G. V. Hansen, 2007, s. 176). Slik sett innebærer samordning en styring ovenfra og ned, og som forekommer i en hierarkisk organisasjon (Axelsson & Axelsson, 2014, s. 206). Samordning kan også relateres til det Gjertsen, 2007:56 (Sletten, 2013, s. 11) kaller for *teknisk samarbeid*,; ”*hvor det er de formelle strukturene for samarbeid som legger føringer på partenes samhandling med hverandre. Regler, prosedyrer og formell organisering er vesentlige faktorer for samarbeid.*» En slik organisering og funksjonsinndeling av arbeidsoppgaver vil også jamfør Mintzberg, 1979 (Andreassen, 2014, s. 125), muliggjøre spesialisering, og gi en mer effektiv og kompetent arbeidsutførelse, med fokus på profesjonens (spesial) kompetanse og oppnå stordriftsfordeler. Ulempene er utvikling av fagorientert spesialistkultur omkring enkelte funksjoner, med «silo-tenkning» og vanskeligere for å se samarbeid kan være en felles interesse (ibid). Helse - og velferdstjenester er strukturert etter funksjonsinndeling på ulike måter, hvor de ulike profesjoner representerer hver sine funksjoner, og tjenestene handler ut fra hva som er deres funksjon (oppgave) overfor målgruppa, jamfør Lipsky, 1980 (Andreassen, 2014, s. 127). Målgrupper kan således bli definert av den enkeltes profesjoners funksjon, som kan være organisatorisk avgrenset og fungere ut fra hver sine logikker, som gjør at de representerer hver sin «verden» (ibid).

Begrepet samarbeid innebærer derimot en form for gjensidig ytelse mellom aktører (G. V. Hansen, 2007, s. 176), omtalt som en form for integrert praksis, et *open teamwork* av Payne, 2005 s.5: «*The professional and multiprofessional teams and the network of people we link*

*with in the community and teamworking and networking together as an integrated form of practice*». (Ødegård & Willumsen, 2011). Definisjonen inkluderer både personene (profesjonelle og brukeren) i et nettverk og en integrert samarbeidsprosess. Nevnte definisjon kan relateres til Grå's, 1989 i Lasker R. D., Weiss og Miller (2001) sin betegnelse på samarbeid; - *“a process through which parties who see different aspects of a problem can explore constructively their differences and search for solutions that go beyond their own limited vision of what is possible”*. Samarbeid har således til hensikt å bidra til en utvidelse av horisonten, et mer helhetlig perspektiv, når det gjelder forståelse og mulige løsninger på problemet, som en profesjon ikke er i stand til å gripe alene. Et slikt samarbeid gir en synergieffekt, og samarbeidet nødvendiggjøres på grunn av problemets kompleksitet, wicked problems (ibid). Tanken om et samarbeid bygger på antakelsen om at flere fagprofesjoner vil gjøre en bedre jobb sammen, enn segregert hver for seg. Dette kan dermed relateres både til integrert samarbeidspraksis som nevnt ovenfor, hvor profesjonsutøvere gjensidig utveksler sine forståelser, informasjon, analyser og tiltak med hverandre (Lasker R. D., Weiss & Miller, 2001). Det kan videre relateres til Abbott's faser (diagnose- analyse – tiltak) i profesjonell virksomhet, hvor profesjoner tverrfaglig gjør den epistemiske, resonnerende skjønnsprosessen.

Det at ulike profesjoner overlapper sine virkeområder og domener, for å utfylle hverandre, ansees som selve grunnlaget for vellykket samarbeid (Knudsen, 2004), da dette også bidrar til økt accountability av skjønn (Molander et al., 2012). Men samarbeid over overlappende domener, vil også være utgangspunkt for spenninger og profesjonskonflikter, idet profesjoners jurisdiksjon lett vil medføre til at profesjoner gjensidig konkurrerer med hverandre om profesjonsstatus og opprettholdelse av sitt domene (Abbott, 1988; Lasker R. D. et al., 2001). Den type organisering, hvor ulike profesjoner arbeider tett sammen for å møte brukerens behov, kan også relateres til en markedsbasert inndeling, jamfør Mintzberg, 1979, (Andreassen, 2014, s. 125). Fordelen er gjensidig avhengighet blant ulike fagprofesjoner og at ulike type kunnskap kan koples sammen, og gi en mer helhetstenkning rundt den enkelte bistandsmottaker. Ulempen er manglende utvikling av stordriftsvansker (effektivitet), fare for dobbeltarbeid og lite spesialistutvikling (ibid). Fordelene ved en funksjonsdelt inndeling er en ulempe ved en markedsbasert inndeling, og vice versa (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 75-78).

### 2.2.2. Samarbeidets betingelser

For å oppnå vellykket samarbeid, påviste Lasker R. D. et al. (2001)'s review fire determinanter; ressurser, partner-karakteristikker, relasjonen mellom partnerne og ledelse.

Ressurser omhandler blant annet økonomi, ulik kompetanse og fysisk utstyr. Personkarakteristikker handler om å sikre ulike profesjoner med faglig mangfold, bredde, med ulike perspektiv og engasjement. Dette for å danne en best mulig helhetlig og fullstendig forståelse av uregjerlige problemer, for å øke synergieffekten av samarbeidet. De ulike profesjonene må være villige til å strekke seg utover sine grenser for å danne ny forståelse og innsikt, noe som krever høy grad av relasjonell kompetanse, som blant annet tillit, respekt, utfordre ens egen mistillit og fordommer, evne til å lytte til hverandres forståelseshorisonter, verdsette verdien av andres bidrag og perspektiver, håndtere konflikter og maktubalanse (Lasker R. D. et al., 2001). Profesjonsutøvere må videre ha evne til å utnytte og nyttiggjøre seg ulike innfallsvinkler til løsning av teamets oppgaver. Det må således være vilje til å samarbeide med hverandre, jamfør Børke, 2012 (Axelsson & Axelsson, 2014, s. 206). Denne organiseringen av samarbeidet kan relateres til markedsbasert organisering (Andreassen, 2014) og til et helsefremmende perspektiv, hvor det er behov for et tverrfaglig perspektiv (Mæland, 2016).

Samarbeid med synergieffekt forutsetter lederskap som forstår og anerkjenner aktørenes ulike faglige perspektiver og som har evne til å bygge bro over deres mangfoldige kulturer. Nevnte ledere må ha evne til både å fordele makt og å formidle hva samarbeidets hensikt er; hva de sammen kan oppnå til nytte for bistandsmottakere, den enkelte profesjon og samfunnet (Lasker R. D. et al., 2001).

### 2.3. Ytre styringsfaktorer

Den politiske trenden de siste tiårene, både nasjonalt og i Europa, har vært å effektivisere offentlige tjenester, med fokus på bedre samarbeid mellom fragmenterte tjenester og profesjonsyttere (Cameron, Lart & Bostock, 2014, s. 157). Samarbeid og profesjoners normative skjønnsvurderinger er dermed tett koplet til hverandre, og ansett som vesentlige kriterier for tjenestekvalitet. Dette innebærer blant annet tjenestens og arbeidets organisering, dets samarbeidsrutiner og gjeldende skjønnspraksis mellom de profesjonelle, samt faktisk og opplevd effekt av dette samarbeidet, jamfør Doabedian, 1966 (Ødegård & Willumsen, 2011). Organisering handler om å balansere mellom det å dele opp (spesialisere) og koble noe sammen. Spesielt i møte med sammensatte problemer blir det viktig å sikre koordinering på tvers av det oppdelte, jamfør den markedsbaserte organiseringen (Andreassen, 2014, s. 124).

#### 2.3.1. Koordineringsmekanismer

Samarbeid omkring en oppgave skjer hjelp av ulike koordinerings-mekanismer. Jo mer spesialisering og horisontal differensiering av oppgaven, desto større behov for koordinering

av alle enkeltdelene. Organisasjoner har en sterk drivkraft å sikre stabilitet og forutsigbarhet ved hjelp av rutiner og retningslinjer, for å oppnå optimal effektivitet (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 71, 80). For å belyse organiseringen av arbeidet i denne studien, vil det være nyttig å se til at de ulike boligene har fra 15-35 ansatte og de organiserer arbeidet ulikt.

Mintzberg`s 1979 (Andreassen, 2014, s. 128), seks ulike koordineringsmekanismer sees som et kontinuum; fra gjensidig tilpasning, direkte ordre, standardisering av arbeidsoperasjoner og gjennom normer, samt samarbeidets horisontale ordninger (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 87-88).

*Gjensidig tilpasning* er basert på direkte kontakt, oversiktighet og at profesjonsutøvere prater uformelt med hverandre og automatisk tilpasser seg hverandres atferd. Det forutsetter at det ikke blir for mange personer. *Direkte ordre* er basert på formelt hierarki av stillinger, med formell myndighet til å gi ordre til personer som sitter i underordnede stillinger, omtalt som vertikal arbeidsdeling (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Direkte ordre muliggjør direkte kontroll, og kan relateres til makt-konseptet, omtalt som «makt over», «makt sett ovenfra» (Engelstad, 2005, s. 77), eller observerbar/synlig maktutøvelse, som omhandler det å få en person til å gjøre noe som vedkommende ellers ikke ville ha gjort (Ellingsen, 2006; Eriksson-Zetterquist, Kalling, Styhre & Woll, 2014, s. 137).

Koordineringsmekanismen, *standardisering av arbeidsoppgaver*, skjer ved hjelp av skriftlige regler, rutiner og prosedyrer, for at arbeidsoppgaver blir likt gjennomført hver gang (lik praksis). Fordelene er forutsigbarhet og reduksjon av kostnadene med beslutningsprosesser, da det er mindre behov for kommunikasjon og en leder som styrer. Samt at personlige følelser og holdninger og andre uberegnelige forhold gis mindre mulighet til å influere på beslutningene. Skjønnnet minimaliseres (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Standardisering av arbeidsoppgaver vil kunne relateres til enkleste form for prosessorientert samarbeide, kalt informasjonsutveksling (Axelsson & Axelsson, 2014), samt relateres til begrepene samordning og teknisk samarbeid som tidligere nevnt. Jamfør Glouberman og Mintzberg, 2001b (Andreassen, 2014, s. 128), er standardisering velegnet der hvor det utføres kjente løsninger på kjente problemer.

Ulempene er at regelstyrte organisasjoner ansees som lite hensiktsmessig i uforutsette situasjoner, da det fremmer en passiv og rigid atferd hos ansatte, samt hemmer evnen til fleksibilitet og omstilling (ibid). Dette kan betegnes som «makt til» og makt sett nedenfra, relatert til maktesløshet og avmakt (Engelstad, 2005, s. 77). En slik ikke-observerbar

maktutøvelse (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 137) eller skjult maktutøvelse kan innebære å bli utsatt for dette uten selv å være klar over det (manipulering), og/eller at makten utøves som institusjonalisert makt (strukturmakt), og er i form av organisasjonens formelle strukturer og normer i en gitt kultur. Strukturmakt kjennetegnes av at den er usynlig, stabil, systemisk og disiplinerende på den enkelte medarbeider (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 171).

Institusjonalisert makt kan relateres til Bourdieus begrep om symbolsk makt; ”Å få andre til å se og å tro på en verdensoppfatning, til å bekrefte den eller forandre den, og som virker bare når den anerkjennes”. Symbolsk makt utøves blant annet «gjennom retten til å definere og klassifisere hva som er sykt og normalt, navngi egenskaper og fenomener og felle eksplisitte og implisitte ”dommer”, jamfør Bourdieu, 1996, s.45 (Ellingsen, 2006).

Koordinering gjennom *standardisering av normer*, angir formulering av normative standarder; det vil si å velge ut hvilken informasjon som er viktig og hva som utelukkes, samt angi «passende» atferd når personer skal foreta et valg på vegne av organisasjonen. Det fremmes en holdningsmessig tradisjon for hvordan ulike hensyn skal vektlegges i arbeidet. Fordelene er sterk organisasjonskultur, som kan være både motiverende og retningsgivende for medarbeiderne. Ulempene er fare for utvikling av ensartede, selvgode kulturer (Ellingsen, 2006), relatert til institusjonalisert makt; en maktutøvelse via normer og meninger, som tas som en selvfølge for alle og som ikke prates om. Både profesjonsutøvere og bistandsmottakere, er således underlagt en ytre regulering hvor man lite eller ingenting kan gjøre (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 140).

Hvis problemer og situasjoner er så komplekse at standardiseringer ikke er tilstrekkelig, vil det være nødvendig med samarbeid mellom profesjonsutøvere med ulik faglig kompetanse, noe som vil øke behovet for gjensidig tilpasning, i form av *horisontale ordninger for samarbeid* (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Slike horisontale ordninger for samarbeid blir også omtalt som multidisiplinære team (ulike profesjoner i en gruppe), med komplementerende kunnskap og erfaringer, jamfør Andersson et al., 2010 (Axelsson & Axelsson, 2014, s. 209). Dette kan relateres til samarbeid i tråd med Lasker R. D. et al. (2001) Lasker et al. (2001) og markedsbasert organisering (Andreassen, 2014).

### 2.3.2. Styring og kontroll

For å sikre at ansatte følger organisasjonens regler, rutiner og prosedyrer, kan deres atferd bli styrt og kontrollert gjennom sosialisering, disiplinering og kontroll. (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 91). Sosialisering er en skjult form for styring; at nyansatte skal tilegne seg

organisasjonens normer, verdier, grunnleggende antakelser, føle lojalitet og identifisere seg med organisasjonen. Disiplinering er styring gjennom såkalte insentivsystemer (belønning, skremsel og straff) for å få ansatte til å handle i samsvar med organisasjonens ønsker.

Sosialisering og disiplinering har som mål å hindre at ansatte gjør noe uønsket, sett med organisasjonens øyne. Kontroll har derimot til hensikt å få oversikt over om ansatte faktisk har gjort noe uønsket, da kontroll alltid kommer etter handling. Kontrollen av de ansatte er blitt mer indirekte, eksempelvis i form av nye systemer for registreringer (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 91).

## 2.4. Profesjoners ulike perspektiv og forståelse av selvbestemmelse

### 2.4.1. Sykdomsforebyggende versus helsefremmende perspektiv

Profesjoner med sykdomsforebyggende perspektiv anser helse som fravær av både sykdom og risikofaktorer for sykdom. Målene er å hindre sykdom, skade og tidlig død, enten i form av tiltak som er primærforebyggende (forhindrer sykdom/skade), sekundærforebyggende (forhindrer at sykdom/skade forverrer seg) eller tertiærforebyggende tiltak (redusere følger av sykdom/skade) (Mæland, 2016, s. 16). Den sykdomsforebyggende tilnærming bygger på en tradisjonell biologisk og medisinsk sykdomsforståelse med naturvitenskapelig teoretisk grunnlag, og med teknokratisk (ekspert) tilnærming til bistandsmottakeren, hvor den tradisjonelle asymmetriske maktrelasjonen er gjeldende (ibid). De ulike profesjonene fremtrer her tradisjonelt med sine funksjoner eller kunnskapsområder (Andreassen, 2014). Pasientens medvirkning handler om å godta eller nekte den hjelpen som tilbys, jamfør Andersen ml, 2000 s.130 (Askheim, 2003, s. 175).

Profesjoner med helsefremmende perspektiv forstår imidlertid helse både som en ressurs og som velbefinnende, livskvalitet (Mæland, 2016, s. 17). Fokuset er samarbeid om å tilrettelegge for at enkelt-mennesket myndiggjøres til aktive, deltagende subjekter, slik at den enkelte gis mulighet for å bestemme selv, medvirke til mestring og kontroll av sitt liv så godt som mulig (ibid, s.77). Dette med bakgrunn i menneskerettighetskonvensjoner, myndiggjøring og selvbestemmelse (Lindström, Eriksson & Sjøbu, 2015, s. 39-40).

Profesjonsutøverne inntar her en veiledende/støttende rolle overfor bistandsmottakeren med gjensidige toveisrelasjoner (Askheim, 2003, s. 39-40; Lindström et al., 2015).

Helsefremmende arbeid har et livsløps-perspektiv, hvor også familie og lokalmiljø har betydning, er dette en tverrfaglig, samfunnsoppgave inklusiv helsetjenesten.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.kompetansebroen.no/article/helsefremmende-arbeid/>

Helsefremmende arbeid kan relateres til markedsbasert organisering (Andreassen, 2014) og samarbeid etter Lasker R. D. et al. (2001). Helsefremmende – og sykdomsforebyggende perspektiv sees ofte som motsatser til hverandre, siden de står for to ulike vitenskapelige tradisjoner. De kan imidlertid også sees som komplementære til hverandre for å gi et mest mulig helhetlig tilbud (Mæland, 2016, s. 17).

#### **2.4.2. Selvbestemmelse versus determinisme**

Begrepet selvbestemmelse er et komplekst og tvetydig begrep med mange betydninger på ulike bruksområder. Selvbestemmelse i denne oppgaven er avgrenset til å være individrettet (Ellingsen, 2006), relasjonelt og menneskerettslig (Moljord, 2010; Skarstad, 2019).

For å gi innblikk i kompleksiteten til begrepet selvbestemmelse, presenteres først begrepets motsats; nemlig determinisme. Så presenteres selvbestemmelse i et individuelt versus relasjonelt perspektiv, dernest selvbestemmelse som et mål versus et middel.

Determinisme betyr at «alt har sin årsak», innebærer at alt kan årsaksforklares som en nødvendig følge av noe som er gått forut, såkalt kausal determinisme. Enhver begivenhet er som resultat/konsekvens av forutgående indre eller ytre betingelser (Hammerlin & Larsen, 2012, s. 29). Mennesket kan således være styrt av indre kroppslige/psykiske betingelser (biologisk determinisme), relatert til medisinsk modell (Skarstad, 2019), eller å være styrt av ytre miljøbetingelser, i form av at andre regulerer bevisst ytre miljøbetingelser for å få til et resultat (endring av personens atferd). Mennesket blir da oppfattet som ufritt, et objekt eller offer for ytre påvirkninger, omtalt som sosial eller kulturell determinisme (ibid, s.30). De «harde» determinister avviser at mennesket er et fritt handlende og velgende vesen. For de «mykere» determinister ansees ikke frihet som absolutt (som noe man er/ikke er), men at man har frie handlinger i større eller mindre grad, avhengig av ytre omstendigheter (materielt og sosialt), egen kunnskap og erkjennelsesmuligheter (ibid).

Retten til selvbestemmelse blir juridisk relatert til begrepet autonomi (greske ”autos”/selv og ”nomos”/regel eller norm), som handler om at en person kan ta ansvar for sitt eget liv og sine egne valg. Autonomi blir i klassisk betydning, jamfør moralforskere som Dworkin, Tännsjö og Tranøy, tillagt et kvalifiserende krav for å bli regnet som autonom, altså som en egenskap til individet (Østenstad, 2006), omtalt som en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse (Skarstad, 2019). Selvbestemmelse forstås her som en egenskap eller kapasitet, knyttet til

individets evne til å handle i tråd med egne planer og ønsker, jamfør Vetlesen 2007, Nortvedt, Slettebø 2006, (Moljord, 2010, s. 23). Sistnevnte forståelse impliserer at ikke alle mennesker kan ha selvbestemmelse, kun de individene som er i stand til å ta vare på seg selv og forstår konsekvensene av sine egne handlinger (Skarstad, 2019). Kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse kan relateres til en naturvitenskapelig og medisinsk-diagnostisk tradisjon (ibid). En funksjonshemming vil således ansees som et individuelt problem, et patologisk avvik ved individet, individets «mangeltilstand», hvor det gjelder å identifisere, diagnostisere og korrigere individets defekter, jamfør Sævi 2005 (Moljord, 2010).

De siste 20-30 årene har den individrettede forståelsen av selvbestemmelse blitt kritisert for å være utilstrekkelig, idet konsekvensen kan bli en neglisjering av strukturelle eller sosiale strukturer som også antas å ha betydelig påvirkning på individets fungering, jamfør Befring og Tangen 2001 (Moljord, 2010). Som motsats til det individperspektivet vil et sosialt perspektiv på en funksjonshemming peke på at samfunnet er funksjonshemmende, grunnet samfunnsskapt barrierer. Funksjonshemmingen oppfattes dermed som en sosial konstruksjon, lagd av sosiale standarder. Målet blir å påvirke samfunnets syn på funksjonshemmingen, og at samfunnet tilpasses individet for å skape likhet og symmetri mellom samfunnsborgere, jamfør Sævi, 2005 (Moljord, 2010).

Det relasjonelle perspektivet innehar trekk ved både det individuelle og sosiale perspektivet. Personen forstås her ikke kun som uttrykk av individuelle egenskaper, men også som et individ som kan påvirke og bli påvirket av omgivelsene (sosiale strukturer og relasjoner) som omgir individet. Funksjonshemming forstås relativ til omgivelsene, da omgivelsene både kan fremme eller hemme individets faktiske fungering (Moljord, 2010).

Selvbestemmelse kan også sees som et mål, en menneskerettslig verdi i seg selv, eksemplifisert som autonomi, personlig frihet og integritet (Tøssebro, 2019b, s. 18). Grunnlaget for alle menneskerettighetskonvensjoner er menneskets iboende verdighet (Skarstad, 2019, s. 49; Østenstad, 2006). Verdigheten er ifølge CRPD knyttet til respekten og anerkjennelsen av mangfoldet i det å være menneske som et sosialt vesen, og ikke ut fra en kvalifiserbar egenskap (Skarstad, 2019). Menneskets verdighet kan relateres til sosial frihet, som innebærer menneskets behov for gjensidig anerkjennelse og forståelse, sosiale støtte og status som likeverdige mennesker, jamfør Berlin, 1961 (Garrels, 2012, s. 51). Gjensidig sosial anerkjennelse er avgjørende for at mennesket skal primær agenten i sitt liv, jamfør Nonnemacher & Bambara, 2011 (Garrels, 2012). Det handler om å være indrestyrt, fri og



handlende aktør i eget liv, i motsetning til en hjelpeløs brikke, offer for «vær og vind», som over tid kan føre til passivitet og avmakt (Nygård, 2007). Verdighet og opplevelsen av å være selvbestemmende som individ i forhold til sine egne handlinger og ha egenkontroll over situasjon, er videre tett knyttet til kompetanseopplevelse i Deci og Ryans generelle teori om menneskelig motivasjon (Moljord, 2010). Selvbestemmelse som valgfrihet kan til dels handle om fravær av ytre begrensninger (negativ frihet), som handler om å ha et objektivt handlingsrom, «frihet fra» (Aakvaag, 2013).

Retten til selvbestemmelse, jamfør CRPD, er således relasjonell, da mennesker med større bistandsbehov vil ha tilsvarende større behov for sosial støtte fra sine omgivelser til å ta beslutninger, fremfor at andre bestemmer over dem (Skarstad, 2019).

Selvbestemmelse kan også sees på som et middel, hvor målet handler om å realisere individets egne ønsker og interesser, livskvalitet (Tøssebro, 2019b, s. 19). Dette bygger på tanken om at individets deltakelse og medvirkning er en forutsetning for gode individuelle tjenester (ibid). Positiv frihet, omtalt som «frihet til» (Aakvaag, 2013), handler om å kunne realisere og utvikle sine ressurser, interesser, ønsker og behov (Lorentzen, 2007).

Selvbestemmelse forstås som en generell psykologisk konstruksjon, hvor individet lærer seg å handle intensjonelt, basert på egen vilje og erfaring av preferanser, jamfør Shogren & Wehmeyer, 2017 (Backer-Owe, 2017). Ifølge Deci og Ryans selvbestemmelsesteori, 2000, ansees selvbestemmelse som et grunnleggende, medfødt psykologisk behov på lik linje med fysiologiske behov. Ut fra sistnevnte teori handler det om å utvikle indrestyrte valg gjennom erfaring og kompetanse i trygge sosiale relasjoner, hvor omgivelsene både kan fremme og hemme dette (Moljord, 2010).

## Kapittel 3: Metode

Samfunnsvitenskapelig metode handler om å redegjøre og begrunne for hvordan man går frem for å få ny kunnskap om mangfoldet av menneskers meninger og oppfatninger, om både seg selv og andre, og som stadig endres (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 25-27). I dette kapitlet vil oppgavens design, valg av metodiske verktøy og gjennomføring av datainnsamling bli presentert. Jeg vil også redegjøre for ulike steg i analyseprosessen frem mot studiens hovedfunn. Til slutt vil jeg løfte fram hvordan studiens reliabilitet og validitet er forsøkt ivaretatt. Dette innebærer metodiske refleksjoner knyttet til spørsmål om etiske hensyn, kritisk blikk på egen forskning og forforståelse, da studiens tema er nært knyttet til eget arbeidsfelt (Brottveit, 2018, s. 85).

### 3.1. Studiens design og forskningsspørsmål.

Hensikten med studien er få økt innsikt i hvilke faktorer som kan innvirke på internt samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Samt bidra til refleksjon omkring dette temaet. Jeg valgte et kvalitativt design med hermeneutisk vitenskapssyn, med fokus på å forstå og beskrive sosiale fenomener fra innsiden, fra deltakernes perspektiv, hvor både forsker og deltakere var aktive (Brottveit, 2018; Nilssen, 2012, s. 13). Premissene i kvalitativ forskning gjaldt for denne studien; at det finnes mange virkelighetsforståelser, at forskeren og forskningsdeltakerne sammen konstruerer kunnskapen, samt at forskningen dermed ikke kan bli objektiv og verdinøytral (ibid, s.16). Forskningsspørsmål og valgte teoretiske perspektiv fremkom i en dynamisk prosess ut fra materialets kategorier og kjernekategori, og innlemmes følgelig innenfor en induktiv, kvalitativ metode (Nilssen, 2012; Thagaard, 2018). Studiet har et intensivt og eksplorerende/utforskende design, med få enheter, hvor det søkes dybdekunnskap gjennom de ulike stegene i forskningsprosessen om å forstå hvilke faktorer som kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse for målgruppen. Studiens hensikt var å ”ta pulsen” på de ansattes synspunkter på et gitt tidspunkt, og følgelig en tverrsnittsundersøkelse (Johannessen et al., 2016, s. 53, 70).

### 3.2. Datainnsamling: Gruppeintervju og intervjuguide

Hensikten med kvalitativ forskning er å søke forståelse av sosiale fenomener. Kvalitative metoder kjennetegnes av at de preges av fleksibilitet, med mulighet for å gjøre endringer underveis i forskningsprosessen, noe som jeg også redegjør for i avgrensningen i oppgaven (punkt 1.2). Begrepet kvalitativ handler om å fremheve prosesser og mening som ikke kan

måles kvantitativt, jamfør Denzin & Lincoln, 1018:21 (Thagaard, 2018, s. 14,15). Min studie handlet om et ønske om å få tak i det dypere meningsinnhold (hermeneutikk) i hvilke faktorer som kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming (ibid). En hermeneutisk tilnærming vektlegger at sannheten kan tolkes på flere nivåer (ibid, s. 37). Jeg valgte kvalitativ metode for at jeg som forsker da hadde mulighet for nærhet til mine deltakere, hvor de påvirket meg og jeg dem, noe som er kjennetegnet på kvalitativt forskningsdesignet (Nilssen, 2012, s. 31). Det ble i intervjusituasjonen en meningssskapende vekselvirkning mellom fenomenet som var gjenstand for fortolkning, omtalt som den hermeneutiske sirkel (Brottveit, 2018, s. 131).

En gruppesamtale er en form for kvalitativt intervju der en forsker styrer en refleksjon og drøfting rundt et tema mellom flere deltakere, som gjerne har klare fellestrekk (kollegaer), og med erfaringer og meninger omkring et tema (Johannessen et al., 2016, s. 146). Hensikten med gruppeintervju var refleksjon; at deltakerne kunne med dele med hverandre sine synspunkter. Med gruppeintervju som metode kan jeg få tak i verdifull og viktig kunnskap innen et tema, da jeg ønsket å avdekke deltakernes bredde av synspunkter, holdninger og erfaringer og fortolkninger. Dette i motsats til enkeltintervju, som avdekker enkeltpersonens for forståelse, følelser, erfaringer og holdninger. Fokuset var også å generere ideer mellom deltakerne som diskuterte ulike vinklinger rundt nevnte tema, omtalt som et eksplorativt design (ibid, s.147). Gruppen ble som en minigruppe med rundt fem deltakere, noe som kunne gjøre det lettere å dele sine tanker (ibid, s. 115). Dette under forutsetning at gruppens deltakere ikke holdt tilbake informasjon av ulike grunner. Metoden innsamlet også data på en effektiv måte (Brottveit, 2018, s. 94).

Et kvalitativt intervju kan i sin struktur være i et kontinuum fra ustrukturert, semistrukturert, til strukturert intervju med faste svar alternativer (Johannessen et al., 2016, s. 147). Et ustrukturert, åpent intervju har spørsmål rundt et tema med uformell samtale som form, og med økt fare for at forskeren kan påvirke informantens meningsinnhold. For å sikre at alle gruppedeltakerne var innom alle temaene, valgte jeg et semistrukturert intervju. Dette innebar en overordnet intervjuguide som utgangspunkt, men rekkefølgen av spørsmål kan variere avhengig av konteksten. Dette i motsetning til et strukturert intervju, som likner mer et spørreskjema i muntlig form (ibid, s.148). En semistrukturert intervjuguide ble laget med utgangspunkt i foreløpig forskningsspørsmål. Bruk av diktafon ga mulighet for å være mere oppmerksomt tilstede i intervjusituasjonen, samt bygge tillitsbaserte relasjoner mellom

deltakere og forsker. Da forskningsintervjuet er ansett som et håndverk, som krever øving (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 85-86), gjorde jeg et prøvegruppe-intervju med ukjente deltakere. Dette ga erfaring av meg selv i forskerrollen, samt at spørsmålene i intervjuguiden ble justert til mer åpne spørsmål.

Det ble foretatt fire gruppeintervjuer høsten 2018, i en tidsperiode på snaut to måneder, i følgende rekkefølge: bolig 5+6, dagsenter, stor bolig og liten bolig. Vi var plassert rundt et firkantet bord, og jeg håndhilste på alle deltakerne og presenterte meg selv. Innledningsvis inviterte jeg dem på sjokolade, før jeg presenterte forskningstema, hensikt med studien og hvordan anonymiteten deres ble sikret. Samt deres rett til å avslutte når som helst i intervjuet. Jeg oppga varigheten på intervjuet (drøyt en time). Hensikten med bruk av diktafon ble gitt dem, før jeg satte den på. Så fikk de presentere seg kort. Spørsmål fulgte intervju-guidens form med innledende spørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avsluttende oppsummerende spørsmål. Noen deltakere delte informasjon og synspunkter mer enn andre. Spørsmål ble stilt åpent til alle, uten spesiell oppmuntring til de som pratet mindre, da sistnevnte kunne oppleve det som press. Nærmere refleksjoner om min rolle i intervjuet, se punkt 3.5. Med sjokolade og litt humor prøvde jeg å gjøre stemningen god. Enkelte deltakere sa etter gruppeintervjuet at de opplevde at spørsmålene gikk litt inn i hverandre og var litt vanskelig å svare på. Umiddelbart etter gruppeintervjuene, tok jeg selv opp (diktafon) mine egne muntlige refleksjoner, som jeg så transkriberte i etterkant på pc.

### 3.2. Utvalget og utvalgskriterier

Temaet samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming kan sees fra ulike perspektiver; - fra bistandsmottakerne, - pårørende, ledelses, - bestillerenhetens og profesjonsutøvernes perspektiv. Studiens utvalg ble styrt av problemstillingen og hvem som var best egnet til å besvare problemstillingen (Johannessen et al., 2016, s. 113-115) Av pragmatiske grunner måtte jeg foreta et kriterieutvalg, med utgangspunkt i forskningsspørsmålet (Tjora, 2017, s. 40). Det optimale hadde vært å fremskaffe kunnskap sett fra bistandsmottakernes perspektiv, da de var temaets hovedpersoner. På bakgrunn av etisk avveining og siden profesjonsutøverne utøvde politikk i praksis, som siste ledd i tjenesteutførelse, jamfør Lipsky, 1980 (Christensen, 2012), ble de ansett som relevant kilde til å svare på forskningsspørsmålet. Dette var dermed et strategisk utvalg for å oppnå best mulig innsikt og kunnskap (Brottveit, 2018, s. 130). Da tjenestenes organisering kunne ha en

innvirkning på utviklingshemmedes muligheter til å ta valg i hverdagen (Gjermestad, Luteberget, Midjo & Witsø, 2017, s. 224), var det interessant å få med flere ulike boenheter innenfor samme kommune.

Jeg mailet øverste leder innen helse- og omsorgstjenesten i en kommune på Østlandet. Siden jeg ikke fikk svar, så kontaktet jeg vedkommende telefonisk, som svarte at forespørselen skulle drøftes på ledermøte. I etterkant av møtet takket de ja, samt ga mailadresser til respektive ledere for henholdsvis to boliger og ett dagsenter. Det viste seg at i bolig (5+6), som i deres øye ble betegnet som liten, arbeidet profesjonsutøverne begge steder. Med fare for at arbeidsforholdene ble for like, forespurte jeg om muligheten for å intervjuer en liten bolig, med positivt svar, hvor det kun var tre bistandsmottakere. Respektive avdelingsledere valgte så dato og sted for gruppeintervjuene på et møterom i tilknytning til deres arbeidsplass. Følgende kriterier ble gitt for å sikre kjennskap til praksis, likeverdighet og åpenhet i gruppen (Brottveit, 2018):

4-6 deltakere uten lederrolle pr gruppe, gruppedeltakere fra liten bolig (4-6 bistandsmottakere), gruppedeltakere fra stor bolig (over 6 bistandsmottakere), og gruppedeltakere fra dagsenter, alle deltakere med minimum ett års utdanning og to års arbeidserfaring.

Det viste seg at det i to grupper (stor bolig og dagsenter) også deltok assisterende avdelingsleder, som arbeidet i miljø samtidig som de hadde ansvar for daglig logistikk. Jeg intervjuet fire grupper med totalt 18 deltakere, angitt med fiktive navn nedenfor:

<b>Liten bolig:</b> 3 bistandsmottakere med lite verbalt språk	<u>5 deltakere:</u> Sara, Irene, Tea, Berit og Astrid	<u>Bistandsmottaker- dagtilbud:</u> Dagtilbud fra personale i bolig.
<b>Stor bolig:</b> 14 beboere m/verbalt språk, 20-70 år,	<u>5 deltakere:</u> Ida, Kine, Eli og Line	<u>Bistandsmottaker – dagtilbud:</u> 3 beboere med dagsentertilbud, de fleste har arbeidstilbud (Asvo)
<b>Bolig (5+6):</b> 11 bistandsmottakere med lite verbalt språk	<u>4 deltakere:</u> Hanne, Karina, Morten og Siri	<u>Bistandsmottakere – dagtilbud:</u> Noen beboere på dagsenter, andre pensjonister
<b>Dagsenter:</b> Brukere med verbalt språk.	<u>5 deltakere:</u> Lene, Rikke, Lise, Miriam og Mona	Bistandsmottakere får gruppetilbud

Liten bolig: - utgjør tre bistandsmottakere, fysisk godt fungerende, lite verbalt språk. Det er totalt: 3 team på 8 brukere. En bruker med bemanning 2:1. Bemanning 1:1 på dagtid på alle, mindre på kvelden. 15-20 profesjonsutøvere rundt seg hver bistandsmottaker.

Stor bolig: 14 bistandsmottakere, Ca 35 profesjonsutøvere rundt hver bistandsmottaker.

Bolig (5+6): To boliger med henholdsvis 5 og 6 bistandsmottakere, varierende funksjon, også pleietrengende, lite verbalt språk. Ca 25-30 profesjonsutøvere rundt hver bistandsmottaker.

Dagsenter: Tilbud til bistandsmottakere, med verbalt språk, klarer å være i gruppe. 10 ansatte. Deltakernes faglige bakgrunn var 12 høyskoleutdannede (11 vernepleiere, 1 spesialpedagog), samt 4 helsefagarbeidere, 1 aktivitør og 1 assistent. De hadde arbeidet på stedet fra 1 – 27 år.

### 3.4. Analyse for fremstilling av funn

Siden hendelsene tillegges mening, vil tolkning og analyse (søking etter mønster) skje samtidig (Thagaard, 2018, s. 33). Transkribering av data, det å gå fra lyd til tekst, klargjør data for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 88-89). Autentisk transkribering for å sikre deltakernes meningsytringer ble gjort så godt som mulig, for å unngå at mine tolkninger ble tillagt i den transkriberte teksten; eksempelvis taushet i sekunder (s), deltakernes uttrykk som «sukk», «mmh», «ehhh», latter, og trykk-vektlegging på ord. Annet nonverbalt språk ble ikke vektlagt grunnet for mye av min tolkning inn i materialet. Følelsesmessige stemninger eller ironi ble ikke transkribert, men kun notert i loggbok. Tegnet (...) markerte transkribert materiale i sammentrukket i meningsbærende elementer. Eksempel på transkribert materiale, med tema holdninger om selvbestemmelse, deltakerne (stor bolig):

*Intervjuer: Hva innebærer selvbestemmelse for dere selv:*

*Kine: Ehh. Det er en sånn omstilling og ikke være brukerretta, merker jeg. Jeg må tenke litt så kan andre svare litt. (10s).*

*Eli: Jeg tenker at det sier litt, at vi tenker ikke over det. Vi er så fokuserte på de andre som vi gir tjenester til. Men hva er egentlig selvbestemmelse for meg? (8s).*

*Kine: Vi er liksom så styrt vet du, av alt vi skal gjøre. (latter).*

Transkripsjonene ble dobbeltsjekket tilbake mot de opprinnelige lydopptakene, samtidig mens jeg lyttet aktivt søkte etter mulige betydninger og mønstre i materialet, hvor jeg så noterte umiddelbare tanker og spørsmål. Dette for å få en helhetlig forståelse og kontekstuell tilnærming til materialet, samt styrke troverdigheten av videre analyser, da denne fasen la grunnlaget for resten av analysen (Brottveit, 2018; Clarke & Braun, 2017). Det transkriberte materiale ble analysert med intensjon om å forstå og fortolke meningsinnholdet i deres utsagn, samt finne frem til kategorier med temaer, så nært deltakernes egne utsagn som mulig (ibid).

Jeg valgte Strauss & Corbin's, 1998, konstant komparative analysemetode, med røtter i Grounded Theory, med vektlegging av deltakernes grunn-stemme i materialet, med de tre

analytiske kodingsfaser: åpen koding, aksial koding, og selektiv koding, jamfør Postholm, 2010, s. 87, (Nilssen, 2012, s. 81). Studien hadde et utforskende design og med utgangspunkt i materialet, passet denne analysemetoden innenfor grounded-theory og induktive tilnærming (Nilssen, 2012, s. 79). Samtidig leste jeg mye litteratur, som også hjalp meg til å avdekke de mønstrene som lå i materialet. Det var teorier om selvbestemmelse, skjønnsutøvelse og samarbeidslitteratur. Teoriene ble brukt som et analytisk og fortolkende rammeverk, som var til hjelp for å forstå og forklare betydningen av hva deltakerne hadde fortalt om, samt hvorfor funnene var viktige (Nilssen, 2012, s. 66). Siden abduksjon fremhever det dialektiske forholdet mellom teori og data, er det mer presist å si at jeg har valgt en abduktiv tilnærming da data har blitt tolket i lys av eksisterende teorier, en tilnæringsposisjon mellom induksjon og deduksjon (Thagaard, 2018, s. 184).

Åpen koding handler om å identifisere meningsbærende ord (kode), klassifisere og sette etter hvert på materialets viktigste temaer (Nilssen, 2012, s. 82). Jeg analyserte først åpent, for «the range of possible meanings», jamfør Strauss & Corbin 1998, s. 88 (Nilssen, 2012, s. 79). Mitt innledende forskningsspørsmål var et åpent «hvordan»- spørsmål, og med åpen koding og grupperotering kom jeg fram til tre foreløpige kategorier; - *holdninger, samarbeid, ressurser*. Jeg spurte meg selv kritisk spørsmål om nevnte kategorier kun var sorteringer jamfør intervjuguidens oppbygning, og ikke en reell analyse. Samtidig avdekket analysen i denne første fasen at deltakerne samarbeidet lite om selvbestemmelse, og jeg endret forskningsspørsmålet til: *Hvilke faktorer kan innvirke på internt samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming?* Dette forskningsspørsmålet ble styrende for videre analyseprosess.

Jeg startet med ny åpen koding av materialet, nært deltakernes egne utsagn (empiri-nær koding), for å redusere forskerens premature konklusjoner inn i analysen (Tjora, 2017, s. 18). Jeg lyttet igjen til de transkriberte intervjuene for å få tak i deres stemme, samt for å forhindre at jeg utelot, misforstod eller feiltolket deltakernes data (Thagaard, 2013, s. 50). Samtidig leste jeg som nevnt faglitteratur, som også hjalp meg til å avdekke empirinære mønstre og kategorier, som igjen ble dobbeltsjekkert med materialet. Dette var en dynamisk prosess mellom analyseprosessen, teori og kategoriernes indre sammenheng og logikk og forskningsspørsmålet (ibid), benevnt som aksial koding av Strauss og Corbin 1998 (Nilssen, 2012). Dette avledet til tre kategorier:

1. *Oss og dem.* 2. *Samarbeid med hvem om hva?* 3. *Ytre faktorer.*

Hver kategori med tema hadde sin egen indre konsistens, og skilte seg tematisk fra de andre kodegruppene (Tjora, 2017, s. 208), selv om de også overlappet noe hverandre. Kategoriene ble sammenliknet både med hverandre og hele materialet, slik at helheten ble prøvd forstått ut fra delene og omvendt, omtalt som den hermeneutiske sirkel (Brottveit, 2018, s. 131). Jeg søkte så å finne kjerne kategorien, såkalt selektiv koding, jamfør Strauss & Corbin, 1998 (Nilssen, 2012). Kjerne kategorien representerte forskningens hovedtema (Postholm, 2010, i ibid). På søken etter deltakernes stemme, ble kjerne kategorien: «*Vi gjør så godt vi kan*»:



Figur: Kategoriernes forhold til hverandre og kjerne kategorien

Jeg kom frem til kjerne kategorien «*Vi gjør så godt vi kan*», ikke ut fra at deltakerne uttrykte fortvilelse i jobben sin. De uttrykte heller at de var meget stolt og glad i jobben sin og bistandsmottakerne. Flere av dem hadde vært på samme arbeidsplass i flere år. Kjerne kategorien er en syntese av de tre mønstrene, som jeg vil drøfte nærmere i punkt 5.4. Første kategori *Vi og dem* handlet om deltakernes tanker og meninger om selvbestemmelse, om spørsmålet om anderledeshet og om åpenhet. Andre kategori *Samarbeid med hvem om hva* handlet om deltakernes samarbeid om bistandsmottakernes preferanser versus deres kjennskap til dem, spenningen mellom samarbeid om å forebygge utagering - og samarbeid om å fremme og tilrettelegge for selvbestemmelse for den enkelte, samt spenningen mellom antall profesjonsutøvere rundt den enkelte og muligheten for samarbeid om selvbestemmelse. Tredje kategori



*Ytre faktorer* handlet om lederrolle, økonomi, registreringer og sentrale føringer kan innvirke på deltakernes tjenesteutøvelse generelt og konkret samarbeidet om selvbestemmelse.

### 3.5. Validitet og reliabilitet

**Dataenes validitet** handler om hvor troverdig dataene er, hvorvidt de innehar en indre gyldighet, en relevans til forskningsspørsmålet, noe som bør vurderes underveis i hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Empirien (data) og funn er ikke gode eller dårlige i seg selv, men må sees i forhold til om de svarer på forsknings-spørsmålet (Johannessen et al., 2016, s. 54). Forskerrollen er sammensatt. Det er viktig å ha både sensitivitet og forhåndskunnskap om temaet, samt ha fokus på det mellom menneskelige samspill i intervjusituasjonen for å fremme positiv opplevelse hos deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskeren ansees som et instrument i kvalitativ forskning, som både påvirker og blir påvirket av forskningsdeltakerne, samt at forskeren gjennomfører analyse og tolkning av materialet (Nilssen, 2012, s. 29). Synlighet (transparens) gjennom forskningsprosessen, samt etablering av tillit mellom forsker og deltakere for å få troverdig informasjon, ansees avgjørende (ibid). Gjennomføring av prøve-intervju forbedret både intervjuguiden og meg i forskerrollen. Det å velge gruppeintervju, minsket noe av den asymmetriske maktforskjellen mellom forsker og deltakere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 51-52).

Da jeg forsket på eget felt, har den akademiske distansen blitt utfordret. Innledningsvis før gruppeintervju påpekte jeg at mine korte, bekræftende tilsvare til deres utsagn kun var oppmuntring til dem for å dele sine tanker og erfaringer. Dette for å redusere faren for modererte og dempete meningsuttrykk fra deltakerne i forskningsmessig kontekst, omtalt som forskningseffekten (Repstad, 2009, s. 44). Dette ble ekstra viktig da temaet viste seg å være noe ukjent for deltakerne, noe som kun deltaker uttrykte eksplisitt på slutten av intervjuet. Det ble en del språkuttrykk som taushet (s), «sukk», «mmh), «ehh» og latter, noe som jeg tolket som usikkerhet både i forhold til spørsmål og tema. Da jeg spurte dem om noe hadde vært vanskelig, var det mest at de syntes at spørsmålene gikk inn i hverandre. For å kunne sammenligne svarene med hverandre og se om det var nyanseforskjeller etc., så valgte jeg å beholde spørsmålene. Jeg prøvde imidlertid å trygge dem ved å si at det var helt ok at de opplevde slik de opplevde det. Underveis i intervjuene lærte jeg mer å tåle tausheten deres, som kunne også tolkes som tid til å tenke, kjenne timingen for oppfølgende spørsmål, samt gå over til et nytt tema. Jeg etterstrebet å vise respekt overfor mine deltakere, være lyttende og

åpen, men samtidig også utfordre for å få i gang meningsytringer hos deltakerne, uten å styre deres utsagn. Jeg mener selv at jeg ble bedre i forskerrollen og at deltakerne ga meg tillit gjennom sine svar.

Undersøkelsen ble foretatt i for meg ukjent kommune. Deltakelse var basert på frivillighet, og det var kommunens ledere som konkret forespurte sine medarbeidere, som kjente hverandre. På den ene siden, med uten kjennskap til den enkelte, kunne jeg nøytralt observere deres relasjon til hverandre. På den andre siden stod jeg som forsker utenfra i fare for å foreta feiltolkninger og mistolkninger (Repstad, 2009). Da det var et kjent arbeidsfelt for meg, kunne det gi unik tilgang til verdifull kunnskap og empiri, både i intervjusituasjon og i analyseprosessen. Samtidig var faren for forutinntatthet og tap av nyanser (ibid). Se kritisk blikk på egen forskning, punkt 3.7. Det å gjøre forskningsprosessen mest mulig transparent (gjennomsiktighet) ansees som et kvalitetskrav i kvalitativ forskning (Johannessen et al., 2016, s. 77). Refleksjon over mitt eget bidrag inn i kunnskapsproduksjonen, er således en måte å sikre validiteten på, omtalt som reflektiv objektivitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 273). Jeg har deltatt på ulike fagkurs, samt henvendt meg til ulike fagpersoner og til Nasjonalt Kompetansesenter for Utviklingshemmede (NAKU) for innspill.

Studien er begrenset, men mitt ønske var at studien kunne gi et kunnskapsbidrag til inspirasjon og ettertanke, og stimulere til videre forskning om dette temaet. Jeg har etterstrebet transparent i forskningsprosessen og mener at jeg har lykket med å fremstille funnene på en respektfull og korrekt måte. Min forforståelse og min faglige forståelse kan dog farge presentasjon av funnene og drøftingene av dem, noe som eventuelt er mitt ansvar alene.

**Dataenes reliabilitet** tar for seg hvorvidt studiens resultater ansees pålitelige og ytre gyldige nok til å kunne overføres til andre personer eller situasjoner, såkalt generaliserbarhet (Johannessen et al., 2016). Relevante spørsmål er hvorvidt jeg har valgt riktige avgrensningskriterier for det empiriske arbeidet for å kunne svare på forskningsspørsmålet; som utvalgsstørrelse og antall informanter (ibid). På grunn av studiens begrensede omfang i størrelse og tid, foretok jeg et snevert utvalg med kun profesjonsutøvere i en og samme kommune, noe som ikke ga mulighet for sammenlikning interkommunalt. Hensikten med studien var ikke primært komparativt evaluerende. Flere boliger innenfor samme kommune ble valgt for å se hvilke innvirkninger organisatoriske forhold hadde på temaet. Reliabilitet kan bli undersøkt gjennom med en såkalt test- retest reliabilitet som påviser om hvorvidt

studiens resultater kan bli reprodusert på andre tidspunkter av andre forskere, - samt gjennom intersubjektivitet eller interreliabilitet, ved at flere forskere undersøker det samme fenomen og kommer til samme konklusjon (Johannessen et al., 2016, s. 36-37). Studiens funn kan tenkes å ha en viss intersubjektivitet/interreliabilitet ved at funnene kanskje kan overføres innenfor samme tema i lignende situasjoner. Min sentrale forskerposisjon i gruppeintervjuene, samt at deltakerne i intervjugruppene kunne oppføre seg ulikt og eventuelt endret oppfatninger, ville imidlertid gjøre etterprøvbarehet vanskelig, noe som kan være vanskelig å oppnå i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Intervju-guidens spørsmål åpnet opp for ulike svar fra deltakeren og dermed ulike oppfølgings-spørsmål og følgelig lav reliabilitet. Av tidsmessige grunner ble ikke medstudenter som kodere av datamaterialet benyttet, noe som kunne ha styrket reliabiliteten (Karlsen, 2016).

### 3.6. Etiske vurderinger

Kontinuerlig etisk refleksjon er viktig for å unngå potensiell skade ved deltakelse, enten ved at anonymiteten ikke er sikret godt nok eller at informantene angreir sine uttalelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 97-98). Studien med intervjuguiden er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Studiens datakilder var profesjonsutøvere som arbeidet i bolig og dagsenter i forhold til en tredjepart. Jeg har bevisst ikke spurt om konkrete medisinske diagnoser eller andre forhold som kunne avsløre identiteten til en tredjepart, samt at alle personopplysninger til deltagere ble anonymisert ved bruk av fiktive navn. Deres opprinnelige navn og koden til deres fiktive navn ble oppbevart innelåst uten andres tilgang. Oppbevaring av utskrevne, anonymiserte og midlertidige dokumenter har blitt oppbevart utenfor andres rekkevidde. I forkant av gruppeintervju ble det presisert at dette var frivillig med mulighet for å trekke seg. Deltakerne underskrev samtykkeskjemaet i forkant av intervjuet og ga dermed sitt skriftlig samtykke til å delta i studiet. De har således gitt meg en tillit som jeg har etterstrebet å være verdig. Ingen av dem har brukt sin angreirett eller justering av informasjon som er gitt.

Jeg inviterte dem til åpent å reflektere og samtale fritt omkring spørsmålene som ble gitt. Funnene har blitt presentert i mer fortettet og lesbar form, med meningsbærende informasjonselementer tydeliggjort, så nært opp til min tolkning av informantenes uttrykk. Etter de beste hensikter har jeg forsøkt å ivareta informantenes integritet og anonymitet i denne studien, samt etterstrebet å utjevne den maktasymmetrien som finnes mellom forsker og informanter. Det er kun meg selv som skal stå til rette for det som her blir presentert.

### 3.7. Kritisk blikk på egen forskning

Da man gjerne tar utgangspunkt i egne preferanser og verdensforståelse ved valg av design (Brottveit, 2018), vil jeg nå sette søkelys på min egen forforståelse. Forforståelse handler om den samlede bakgrunnskunnskap, holdning og erfaringer, som forskeren tar med seg inn i møte med kunnskapsfeltet og informasjonsdeltakerne. Forforståelsen ansees som en forutsetning for at ny forståelse kan oppstå kvalitativt (ibid, s.130). Min forforståelse var også avgjørende for at nysgjerrigheten ble vekket omkring temaet «samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming». Med ti års arbeidserfaring som ergoterapeut og miljøterapeut i kommunal boenhet for målgruppen ga meg refleksjoner omkring spenningsfeltene mellom forebyggende tiltak og helsefremmende tiltak, og hva som ble prioritert i hverdagen. Som ergoterapeut har jeg meningsfulle aktiviteter og deltakelse på egne premisser i faglig fokus (Bertheussen, 2017). Det kan stilles spørsmål om jeg har klart å være nøytral, da jeg har hatt et faglig engasjement for tema. Det er lett å bli blind. Jeg har arbeidet meg gjennom mange utkast av redegjørelser, nettopp grunnet en bevissthet om denne faren. Andre får vurdere om jeg har klart å innta en nøytral posisjon.

Med mine spørsmål om samarbeid om selvbestemmelse kunne intervjudeltakerne ha følt seg ubekvemme, siden de uttrykte lite kjennskap til dette tema. Det var i tilfelle ikke min hensikt. I samtalen med dem i etterkant av intervjuet, opplevde jeg god stemning. Det at ingen valgte å trekke seg fra undersøkelsen, tyder på at intervjusituasjonene forløp godt. Det kan se ut som en skjevfordeling med kun ett dagsenter og tre boliger. Utgangspunktet for undersøkelsen var ikke komparativt studie mellom dagsenter og boliger. Siden bistandsmottakere fra flere boliger kom til samme dagsenter, ble det ansett som tilstrekkelig. Det kan kritiseres at studien tilslutt fikk en så begrenset innfallsvinkel som samarbeid internt i hver enhet, og ikke samarbeidet mellom bolig og dagsenter, som da hadde gitt innsikt i et helhetlig samarbeid. Siden jeg ønsket primært å få økt forståelse og kunnskap om mulige faktorer som kan innvirke på samarbeidet om å tilrettelegge for selvbestemmelse til den enkelte, samt at det var så mange komplekse faktorer som spilte inn, tok jeg denne avgrensningen grunnet oppgavens begrensning. Dette i erkjennelse av at samarbeid om helhetlig tilbud var et tema i seg selv.

Jeg kunne ha valgt boliger, spesifikt rettet mot bistandsmottakere med spesifikke diagnoser, men en slik avgrensning ville ha forsterket en sykdomsforebyggende modell, og vært det motsatte av studiens intensjon. Andre kan imidlertid vurdere dette annerledes, og det vil være behov for videre forskning på dette området. En annen svakhet med undersøkelsen er at forespørselen om

deltakelse i gruppeintervju foregikk via lederne, og jeg hadde ikke mulighet til å presisere eventuelle uklarheter direkte. Dette resulterte i at to assisterende avdelingsledere stilte opp som informanter, noe som i utgangspunktet ikke var ønskelig da dette kan ha preget åpenheten om eksempelvis lederrollen. Samt at kanskje andre deltakere hadde tatt mere plass hvis de ikke var tilstede. Når det er sagt, bidro alle på en konstruktiv og aktiv måte. Det var rundt ti av 14 deltakere som deltok mere aktivt underveis i intervjuet, mens fire pratet mindre. Hva som var årsaken til denne varierende deltakelsen blant deltakerne, forblir usikkert.

## 4.0. FUNN

Jeg vil nå redegjøre for funn som fremkom i materialet, med utgangspunkt i forskningsspørsmålet: *Hvilke faktorer kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming?* I analysen fremkom følgende kategorier:

\* *Vi og dem.* \* *Samarbeid med hvem om hva?* \* *Ytre faktorer.*

Under kategorien *Vi og dem* vil det i et eget underpunkt (4.2.1) redegjøres for funn som underbygger forståelsen av at deltakerne delvis kjente lite til temaet samarbeid om selvbestemmelse.

### 4.1. Vi og dem

Denne kategorien angir funn som omhandlet deltakernes forståelse av tema samarbeid om selvbestemmelse, selvbestemmelse som kommunikasjon, ulike forståelser av selvbestemmelse for seg selv og bistandsmottakerne, samt deres holdninger.

#### 4.1.1. Samarbeid om selvbestemmelse – delvis lite kjent

Det at deltakerne delvis uttrykte lite kjennskap av tema samarbeid om selvbestemmelse, fremkom blant annet av følgende utsagn:

**Mona (dagsenter):** «(...) Ehh, vi har jo hatt mye fokus på selvbestemmelse, men du snakka jo så mye om samarbeid om selvbestemmelse (...) Det var litt rart, jeg har aldri hatt det oppe som tema.»

**Intervjuer (I):** «Men det med samarbeid om selvbestemmelse, hva er hensikten med det? (10 s) Man har samarbeid om tvang, ikke sant (flere sier ja) som er det motsatte.»

**Sara (liten bolig):** «Jeg tenker at da finner man (...) som er viktigst da.» **Berit:** «Ja best for brukeren.» **Sara:** «(...) selvbestemmelse er jo veldig viktig og litt vanskelig med den brukergruppa vi har da. For vi må jo også styre hverdagen deres litt. For valg er veldig vanskelig.»

**I:** «Er det noen sammenhenger som er mer viktig enn andre å samarbeide om selvbestemmelse for den enkelte?»

**Kine (stor bolig):** «Da tenker jeg, (...) kanskje på de områdene hvor (...) brukeren ikke evner å ta beslutninger, det tenker jeg at vi må mest mulig samarbeide om det, for da går vi inn og overstyrer litte grann. (...) viktig at det er godt diskutert og at vi prøver å se alle sider av saken, hvis vi skal ta en beslutning da på vegne av for noen.»

*I: «Hva samarbeides det om?»*

**Hanne (bolig 5+6):** «Det blir jo (...) mest på den daglige gjennomføringen av daglige rutiner (...).» **Morten:** «Det er vel noen brukere som vi har bedre samarbeid om vel, sånn balansen mellom selvbestemmelse og grensesetting. Det er jo noe som vi diskuterer mye.» **Karina:** «Ja, det er mye fordi at begrensningen av selvbestemmelse kan føre til utagering igjen.»

Nevnte funn viste at deltakerne var opptatt av selvbestemmelse, men at det ble uttrykt at tema samarbeid om selvbestemmelse var ukjent for dem. Videre var det et uttrykt fokus mot gråsonene, hvor de måtte styre, overstyre og sette grenser for bistandsmottakerne. Funnt viste at deltakerne uttrykte at viktige samarbeidsområder om selvbestemmelse for målgruppen var på områdene bistandsmottakerne stod i fare for å miste selvbestemmelsen, grunnet at de ikke evnet å ta beslutninger (se punkt 4.1.3). Funnt viste også at deltaker (liten bolig) anså at hensikten med samarbeid var å finne hva som var viktigst og best for brukeren.

Materialet viste gjennomgående deltakernes gode intensjoner, at bistandsmottakeren fikk gode liv og til deres beste. Deltaker (bolig 5+6) uttrykte det slik:

**Hanne (bolig 5+6):** «Tema fokus som engasjerer meg, det er (...) at jeg klarer å tilrettelegge dagen i samarbeid med (...) andre ansatte (...) sånn at de har et bra liv (...) (ler). (...) Det er så enkelt som, hvis det er meg selv som hadde sittet der, hvordan ville jeg ha blitt behandlet av andre hvis jeg hadde hatt behov for hjelp.»

Funnt viste her at deltaker (bolig 5+6) uttrykte et ønske om samarbeid om tilrettelegging for å gi bistandsmottakerne et godt liv, ut fra tankegangen om at det kunne vært en selv. Det var kun denne deltakeren som uttrykte det slik.

Deltakere (dagsenter) hadde følgende refleksjon:

*I: «Hva er hensikten med å samarbeide om selvbestemmelse? (8 s) (...)»*

**Lene (dagsenter):** «Det er jo selvfølgelig viktig.» (...) **Lise:** «Hva var det du sa?»

*I: «Hva er hensikten med å samarbeide om selvbestemmelse?»* **Lise:** «med bruker?»

*I: «Hvorfor skal dere snakke med hverandre om selvbestemmelse for den personen?»*

**Lene:** «Det er jo for å gjøre det best mulig for brukeren, da.» **Miriam:** «Gjøre det mest mulig likt kanskje.» **Mona:** «Skape en felles forståelse av selvbestemmelse, (...) Du kan ha en annen oppfatning av hva jeg har på en måte.» **Rikke:** «Det å kunne se mennesket opp i alt det her, tenker jeg. (...) den personen er ikke mine ønsker eller dine ønsker (...) Vi må se den personen, det mennesket der.» **Mona:** «Og derfor er det kanskje viktig å samarbeide og snakke sammen da (flere :ja)».

Funnet viste at deltakerne uttrykte en forveksling mellom profesjonelt samarbeid om selvbestemmelse versus samarbeidsrelasjonen til bistandsmottaker. Videre viste funnet at det ble uttrykt at hensikten med å samarbeide om selvbestemmelse, var å *gjøre det best mulig for brukeren, gjøre mest mulig likt, ha felles forståelse av selvbestemmelse og se mennesket med sine egne ønsker og behov*. Funnet viste også at for å kunne se et menneske, måtte man samarbeide og snakke sammen.

Funn viste at deltakerne (stor bolig) også uttrykte viktigheten av å samarbeide:

*Intervjuer: «Hva er hensikten med å samarbeide om selvbestemmelse?»*

**Eli (stor bolig):** «For å sikre at de blir ivaretatt da. Passe litt på hverandre og da.»

*Kine: «at vi er enige med hverandre og, at ikke en går bort og gjør en ting og en annen går bort og gjør en annen ting. (...)*

Funnet ovenfor viste at hensikten med samarbeid om selvbestemmelse, var å sikre ivaretagelse av bistandsmottaker, ved at de passet på hverandre, at man ikke gjorde ulikt, men hadde felles tilnærming til den enkelte. Samme funn ble også oppgitt som hensikten med tiltaksplaner, se punkt 4.2.1.

Oppsummert viste materialet at deltakerne uttrykte delvis lite kjennskap til samarbeid om selvbestemmelse, at de var mer kjent med samarbeid om tvang. De oppga et fokus på samarbeid om gråsonene mot grensene mot fratakelse av selvbestemmelse. De oppga gode hensikter, dog ulike; fra å gjøre ting best mulig for brukeren, gjøre mest mulig likt, det å se mennesket med sine egne ønsker og behov. Samt det å tenke seg i bistandsmottakerens sted. Funn viste også at deltakerne forvekslet profesjonelt samarbeid om selvbestemmelse med samarbeidsrelasjon til bistandsmottaker.

Videre viste funn at deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig) vektla viktigheten av å fange opp de nonverbale signalene til bistandsmottakerne, som hadde lite verbalt språk.

#### 4.1.2. Kommunikasjon som selvbestemmelse

Funn viste at deltakerne (bolig 5+6) uttrykte at det å fange opp brukers signaler som avgjørende for selvbestemmelsen:

**Karina (bolig 5+6):** «Brukere som prøver å nå fram og som aldri blir forstått, så kanskje de tilslutt gir opp den lille biten de har av selvbestemmelse. (...) Vi tenker at nå trenger hun å spise middag, og så går hun i skapet og henter jakka si, hun har ikke språk, så er det jo viktigere da faktisk at vi dropper den middagen og går ut på tur. At vi tolker de signalene på



*det de ønsker, istedenfor hva vi liksom (ler) har av planer for dagen da. Det synes jeg er veldig viktig i bolig. For hvis hun går mot dørhåndtaket da, hvis jeg da tenker at nei, det passer ikke (...). Da gjør du ikke den jobben, det er ikke selvbestemmelse for dem. Det er jo deres hjem og.»*

Funnet viste at det var viktig at profesjonsutøveren fanget opp de små signalene til bistandsmottakeren, for å sikre selvbestemmelsen til bistandsmottakeren. Deltakerne (liten bolig) vektla relasjonen; at det tok tid å lære seg den enkeltes lyder, bevegelser, alt som har betydning for å gjøre seg forstått. Samt viktig det å opparbeide tillit til bistandsmottakeren:

**Sara (liten bolig):** «Det har kommet inn personale som har en kroppsholdning som ikke (...) har fungert.» Irene: «De leser kroppsspråket ditt.» (...) Sara: «For du må være veldig åpen, bruke mimikk, bruke kroppen.» (...) Berit: (...) Man må oppnå en god tillit til beboerne her. Og det må du gjøre med holdning, at man er positiv og, for det tar jo tid å lære seg å stole på. Og da må vi følge ulike verktøy vi har. Det er skrevet av oss fleste her.» Sara: «Tiltaksplaner ja.» Astrid: «Tålmodighet, vise tålmodighet med hele seg og ikke bare (ler), sånn at de ikke blir stresset eller usikre.» Sara: «(...) det er jo tiltaksplaner som vi skal følge, så (...) at vi gjør likt da mot en bruker, og det ser vi jo at det har en god effekt, at det er bra for brukerne da. (...) Vi må si mye også (...) Man kan jo ikke skrive ned alt, det går jo ikke.»

Funnet viste at deltakerne påpekte at kommunikasjon med bistandsmottakeren var avgjørende i relasjonen; kroppsholdning, være positiv og tålmodig, da det tar tid å lære seg å stole på og at tillit tar tid. Videre ble det påpekt at tiltaksplaner var verktøyene for å få profesjonsutøverne til å gjøre likt, at det hadde effekt og var bra for bistandsmottakerne. De samarbeidet også med å prate mye sammen. Deltaker (liten bolig) forstod utagering som et følelsesutbrudd:

**Irene (liten bolig):** «Du spurte om selvbestemmelse. Hvis du ikke får innfridd de innerste kjerneverdiene, så gjør det noe med deg selv følelsesmessig. (...) Vi kaller det for utagering, men det er et følelsesutbrudd vi ser veldig tydelig hos alle tre her. (...) Det å se at de følelsesmessig ikke har det bra, det er lett å se. Men å finne årsaken, det er veldig vanskelig fordi de ikke har noe språk. De kan bli misforstått (...) der er vi veldig vare og vi beveger oss langsomt.»

Funnet viste at deltaker (liten bolig) forstod utagering som følelsesutbrudd, som er lett å se, men vanskelig å finne årsaken til og bistandsmottakeren kan bli misforstått.

Oppsummert viste funnene at deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig) uttrykte at gjensidig nonverbal kommunikasjon var vesentlig for å utvikle en tillitsfull relasjon, at det tok tid å lære seg den enkeltes kroppsspråk. Samt at utagering ble oppfattet som et følelsesmessig utbrudd. For deltakerne (liten bolig) ble tiltaksplaner vektlagt som verktøy sikret lik praksis, hadde effekt og var bra for den enkelte. De måtte også prate sammen. Deltaker (bolig 5+6) vektla det å følge opp bistandsmottakerens nonverbale, spontane ønske, for å gi vedkommende litt selvbestemmelse så hun ikke ga opp. Videre viste funn at deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig) uttrykte at de ikke samarbeidet om felles forståelse av nonverbalt kroppssuttrykk når de bistandsmottakeren hadde det bra. Men at de samarbeidet når bistandsmottakerens kroppsspråk viste at de ikke hadde det bra. Funn viste også at deltakerne (stor bolig og dagsenter) ikke vektla spesifikt kommunikasjonen med bistandsmottakerne.

Nedenfor vil det så redegjøres for funn som kan være mulige faktorer som kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse.

#### 4.1.3. Ulike forståelser av selvbestemmelse

Materialet viste at deltakerne uttrykte entydig et stort gap mellom deltakernes opplevelse av selvbestemmelse og bistandsmottakernes selvbestemmelse, i forhold til livsvalg. Det var for deltakerne helt naturlig å ha friheten til å velge sine livsvalg, dog med noen hensyn. Det ble uttrykt at bistandsmottakerne manglet disse mulighetene for livsvalg, blant annet både når det gjaldt hvor de skulle bo og med hvem.

Videre viste funn entydig at alle deltakerne forstod selvbestemmelse for seg selv som friheten til å ta egne valg, og med følgende ulike nyanser; -.mulighet til å påvirke hvordan dagen ble, kunne ombestemme seg, samt ivareta egne interesser, ønsker og behov, ikke bli tvunget til noe (dagsenteret), - få veiledning på egne ønsker og behov, bli forstått av andre med respekt, tillit og alt det man var (liten bolig), - at man også var styrt av omgivelsene, det å bli sett, møtt og tatt hensyn til på ens personlige behov og ønsker, det å kunne være det man var, livskvalitet (stor bolig), - ta egne valg i de situasjoner hvor det var mulig, kunne si nei og velge bort, kunne bevare sin integritet og selvillit, at mangel på selvbestemmelse kunne gi tap av seg selv, samt at valg som ble tatt også kunne skyldes ytre påvirkning (bolig 5+6).

Funnene ovenfor viste at deltakerne uttrykte på den ene siden en relasjonell forståelse av selvbestemmelse for seg selv; at individuell valgfrihet og leve livet sitt ut fra egne ønsker, interesser og behov, var relasjonelt (bli lyttet til og forstått), Samt at at mangel på

selvbestemmelse kunne føre til tap av seg selv, sin personlighet og integritet. På den andre siden uttrykte deltakerne også uttrykte at de også delvis var styrt av omgivelsene sine.

Funn viste videre at deltakerne (stor bolig og bolig 5+6) uttrykte ulike nyanser av forståelse av selvbestemmelse for bistandsmottakerne:

**Kine (stor bolig):** «Det handler vel om å gjøre (...) det beste ut av den situasjonen de er i, med de muligheter de har. Kanskje få velge (...) selv hvem man vil omgås og bruke sin fritid på, hva man ønsker hjelp til (...). At man har muligheten til å takke nei, (...), å kunne sette sine egne grenser og. (...) de har samme muligheter som oss til å ta (...) hverdagsvalg da. (...) Det er ofte de små tinga som handler om selvbestemmelse på en måte. (...) hverdags selvbestemmelse kommer jo fortløpende, og de snakker vi jo om hele tiden.» » (...) **Line (stor bolig):** «at man skriver den handlelista som man ønsker, (...) får den type juice (...) pålegget (...) brødet man vil ha.» **Eli (stor bolig):** «Hvis behova er der, vi må være våkne, åpne for å se at det kan være noe annet enn det planen står at skal være.»

**Morten (bolig 5+6):** Det er jo vi som velger aktivitetene stort sett, (...) bruker kan selvfølgelig velge det bort igjen.»

Funnene ovenfor viste at deltakerne uttrykte på den ene siden at selvbestemmelse for målgruppen var i form av hverdagsavgjørelser på lik linje med dem selv, med mulighet til å si nei, samtidig som det var de små avgjørelser og behov som var i fokus (stor bolig). På den andre siden viste funn at deltakerne (bolig 5+6) valgte for bistandsmottakerne valgte for dem, med mulighet for å si nei til kommunalt arrangerte tilbud rettet spesifikt mot målgruppen, og det ble respektert.

Videre viste funn at manglende respons på eget ønske, kunne gi tap av seg selv:

**Karina (5+6):** «(...) Hvis du ikke blir hørt da, så (...) så mister du kanskje noe av den personligheten din. (.), for jeg tenker jo på (...) brukere, som prøver å nå fram og som aldri blir forstått da, så kanskje de tilslutt gir opp da den lille biten de har av selvbestemmelse.»

Funnet viste at deltaker (bolig 5+6) uttrykte sammenhengen mellom selvbestemmelse og tap av personlighet. Ingen andre i materialet uttrykte en slik sammenheng.

Materialet viste at ingen deltakere oppga at sosial støtte, anerkjennelse, det å kunne ombestemme seg, få veiledning til egne behov også gjaldt for bistandsmottakerne.

Funn viste videre at deltakerne (liten bolig) uttrykte at det var behov for tilrettelagte valg innenfor en stram struktur:

*I: «Men går det an å tilrettelegge for selvbestemmelse?» Berit (liten bolig): «Ja, vi har jo det med valg, men det er lagt inne innenfor en viss ramme, i en boks. (...) En som er glad i musikk da, men han kan ikke ha en cd hylle opp for det blir for mye.» Sara: (Viser meg en boks med mange folierte lapper med navn). «Her er en boks hvor han velger, (...) film, bøker og musikk. (...) han kan lese da. Så velger han, og så finner vi musikken. Noen ganger så blir det her også for mye, da begrenser vi kanskje til fem valg.»*

Funnet viste at deltakerne (liten bolig) uttrykte at de tilrettela valg for bistandsmottakeren i form av en boks med folierte lapper, hvor bistandsmottaker valgte fra. Det ble uttrykt at valgene var basert på erfaring og kjennskap. Deltakerne (dagsenter og bolig 5+6) oppga selvbestemmelse som en menneskerett, hvor det i sistnevnte gruppe ble knyttet til holdninger før og nå holdninger til bistandsmottakerne:

**Hanne (bolig 5+6):** «*eller kanskje en dårlig holdning til mennesker som er annerledes. Det å forstå at de også har, har behov for selvbestemmelse, at det skal være en rettighet for alle.*»

Deltakerne (bolig 5+6) uttrykte at holdningene var bedre nå. Det kom ikke frem i materialet hvorvidt de drøftet temaet menneskerettigheter for målgruppen.

Materialet avdekket også at deltakerne uttrykte at selvbestemmelse var vanskelig, oppsummert i følgende refleksjoner fra deltakere (liten bolig, dagsenter):

**Irene (liten bolig):** (...) «*For de menneskene (...) er det vanskelig å velge. De har fått et vedtak, (...) hvor man har kartlagt hva trenger de hjelp til. Ut fra det så har vi har vi laget en plan for de, ut fra det vi ser og erfaringer og sånn.*» (...) **I:** «*De må ha mye struktur da, er det du sier?»* Irene: «*Ja, veldig mye struktur.*» Berit: «*Frihet er viktig for oss, (...) men for de, så blir det veldig vanskelig. De har jo ikke det bra.*» Sara: «*Ja, hvis man skulle spurt da på morgenen. Hva har du lyst til å gjøre i dag? Du kan gjøre akkurat hva du vil. Den er ikke så lett.*» **I:** «*Hvordan?»* Berit:» *Selvskading og utagering, hvis det hadde gått over tid.*»

Funnet viste at deltakerne (liten bolig) uttrykte at bistandsmottakerne trengte mye struktur, og at valg var innenfor stram struktur, for å forhindre selvskading og utagering. Videre viste funn viste det ble spurt om utfordrende atferd også kunne handle om deltakernes væremåte:

**Rikke (dagsenter):** «*(...) Vi har hatt litt utfordrende atferd og litt sånt noe, og det kan handle om, har vi tatt for mange avgjørelser? (...) har styrt over? (...) Hva har vi gjort for at den brukeren har den atferden som den har? Har vi bestemt for mye eller har vi bestemt for lite?»*

Funnet her viste at deltaker (dagsenter) uttrykte at de spurte seg selv om graden av styring påvirket bistandsmottakernes utfordrende atferd. Deltakere (dagsenter) uttrykte at de arbeidet i tråd med Troll program med grønn, gul og rød sone, hvor det var angitt visse prosedyrer for hver sone. Grønn sone viste at bistandsmottaker viste at de hadde det bra, og rød sone var utagering. Det gjaldt å komme fra gul sone tilbake til grønn sone:

**Mona (dagsenter):** «Et tiltak kan jo være at det kravet som blir stilt ofte da, det blir tilbaketrukket. (...) Da trekker vi tilbake kravet i en kravsituasjon kanskje, som gjør at brukeren kanskje får den selvbestemmelsesfølelsen da og så ender tilbake i grønn sone igjen.»

Funnet her viste at deltakerne (dagsenter) uttrykte sammenheng mellom bistandsmottakerens atferd og krav fremsatt i samhandlingssituasjonen.

Oppsummert viste deltakerne at oppgave at selvbestemmelse for bistandsmottakerne var begrenset til hverdagsselvbestemmelse, og at det var nødvendig å styre dem. Videre viste funnet at deltakernes uttrykte et gap mellom deres egen relasjonelle forståelse av selvbestemmelse for seg selv og deres forståelse av selvbestemmelse for bistandsmottakerne. På den ene siden oppgave deltakerne selvbestemmelse for seg selv det å bli møtt i forhold til sine behov, interesser og ønsker, samt støtte og mulighet for å ombestemme seg og få veiledning på å finne sine behov for seg selv, - og på den andre siden vektla deltakerne små hverdagsvalg, kunne si nei til det som ble tilbudt, få valg innenfor stram struktur og få krav tilbaketrasket for bistandsmottakernes selvbestemmelse.

Materialet viste entydig at deltakerne uttrykte at det var en sammenheng mellom bistandsmottakernes mulighet for selvbestemmelse og ytre forhold. Det blir redegjort for i punkt 4.3.

#### 4.1.4. Selvbestemmelse som en egenskap eller relasjonelt betinget

Funn viste at deltakerne (dagsenter) uttrykte grunner for bistandsmottakernes begrensede selvbestemmelse;

**Rikke (dagsenter):** «De (...) som kan ta de avgjørelser, får jo bestemme alt det selv. (...) noen mestrer ikke på en måte å ta de valga, og da gir vi de to valg som vi vet at de liker.»»

**I:** «*Hvordan støtte selvbestemmelse i slike situasjoner? (godterikjøp på jobb)*

**Miriam (dagsenter):** «(...)hvis brukeren er på det funksjonsnivå der da, at man kan få brukeren til å reflektere rundt sine egne valg og da.» **Rikke:** « (...) Vi har jo brukere som ligger på fra 2-3 år ikke sant. En 2- eller 3 åring klarer ikke forstå hvorfor man ikke kan spise den sjokoladen hver eneste dag. (...) uansett hvor mye du prøver å motivere til det, eller du prøver å forklare, så tror jeg ikke vedkommende vil forstå det, fordi at man har en

utviklingshemming som gjør at man faktisk ikke har kommet dit i utviklinga at man kan forstå det. Hva gjør man da?» Line: «Ja, hva gjør man da?»

Funnet her viste at deltakerne (dagsenter) knyttet forståelsen av selvbestemmelse til bistandsmottakerens grad av kognitive funksjonsevne. Andre deltakere utdypet dette:

*I: «Hva er det som gjør at en person får liten eller stor selvbestemmelse? (...).»*

**Miriam (dagsenter):** «Det er kanskje hvor godt bistandsyter kjenner vedkommende også da.»

**Rikke:** «(...) Har du en bruker som er multifunksjonshemmet (...) så tenker jeg at det er mindre selvbestemmelse for den, (...) du lytter mere til den som kan si ifra enn de som (...) er multifunksjonshemmet (...) som ikke klarer å gjøre seg forstått.» **Miriam:** «Kommunikasjon er veldig viktig.» **Rikke:** «det er ganske vanskelig da med en som er multifunksjonshemma (...).»

**Kine (stor boenhet):** «(...) noen har jo ønsker som er veldig urealistiske, på grunn av utfordringer kognitivt eller fysisk, at man har ønsker, drømmer og håp om ting som ikke lar seg gjøre rett og slett (...).»

**Berit (liten bolig):** «Altså du har ikke det tidsperspektivet. Derfor må man sette, det er da, og det er da, ikke sant. For at det skal bli en grei oversikt over, så det blir en trygg dag.»

Funnene viste her at deltakerne (dagsenter, liten og stor bolig) oppga at graden av den enkeltes selvbestemmelse var avhengig av graden av kognitiv funksjonshemming. Det ble vektlagt at dagen skulle bli trygg, noe som ble utdypet av deltakere (dagsenter):

**Rikke (dagsenter):** «Ja, for noen ganger har de en diagnose, (...) på et kognitivt nivå som gjør at det å ta avgjørelser, skaper mere uro og det skaper mer trygghet at vi tar den avgjørelsen. (...) til det beste for den brukeren (...). Vi er veldig samkjørte på hvorfor vi eventuelt tar en avgjørelse. Det er forutsigbart.» **Mona:** «Prøver å gjøre likt.»

Funn viste her at bistandsmottakernes kognitive nivå førte til at de ble bestemt over, og at det var viktig med felles praksis hos deltakerne (dagsenter, liten og stor bolig).

Oppsummert viste funnene ovenfor at deltakerne forstod selvbestemmelse som en egenskap, relatert til menneskets grad av funksjonshemming, samt at det skapte trygget for bistandsmottakerne og at det var viktig med felles praksis.

#### 4.1.5. Forståelsen av selvbestemmelsen endret seg?

Materialet viste at deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig) uttrykte at det gjennom tiden hadde skjedd en holdningsendring til det bedre, i forhold til selvbestemmelse for målgruppen; - at det var mer trygghet, at bistandsmottakerne ble mer forstått nå enn tidligere, mere rom for

hvile. Før var det mer «det her skal vi» mens nå kunne de velge mer ut fra dagsform og dokumentere hvorfor, samt at det ble gjort mer sammen med den enkelte nå enn før (liten bolig). Deltakerne (5+6) oppga endring av profesjonsutøvernes vilje og holdninger:

**Hanne (5+6):** «(...) Det er jo litt med (ler)med personalgruppa og, (6 s), og hvor mye man er villig til (5 s, (...)) det å forstå at folk må få ha en viss selvbestemmelse i ting (ler).» **Intervjuer:** «(...) hva bunner det i (...)?» **Hanne:** «(...) kanskje en dårlig holdning til mennesker som er annerledes. Det å forstå at de også har (...) behov for selvbestemmelse, at det skal være en rettighet for alle.»

Oppsummert viste funnene ovenfor at deltakere (bolig 5+6 og liten bolig) uttrykte at det hadde skjedd en holdningsendring hos profesjonsutøverne før og nå overfor målgruppen.

#### 4.1.6. Deltakerne ville styre for å få det til å fungere

Funn viste at deltakerne (stor bolig og dagsenter) uttrykte at bistandsmottakerne ikke fikk velge sine profesjonsutøvere:

**I:** *Kan bruker bestemme hvem de ønsker å være sammen med (av personale)?*

**Ida (stor bolig):** «Nei. Men de har ønsker. (...) det er mange her som gjerner ville ha bestemt det, så det sier seg selv at det kan vi ikke.» **I:** *«Hva bunner det ønsket i?»*

**Kine:** «Trygghet kanskje.» **Ida:** «Ja, og kjemi også.» **Kine:** «Ja, kjemi også.»

**I:** *«Hva er det som gjør at man da ikke kan (...) hvis det bunner i trygghet?»*

**Ida:** «(sukk), fordi det er 14 stykker (...).» **Kine:** «(...) Det er fordi det er vanskelig å forutse sykdom, sykefravær, og (...) få en sjanse å bli kjent og bli trygge på hverandre. (...) Og det er ikke mulig å gjennomføre i praksis at man kan velge hvem du vil ha. Og så er det ikke sikkert at det er sunt, (...) kanskje det gjør (...) at det blir en rutine, (...) kan selvbestemmelsen på en måte forsvinne (...). Man må ha tillit til at vi også kan ta en god beslutning, (...).» **Ida:** «(...) hvis det er et behov (...) hos en bruker der og da, (...) så legger vi til rette for det, hele tiden.»

**Rikke (dagsenter):** «Men man kan ikke komme på tirsdag og si at (...) på torsdag vil jeg være sammen med Lise. For vi har faste planer.» **Mona:** «Og vi kan jo ikke bli styrt liksom». (...)

**I:** *«Men de kan bli styrt?»* **Mona:** «(...) hvis brukeren skulle bestemme, så hadde vi jo blitt styrt på en måte (...) det ville jo blitt veldig vilt».

Funn viste at deltakerne (stor bolig og dagsenter) uttrykte at bistandsmottakerne ikke fikk mulighet til selv å bestemme hvem de ønsket å være sammen med av profesjonsutøvere. Dette ble av deltakere (stor bolig) begrunnet med organisatoriske hensyn (sykefravær, nyansattes behov for å bli kjent), det å ha tillitt til profesjonsutøvernes vurderinger til deres eget beste,

samtidig med at de samarbeidet for å tilrettelegge for presserende behov. Deltakerne (dagsenter) uttrykte at de selv ikke ønsket å bli styrt. En mulighet for dialog og forhandling om dette ble ikke avdekket i materialet, ei heller at deltakerne (dagsenter og stor bolig) aktivt spurte etter bistandsmottakernes ønsker og behov.

Videre viste funn at deltakerne (bolig 5+6 og dagsenter) brukte regler og avtaler for å sette grenser overfor bistandsmottakerne når det gjaldt godteri og usunn mat. Da bistandsmottakerne ikke protesterte, ble selvbestemmelsen antatt som ivaretatt. Deltakerne (dagsenter) oppga at de kunne ikke nekte bistandsmottakere å kjøpe godteri på jobb, men de viste til felles regler om at det ikke var lov å spise sjokolade på jobb. Det fremkom ikke i materialet om deltakerne selv måtte følge denne regelen.

Oppsummert viste materialet at profesjonsutøverne hadde definisjonsmakten i samhandlingen.

## 4.2. Samarbeid med hvem om hva?

### 4.2.1. Kartlegging av bistandsmottakernes selvbestemmelse

Materialet som helhet viste at temaet samarbeid om kartlegging av bistandsmottakerens selvbestemmelse, var ukjent for deltakerne, eksemplifisert av deltagernes (stor bolig) utsagn:

*I: Hvordan får man tak i den enkeltes selvbestemmelse? (9s)*

**Kine (stor bolig):** «Samtaler, jeg vet ikke.» **Ida:** «Tilstedeværelse, lære å kjenne dem, være mye sammen med dem da. (...) Samtaler med dem, og med hverandre, så danner man seg et bilde (...).» **I:** «Foretar dere en kartlegging av selvbestemmelse for den enkelte?»

**Kine:** «Nei, det kan jeg ikke si.» **I:** «Hva som er viktig for den enkelte.»

**Kine:** «Vi har jo jevnlig møter med brukerne, hva de ønsker. (...) Hvis alle vil forskjellige ting, så blir det veldig vanskelig (...). Noen har jo ett personale, de står litt friere til å gjøre ting man vil, mens andre har delt personale, så da må de ta hensyn til hverandre. (...) Vi har folk som har jobba her i 30 år, (...) veldig god kjennskap til brukeren (...) Ehhh, jeg tror ikke vi har tenkt på selvbestemmelse konkret på den måten.» (...) **Eli:** «Vi tenker jo selvbestemmelse i ukeplaner, sånne praktiske ting. Det melder seg jo hele tiden der. Det blir (...) kartlagt når vi (...) hører hvilke behov som er i dag, for det forandrer seg jo hele tiden (...).»

Funn viste her at deltakerne (stor bolig) oppga at samarbeid om kartlegging av bistandsmottakerens selvbestemmelse var et ukjent tema, da de tenkte selvbestemmelse i konkrete ukeplaner og dagens behov. De oppga at de hadde jevnlig møter med bistandsmottakerne, men avhengig av eget eller delt personale medførte til graden av hensyn



til hverandre. Hverdagsbehov meldte seg fortløpende. Mangeårig kjennskap ble uttrykt av deltakerne som viktige faktorer for å få tak i den enkeltes selvbestemmelse.

Oppsummert viste materialet at deltakerne oppga at ingen av dem foretok systematisk kartlegging av ønsker og preferanser til den enkelte bistandsmottaker, dette grunnet kjennskap over flere tiår. Det ble oppgitt videre at begrensninger i selvbestemmelse skyldes vedtak som gjorde at de måtte dele personale med andre beboere.

#### 4.2.2. Internt samarbeid om tiltak

Materialet viste entydig at deltakerne brukte dokumentasjonsverktøyet Geric, både som journal og skriftlige tiltaksplaner for den enkelte bistandsmottaker. Tiltaksplaner ble omtalt som; - et arbeidsverktøy for å kvalitetssikre at alle gjør det som er best for vedkommende (dagsenter),- «*som er et flytende verktøy*» som hele tiden ble oppdatert (liten bolig), - sikre felles praksis og felles tilnærming (liten bolig og bolig5+6). Funn viste at deltaker (stor bolig) oppga at tiltaksplan innehadde begrepet medbestemmelse, samt at de ikke skrev tiltaksplaner som bistandsmottakeren ikke ville. Det ble ikke oppgitt av bistandsmottakeren deltok i utforming av tiltaksplaner.

Videre viste funn at deltaker (bolig 5+6) uttrykte at manglende primærkontakt-møte i turnus (se punkt 4.3.2.) og for mange ukjente profesjonsutøvere, ble tiltaksplaner som løsning:

**Karina (boenhet 5+6):** «*Det er da vi må konkretisere tiltaksplaner veldig og skrive mye ny info på ting som kan føre til mye utagering. (...) Den (tiltaksplanen) skal jo være sånn at hvis du leser den, så skal du kunne gå inn uten opplæring. (...) Den skal folk følge da, sånn i forhold til hvordan du er med bruker.*». **I:** «*Blir det gjort?*»

**Karina:** «*(ler) Eehh, (...) Eehh, vi prøver hele tiden å prate med personale. Det er så mye forskjellige mennesker som jobber med ham nå, ja. Så mange forskjellige meninger og opplevelser av brukeren, og vi skal respektere hverandre*». **Hanne:** «*Ja, (...) alle har jo sin opplevelse av ting, (...) og hvor interessert man er til å bli kjent med den brukeren (...).*»

Funnet her viste at deltakere (bolig 5+6) vektla ytterligere konkretisering av tiltaksplaner, som verktøy for informasjonsutveksling, for å sikre felles tilnærming til bistandsmottaker, spesielt ved fare for utagering. Det ble oppgitt at tiltaksplanen skulle være så entydig at opplæring ikke skulle være nødvendig, noe som ikke gikk i praksis. Det ble oppgitt at mange forskjellige mennesker som arbeidet med bistandsmottakeren, førte til mange ulike meninger og opplevelser av bistandsmottakeren, samt også hvor interessert man er til å bli kjent med bistandsmottakeren. Det ble oppgitt at det var viktig å respektere hverandre.

Funn viste at deltakerne (liten bolig) uttrykte at lojalitet til tiltakene i planene, var påkrevet: **Irene (liten bolig):** «(...) viktig for de menneskene som vi jobber med, at det (tiltaksplan) er noen ganger veldig detaljert. Vi kan ikke si nå (...) gjør jeg det på min måte. Vi skal være veldig lojale til tiltaksplanene, for ellers så ser vi jo ikke noen effekt ut av det vi driver med.» Sara: «Det er jo så moro når vi ser at det (...) har fungert bra. Og det har vært veldig vanskelig for mange (ansatte) i den prosessen, for det var ikke alle som pleide å gjøre det i den rekkefølge som det stod. (...)» Irene: «Ja, jeg kjente på det, at det var veldig vanskelig. Fordi min naturlige relasjon til vedkommende ble helt annerledes. Men da sa jeg at nå har vi bestemt at vi skal gjøre det på den måten, så nå (...) gjorde vi det helt likt.» Berit: «Ja, for det er viktig, tiltaket fungerer ikke hvis ikke alle følger tiltaket. (...) Det blir uforutsigbart for brukeren (...) det er snakk om respekt overfor den som har gjort av registreringer (...) man kan jo ikke sitte og bare gjøre noe, (...) For alt er jo gjort ut ifra registreringer (...). (...) Men er jeg ikke enig, så kan jeg (...) si at jeg er ikke helt enig (...). (...) jeg må følge det. For at vi skal ha et godt samarbeid så må vi respektere hverandre, hverandres meninger og» Astrid: «Avgjørelser» (...) Irene: «Sånn har det blitt her, at det kan komme inn en vikar som sier at, vet du hva, dette her er jeg så sterkt uenig i. Og da kan jeg kanskje være enig med vedkommende (...). Men nå er det (...) tiltaket som gjelder (...). (...) på et av fagmøtene (...) og diskutere det, men vi driver ikke med sånn tøys (...) og prøver ut ting på egen hånd (...). (...) Da blir det avvik.» Berit: «Og så blir det dårlig samarbeid mellom oss hvis vi gjør sånn.»

Funnet her viste at deltakerne oppga at det for enkelte bistandsmottakere skrevet detaljerte tiltaksplaner, som man lojalt skulle følge, ellers ble det avvik. Begrunnelsene var primært ut fra bistandsmottakerens behov for forutsigbarhet, med lik praksis kunne tiltakets effekt måles, respekt overfor kollegaers arbeid/meninger, godt samarbeidsmiljø. Deltaker (liten bolig) fremhevet at de hadde blitt «drillet» lojalt å følge avgjørelser og tiltaksplan. I materialet fremkom ikke funn hvor deltakerne uttrykte at de arbeidet ut fra atferdsanalytisk prinsipper.

Oppsummert viste funnene at deltakerne uttrykte at tiltaksplaner var verktøyet som ga felles praksis, samt at det var ulik praksis til å håndheve det. Se også punkt 4.3.3.

#### 4.2.3. Internt samarbeid om å forebygge utagering

Materialet viste entydig at deltakernes samarbeidsfokus var på det forebyggende området (forebygge utagering og grensesetting), eksempelvis uttrykt av tidligere funn, se både punkt 4.1.1. og 4.1.3. Eksempelvis også dette funnet:

*I: «Hvordan ivareta selvbestemmelse i forkant av en situasjon? På hvilken måte?»*

**Hanne (bolig 5+6):** «(...) man går jo hele tiden og spør; hvorfor slår X seg (ler), og da snakkes det hele tiden og det prøves jo ut ting hvordan personale (...) skal oppholde seg, (...) om han skal gå inn i situasjonen eller ikke (...), alt er jo veldig sånn finjustert (...).»

Funnet viste at deltaker (bolig 5+6) uttrykte et forebyggende fokus.

Materialet viste videre at deltakerne entydig uttrykte at det ble foretatt kartlegging kun ved presserende behov, eksempelvis deltakerne (liten bolig) sine refleksjoner:

*I:* «Har dere kartlagt de godlydene sånn at det er en felles forståelse for de kroppsuttrykkene, når det er bra?»

**Berit (liten bolig):** «Nei, det går vel mere på når de ikke har det bra. Ja, faktisk. (...)» Sara: «Det burde vi kanskje ha hatt. At det står i tiltaksplan når han er i godform så viser han. (...) Men vi registrerer jo i Gerika (...) om han har hatt en bra dag eller en dårlig dag. Om han har vært hoppende glad (...).»

Funn viste her at deltakerne (liten bolig) uttrykte at de ikke foretok en kartlegging av godlyder, for å sikre en felles forståelse av kroppsuttrykkene til bistandsmottakeren. De foretok kartlegginger når bistandsmottakerne ikke hadde det bra, men at alle sinnsstemninger hos bistandsmottaker ble registrert i Gerika. Deltakerne oppga videre at de hadde vært på kurs i forhold til kartlegging av nonverbalt språk for felles forståelse, men ikke fått det ut i praksis. De påpekte at samarbeid om en slik metode kunne bidra til at bistandsmottakeren kunne dyktiggjøre seg i bruk av egne tegn og dermed kommunisere bedre.

Oppsummert viste materialet entydig at deltakerne uttrykte et forebyggende fokus.

#### 4.2.4. Internt samarbeid om brukers valg innenfor en ramme til det beste for brukeren

Deltakerne (liten bolig) oppga at de samarbeidet om å finne hva som er best for brukeren:

*Intervjuer:* «Hva innebærer å samarbeide om selvbestemmelse for den enkelte?»

Sara (liten bolig): «eehh, (...) ja, kommer ikke på (...) eksempler, men vi diskuterer jo med hverandre (...) komme fram til det som er best, så er det jo ofte (...) primær som bestemmer ut ifra det den har hørt, (...) hva som er best da for brukeren.» Berit: «Men alltid diskutere først.» Sara: «(...) det er vi flinke til.» Berit: «(...) det er viktig. (...) ellers så kan det bli at det som er best for meg, blir best for brukeren (...) Og vi er jo så forskjellig.» (...) Sara: «Og så er avdelingsleder også med (...).»

Funnet viste at deltakerne uttrykte at de ikke hadde eksempler på samarbeid om selvbestemmelse, men at de drøftet seg frem til felles forståelse av hva som er best for

brukeren. Primærkontakt avgjorde som oftest, og hvor også avdelingsleder var med. Funn viste også at deltaker (liten bolig) oppga at det ikke var mulig å spørre den enkelte bistandsmottaker direkte, men at de prøvde seg frem og vedkommende viste nonverbalt raskt hvis det ikke stemte. Funn viste for øvrig at deltakerne (liten bolig) hadde vært på kurs i samarbeid om felles forståelse av nonverbalt språk, men ikke satt det ut i praksis.

Materialet viste at deltakerne (liten bolig) tilrettela for valg innenfor en stram struktur:

*I: «Går det da å skape en felles tilnærming da, eller felles tilrettelegging?»*

**Sara (liten bolig):** *«(...) en bruker som har hatt det veldig vanskelig (...) i stellesituasjonen om morgenen da, og da gjorde vi det veldig ulikt, fant vi ut. (...) finne en måte som alle gjorde mer likt på, for å gjøre det enklere for brukeren da. Og da var det vanskelig for brukeren å bestemme, men da bestemte han at han ikke ville bade (...) da har vi måttet tilpasse det med at han vasker seg med klut. (...) ble det skrevet ned en prosedyre (i tiltaksplan) (...) at alle skulle gjøre det likt.» (...) Berit: «For forutsigbarhet er ekstremt viktig her. (...) at man da tar hensyn til hva han ønsket eller ikke ønsket, (...) Sara: «(...) hvis han ikke ønsket, at det ble vanskelig å fortsette, så fikk han spørsmål om han ønsket en pause. (...) For han kan jo ikke ønske seg ikke å vaske seg, fant vi ut. (...) for da lukter han vondt og ser ikke bra ut. Så han fikk valget om å ta en pause eller ikke. (...) Og noen ganger sa han ja, og da gikk vi ned og så kunne han komme og hente oss når han ville fortsette å vaske seg.» Sara: «(...) vi må sette en ramme rundt veldig mye da, og så blir det selvbestemmelse innenfor den rammen.»*

Funnet viste at deltakerne oppga at de gjorde det ulikt i morgenstellsituasjon til en bistandsmottaker. De oppga så at de samarbeidet ved hjelp av detaljerte, skriftliggjorte tiltaksprosedyre om felles tilnærming og tiltak. Samt at de oppga at de bestemte en grense for bistandsmottakers selvbestemmelse; at han måtte vaske seg på en eller annen måte, ut fra helsemessige argumenter (luktet vondt). Så lyttet de til bistandsmottakerens ønske om valg av klutvask, og justerte den felles tilnærmingen til bistandsmottakerens ønsker, også underveis i vaskingen. Deltakerne oppga at denne tilnærmingen var selvbestemmelse innenfor rammer.

Materialet for øvrig viste at deltakerne (bolig 5+6) ikke oppga et liknende samarbeid om detaljert tilnærming. Samt at deltakernes (dagsenter) samarbeidet om Troll prosedyrer innenfor grønn, gul og rød sone kan likne (se punkt 4.1.3.)

### 4.3. Ytre faktorer: Målstyring og kontroll

Funn som viste at deltakerne uttrykte at ytre faktorer også kunne ha en innvirkning på samarbeidet om selvbestemmelse, blir redegjort her.

#### 4.3.1. Stram økonomi og bemanning

Materialet viste at deltakerne (bolig 5+6, stor bolig og dagsenter) uttrykte eksplisitt at stram økonomi hadde innvirkning på selvbestemmelse for bistandsmottakerne; eksemplifisert av utsagnene nedenfor:

**Ida (stor bolig):** «det er jo noen rammer her (sukk), vi har noen vedtak så det er jo satt i system hva de skal ha hjelp til, og det er mange ulike personer som de må forholde seg til. Det kan lett bli (...) at det er vi som på en måte sitter med makta og tar de bestemmelsene (...) vi er (...) opptatt av at det er brukeren skal ta valga for seg liksom. (...) Vi er jo i situasjoner hvor (...) vi kjenner på at er det brukeren som bestemmer nå, eller er det rammene rundt som gjør at vi på en måte må ta bestemmelser?» (...) **Kine (stor bolig):** Det går jo litt på timer (ler), hvilke vedtak de har også, det kan legge litt demper på ting.

**I:** «Så vedtak er antall timer?» **Kine:** «Ja, det er antall timer de har til hver enkelt ting. Det kan jo hende at en (person) på tirsdag som har timer (...) her i bolig og egentlig kan tenke seg å dra ut, men som ikke har mulighet. (...) prøve å se mulighetene og ikke kun hindringene.»

**Ida:** «Vi tar jo de ønskene inn og prøver å legge til rette for at vi kan få til sånne ting, innenfor den strukturen vi har.» **Kine:** «Det er jo et økonomisk spørsmål da, ressursmessig, noen har mange timer, noen har få timer. Det er jo ikke vi som styrer pengesekken.»

**I:** «Så det er vedtakskontoret som har tatt en vurdering av hva personen skal ha av tid.»

**Kine:** «Vi må forholde oss til det. (...) det kan jo være en begrensning. (...) Vi gjør jo det beste med de ressurser vi har. Og vi gjør om stadig både arbeidslister og ukeplaner, prøver å finne rom for at alle skal ha litt kvalitetstid på en måte, (...) ikke hver dag, men i løpet av en uke at man har tid til å bruke til akkurat det man vil da, på en måte akkurat den dagen.»

Funnet viste at deltakerne uttrykte at stram økonomi medførte til timebaserte vedtak for bistandsmottakere, og at de brukte mye tid på logistikk for å oppnå litt kvalitetstid pr uke. Funn viste også at deltakerne (bolig 5+6) oppga at sykdom blant ansatte påvirket hverdagen til bistandsmottakerne:

**Intervjuer:** «Hva påvirker selvbestemmelsen?»

**Hanne (boenhet 5+6):** «Ja, hadde det vært en rikere kommune (ler), ja så er det jo klart at da hadde jo selvbestemmelsen vært enda større, for (...) her blir det jo (...) et smalere liv for

enkelte, fordi man er avhengig av hjelp (de andre: «ja») og ressursene ikke er store nok. Er det sykdom på ansatte, så får vi kanskje ikke sette inn ny vikar (...) (ler). Og da blir jo den dagen helt annerledes enn (...) planlagt. Da kan du kanskje ikke dra på den aktiviteten da.»

Funnet her viste at stram økonomi ga færre muligheter for å sette nødvendig personale ved sykefravær for de som var avhengig av hjelp. Samt at deltakerne (stor bolig og bolig 5+6) uttrykte at stram økonomi innvirket på tjenestenes rammer, noe som igjen medvirket til at den enkelte fikk et smalere liv.

Funn viste videre at deltakerne (bolig 5+6) oppga at primærkontaktmøte i turnus ble fjernet, og møtet nå kun ble ved behov. Dette ble oppgitt som frustrerende:

**Morten (boenhet 5+6):** «(...) Det er vanskeligere å samarbeide med 30 stk, eller det å få ut informasjon til 30 stk.» **Karina:** «Det er for mange rett og slett, (...) det er for stor gruppe (...)» **Morten:** «Ja». **Hanne:** «Ja, det går på turnus (...)» **Karina:** «Ja, sykemelding, det går ikke an å gjøre noe med. (...) det blir for mange vikarer fra vikarpoolen (...) Da ser vi ofte at det skjer mer utagering i de perioder hvor det er mindre faste ansatte. (...)»

Funnet ovenfor viste at deltakerne oppga det store antallet profesjonsutøvere (30 stk) medførte til samarbeidsvansker, da gruppen var for stor. Samt at det ble vansker med å få ut informasjon. Deltagerne oppga at det skjedde mer utagering hos bistandsmottakerne i periodene med vikarer fra vikarpoolen og mindre faste ansatte. Det ble uttrykt at dette ikke var noe å gjøre med, siden det skyldtes sykefravær.

Materialet viste gjennomgående at deltakerne uttrykte at de hadde god erfaring med mindre grupper rundt den enkelte bistandsmottaker. Samt at deltakere (boenhet 5+6) påpekte at det var enklere å samarbeide med motiverte og engasjerte kollegaer i en liten gruppe, noe som også bidro til godt arbeidsmiljø, men at avdelingsleder hadde sine føringer ovenfra med å bruke vikarer fra vikarpoolen. Funn viste at det ble oppgitt at antallet profesjonsutøvere rundt den enkelte bistandsmottaker var; liten boenhet (15- 20 stk), stor boenhet (35 stk) og boenhet (5+6) ca 25-30 profesjonsutøvere rundt hver bistandsmottaker, hvor sykevikarer, studenter og lærlinger kom i tillegg.

Videre viste funn at deltakerne (liten bolig) ikke uttrykte noe eksplisitt om stram økonomi, men at det var en tendens til at flere måtte arbeide på tvers;

**Sara (liten bolig):** «Fordelene er at man hjelper hverandre i kriser (...) lettere å få til mer (...) flytte litt på personale (...). Ulempene (...) for brukerne sin del annet personale (...) i visse situasjoner har vi hatt utagering på det. (...) tidligere hadde vi mye det, for da gikk

personale på tvers på team 1 og på team 2. (...) Da var det mye frustrasjoner, og da delte vi i to team. (...) de siste årene har man behov for å flytte på folk for å få det til å gå rundt.»

*Irene:* «Det er en fordel for brukeren som trenger to. (...) Og drar man den for langt, så vil jo den som trenger ett menneske, måtte trenge to.»

Funnet her at deltakerne (liten bolig) oppga en tendens til at personalet gikk på tvers, for å hjelpe i krise, noe som kunne bidra til frustrasjon og utagering hos bistandsmottakerne.

Oppsummert viste entydig at deltakerne uttrykte at stram økonomi og stor bemanning rundt den enkelte var belastende for bistandsmottakerne med mindre selvbestemmelse tilfølge.

#### 4.3.2. Tap av samarbeidsfora

Materialet viste at deltakerne (boenhet 5+6 og dagsenter) oppga at tap av drøftingsfora var problematisk idet tiden til å drøfte sammen ble borte. For deltakerne (bolig 5+6) handlet det om tap av primærkontaktmøter i turnus, noe som førte til at samarbeid rundt den enkelte bistandsmottaker, måtte skje i forkant eller etterkant av vakt. For deltakere (dagsenter) handlet det om politiske vedtak om endrede åpningstider (kl. 07-17), hvor de nå måtte jobbe i turnus, og alle tidligere møtepunkter for drøfting var borte. Sistnevnte deltakere oppga at de fryktet avvik, grunnet at de ikke fikk tid til obligatorisk IPLOS registreringen. På spørsmål om hvem som skal vurdere og avgjøre, ble det svart:

**«Rikke (dagsenter):** *Du spør og vi spør (sukk, latter).»*

Funnet her viste at det rådet stor usikkerhet omkring hvem som skulle vurdere og avgjøre. Samt at det ble oppgitt fra deltakere (dagsenter) at nå skulle flere feile en gang istedenfor at en feilet en gang. Videre viste funn at deltakerne (bolig 5+6 og dagsenter) uttrykte begge at løsningen var økt konkretisering av tiltaksplanene til bistandsmottakerne (Se punkt 4.2.2).

#### 4.3.3. Ledelsens rolle

Materialet viste at deltakerne (stor bolig og dagsenter), hvor assisterende ledere også deltok, omtalte ikke nærmeste leder. Videre viste funn at deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig) uttrykte leders rolle på ulik måte, hvor deltakere fra bolig (5+6) i første knyttet leders rolle til hele kommuneledelsen og så etter hvert oppga at leder også var bundet av føringer ovenfra:

*I:* «Hvis man da hadde tenkt den tanken du sa, med å finne de personene (...) som er engasjerte og interesserte i brukeren, og lage turnus ut ifra det.»

**Hanne (boenhet 5+6):** «Det hadde vært helt nydelig». **Morten:** «Det hadde helt sikkert

*hjulpet.» (flere ler) Hanne: «Men så har jo avdelingsleder noen beskjeder ovenfra igjen, om bruk av ressursavdeling. Det er mange ting som de (ledere) og er bundet av (...).»*

Funnet her viste at, tross at deltakerne (boenhet 5+6) ga uttrykk for at små gruppe-løsninger ville hjulpet, ble det påpekt at avdelingsleder var bundet av føringer ovenfra, med å bruke vikarer fra ressursavdelingen. Deltakerne (bolig 5+6) uttrykte også at avdelingsleder kunne formelt avgjøre faglige uenighet hvis de vedvarte.

Videre viste funn at deltakerne (liten bolig) oppga lederens rolle som både faglig sterk og engasjerende, samt også som en tilrettelegger for felles kollegiale drøftinger. Funn viste imidlertid også at det ble påpekt at avdelingsleder (liten bolig) kunne være overstyrende:

**Sara (liten bolig):** «Ehhh (ler). Det berører (...) at vi har en sjef som dominerer, ikke dominerer, men bestemmer ting da, som gjør at, det er jeg som har bestemt det. Men så er det ikke bare meg, men så er det også ham. Det synes jeg kan ha vært vanskelig noen ganger.»

Irene: «at du blir overstyrt?» Sara: «Ja, ikke overstyrt, men kanskje jeg ikke ville gjort det på den måten da. Men så liksom nå må du gjøre det sånn. (...)» Berit: «Og så skal du igjen påvirke oss.»

Irene: «Med noe som du ikke står for» Berit: «og som du ikke er helt enig selv, men det kan du ikke vise, for da skaper man jo noe ehhh.» Sara: «for da er jo ikke jeg lojal mot sjefen på en måte, og det har jeg kanskje kjent litt på.» (...) Det er mange ganger jeg har fått ham med på at sånn her kan vi ikke gjøre det liksom. Mens noen ganger så er det litt omvendt da.» I: «For da blir det jo en lojalitetskonflikt da?»

Sara: «Ja, men det er ikke ofte det er sånn altså. Men». Irene: «(...) Det har vært et problem (...) for to år siden. (...) Rett og slett overstyring, hvor du kommer på jobben og føler at du kjenner brukeren og sånn og så får du tredd noe ned over deg som du er sterkt uenig, men sånn skal det være. Ferdig med den saken. Så prøver man (...) et tilbud som er skreddersydd til brukeren. Men hvis det blir en overstyring fra en som sitter utenfra og som ikke kjenner brukeren, og som lager et tiltak, da (...) da blir vi sinte. (latter) Og da sier vi noe om det.»

Funnet viste at deltaker (liten bolig) uttrykte at avdelingsleder til tider var detaljstyrende, med krav om lojalitet til avgjørelser tatt av avdelingsleder. Deltakerne uttrykte at overstyring utenfra på tiltak som omhandlet samhandling med bistandsmottaker var problematisk.

Oppsummert viste at deltakerne (liten bolig og bolig 5+6) hadde to ledere med ulike måter å lede boligene på; administrativ ledelse og ledelse med både faglig og formell styring.



#### 4.3.4. Kontroll gjennom registrering

Materialet viste at deltakerne (dagsenter og stor bolig) oppga at de registrerte i IPLOS fire ganger i året, eksemplifisert fra deltakere (stor bolig):

**I:** «I hvilken grad blir vedtakene evaluert?»

**Kine (stor bolig):** «De blir evaluert jevnlig. (...) vi evaluerer hele tiden og melder nye behov og endra behov.» **Ida:** «Og så er det jo sånn at alle brukerne kartlegges i forhold til iplos fire ganger i året. Og er det en endring (av behov), så skal det sendes en endringsjournal til tildelingskontoret. Og så skal de inn og gjør en vurdering om det er behov for å revurdere vedtaket. Så det gjøres jo.»

Funn viste her at deltakerne (stor bolig) uttrykte at de brukte IPLOS aktivt til å påvirke timebaserte vedtak ved å sende endringsjournal, men at det lite endret noe.

Materialet viste videre at alle deltakerne oppga at avviksregistrering handlet om at profesjonsutøvere ikke hadde gjort sine oppgaver; - glemt å gi eller signering i forhold til medikamenthåndtering. Funnet viste at deltakerne oppga at bistandsmottakerens uoppfylte ønsker og behov, ikke ble registrert som avvik, men eventuelt i journal i Gerika.

Videre viste funnet at deltakerne håndhevet en meget ulik avvikspraksis; - at avvik kun var brudd på vedtak, noe som gjorde at de ikke skrev avvik (stor bolig), - brudd på tiltaksprosedyrer (liten bolig og bolig 5+6). Det rådet også en uklar praksis innad i en bolig:

**Karina (bolig 5+6):** «Hvis han ikke får gått på en aktivitet. (...) Hvis vi er for få personale, så skriver vi avvik.» (...) **Morten:** «Men vi må vel ikke skrive avvik på at de ikke får utøvd sin selvbestemmelse i forhold til aktiviteter. **Hanne:** «Nei, det gjør vi nok ikke.» **Morten:** «Det (avviket) får vi i retur.» **Karina:** «Ååå, men hvis han skulle vært på». **Morten:** «Hvis en bruker gir uttrykk for at han vil ønske noe, men ikke får på grunn av bemanning, så er ikke det et avvik.» **Karina:** «Å nei, det visste jeg ikke.» **Morten:** «Det er bare hvis det er de faste aktiviteter.» (...) **Karina:** ««Ja, alt må stå i tiltaksplanen. (...)» **Hanne:** «at det er en aktivitet som personen skal ha.» **Morten:** «Ja, og ikke får oppfylt den dagen, så er det et avvik.»

**I:** (...) Den aktiviteten som personen ikke har valgt selv, skal man skrive avvik på. Men det personen velger, det skriver man ikke avvik på?

**Morten:** «Nei, det er jo sånn.» **Hanne:** «Ja, det er jo sant (...).» **Karina:** «Ja, man mister jo naturlig den friheten.» **Hanne:** «Ja, (...) Men det er sånn det fungerer.»

Funnet her viste at deltakerne (bolig 5+6) uttrykte en ulik avviks-registreringspraksis, men at de ble enige om at avvik ble skrevet når tiltaksplaner ikke ble fulgt. Samt at manglende

oppfyllelse av bistandsmottakernes ønsker og behov, ble ikke meldt som avvik. kom frem at avvik ble skrevet ved ikke gjennomførte aktiviteter, oppgitt i tiltaksplanen, tross at de valgte aktivitetene.

Oppsummert viste funn at alle deltakerne forstod avvik som manglende gjennomført arbeidsoppgave hos profesjonsutøver, og at det var en stor variasjon i forhold til hva de registrerte som avvik i kommunen.

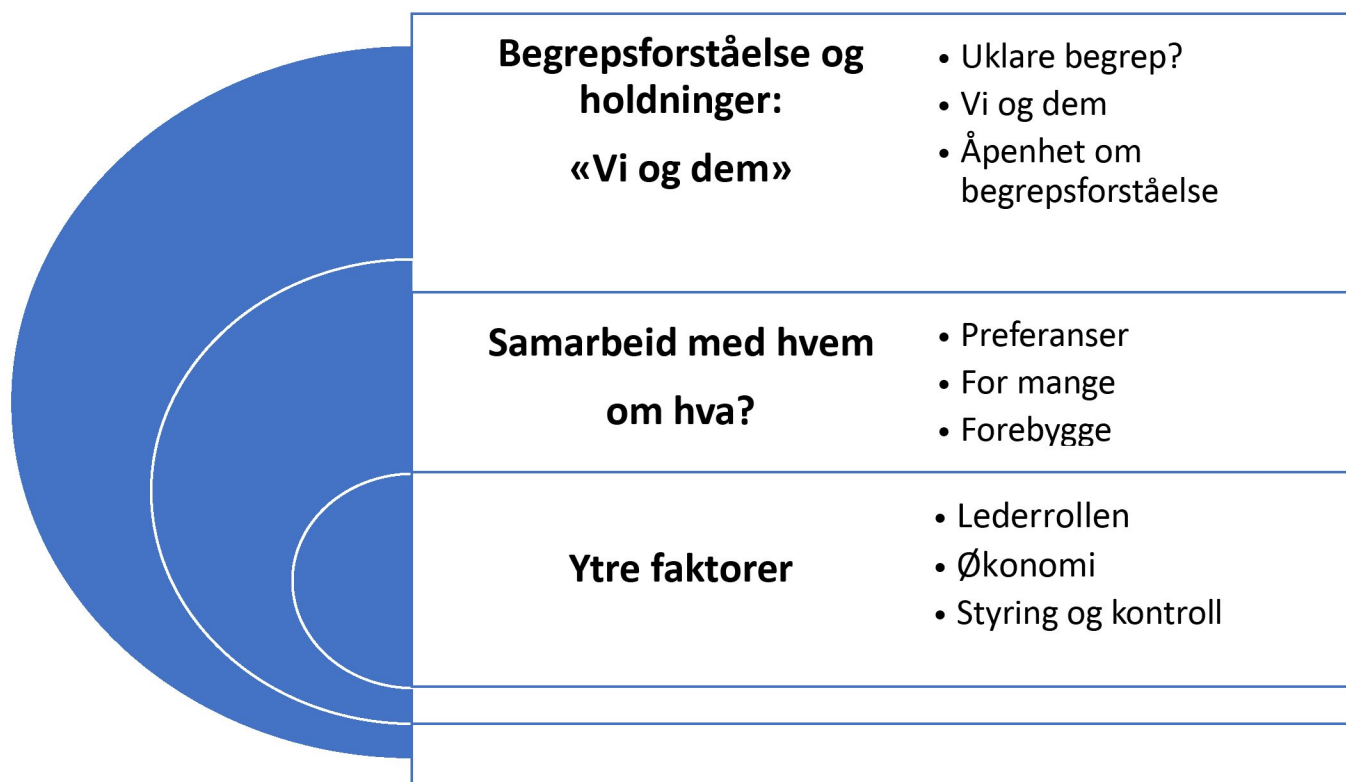
## Kapittel 5: Drøfting

Jeg ønsker å drøfte nevnte funn i lys av teori for å svare på forskningsspørsmålet:

**«Hvilke faktorer kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, som bor i kommunale boenheter og får dagsentertilbud?»**

Siden jeg ikke har foretatt feltundersøkelser, så representerer funnene deltakernes uttrykte mening og tanker. Rådet fra Agyris, 2010 (Tøssebro, 2019b, s. 16) kan dermed være aktuelt i denne sammenheng; at det gjelder å skille mellom hva en sier, og hva som fremtrer i praksis.

Illustrasjonen nedenfor illustrerer kategoriene med de utvalgte punkter som blir drøftet på bakgrunn av funnene, enkeltvis i nevnte rekkefølge. De overlapper hverandre og påvirker hverandre gjensidig til en kompleks sammenheng. Til sist drøftes kjerne kategorien «*Vi gjør så godt vi kan*».



Som nevnt avdekket analysen at deltakerne uttrykte liten kjennskap til samarbeid om selvbestemmelse for denne målgruppen, samtidig som de uttrykte god kjennskap til samarbeid om tvang og makt. Nevnte funn tas med innledningsvis i drøftingen, da det berører forskningsspørsmålet.

Materialet speilte forholdsvis god kjennskap til tvang og makt, men liten kjennskap til samarbeid om selvbestemmelse; «*Du snakka jo så mye om samarbeid om selvbestemmelse*

(...) *Det var litt rart, jeg har aldri hatt det oppe som tema.*» - ble det uttrykt fra en deltaker (dagsenter). Utsagnet bekreftet min opplevelse av at de virket generelt usikre på temaet.

Tilsvarende funn var det også i Johansen og Mjøen (2019)'s prosjekt «Omfattende tjenester i andres hjem», gjennomført fra 2015 til 2018. De fant at både ansatte og ledere hadde mye fokus på tvang og makt, også i enheter som ikke hadde beboere med utfordrende atferd. Siden tvang og makt kan ansees som negasjonen til selvbestemmelse (Østenstad, 2006), så finner jeg dette funnet problematisk. Dette fordi funnet bekrefter en påstand om at tvangsloven i seg selv kan bidra til å understøtte behovet for tvangsomsorg (Berge & Ellingsen, 2017).

Forfatterne peker på at det skjer en utstrakt bruk av tvang og makt i tjenestene til denne målgruppen, og viser til at nettopp tvangsbruk ble, ifølge Goffman, 1968, ansett som utslag av de negative effektene av totale institusjoner (ibid). Mitt materiale viste ikke funn som indikerte at tvang var gjeldende praksis. Mitt poeng her er å understreke viktigheten av å snu fokuset og se på hvilke faktorer som kan innvirke på samarbeidet om å tilrettelegge for selvbestemmelse og fremme en omsorgskultur uten tvang, i tråd med nasjonale føringer.

Oppsummert uttrykte deltakerne en usikkerhet omkring temaet samarbeid om selvbestemmelse, da de uttrykte en mer kjennskap til samarbeid om tvang og makt. Det ansees behov for å rette fokuset mot tema samarbeid om å tilrettelegge for selvbestemmelse.

## 5.1. Vi og dem

Jeg vil her drøfte funnene med deltakerne forståelse av begrepet selvbestemmelse, deres holdninger, samt hvorvidt åpenhet om meningsinnhold og faglige tilnærminger kan ha innvirkning på samarbeid om selvbestemmelse.

### 5.1.1. Uklart begrep – selvbestemmelse?

Wehmeyer og Mithaug (2006) hevder at mangelen på klarhet i selvbestemmelsesbegrepet kan være en del av forklaringen på hvorfor selvbestemmelse er et så problematisk tema for mennesker med utviklingshemning. Flere slutter seg til en slik årsaksforklaring (Ellingsen, 2006; Garrels, 2012; Moljord, 2010). Uklarheter i teoretiske meningsinnhold kan føre til ulike faglige tilnærminger, hvor ulike omsorgspraksiser selv definerer hva som er legitimt og anerkjent uttrykk for selvbestemmelse (Moljord, 2010). En drøfting av hvordan deltakerne uttrykte forståelse av selvbestemmelse for seg selv versus målgruppen ansees viktig.

Innledningsvis viste materialet at deltakerne (liten bolig) vektla kommunikasjon som grunnleggende for relasjon og deltakerne (bolig 5+6) og som et uttrykk for selvbestemmelse.

Dette blir drøftet nærmere i punkt 5.1.2. Jeg vil her ta for meg funnet som avdekket på den ene siden gapet og det begrenset samsvaret mellom deltakernes forståelse av negativ/positiv frihet for seg selv versus bistandsmottakerne. Man kan spørre seg hva kan det handle om? I materialet finner jeg tre mulige måter å forstå det på. Den første tolkningen kan være at deltakerne uttrykte en «vi og dem»-holdning, se nærmere drøfting punkt 5.1.2. Man kan spørre hva som kan ligge bak en mulig forståelse av et vi-og dem syn? Og da nærmer man seg den andre tolkningen som innebærer at deltakerne kan ha en uklar forståelse av begrepet selvbestemmelse; i betydning kriteriebasert versus relasjonell selvbestemmelse. Dette blir drøftet nedenunder. Den tredje tolkningen kan være at deltakerne kan inneha en uklar forståelse av betydningen av det å samarbeide om individuell preferanse-kartlegging, noe som blir nærmere drøftet under punkt 5.2.1.

### **Kriteriebasert versus relasjonell form for selvbestemmelse**

Innledningsvis uttrykte deltakerne gjennomgående i materialet gode intensjoner i forhold til målgruppen, eksempel fra deltaker (dagsenteret); det handlet om «å se mennesket». Et slikt utsagn kan tolkes både som god paternalistisk omsorg og som relasjonell forståelse av selvbestemmelse. Litt senere under intervjuet uttrykte samme deltaker eksplisitt; at uansett motivering og forklaringer, så har man «en utviklingshemming som gjør at man faktisk ikke har kommet dit i utviklinga at man kan forstå det. Hva gjør man da?». Utsagnet kan tolkes som at utviklingshemmingen tilskrives kun individets individuelle utvikling, noe som kan indikere en mer kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse. Flere tilsvarende utsagn med meningsinnhold som knyttet sammen funksjonshemming og individets diagnose (punkt 5.1.2) kan det synes som at deltakerne (dagsenter) innehadde en mer en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse.

Både deltakerne (liten bolig og dagsenter) oppga at det kunne være nødvendig å styre bistandsmottakerne noe, grunnet deres mangel på tidsforståelse og reduserte kognitive funksjon. Eksempelvis deltakerne (liten bolig) anså det nødvendig å styre bistandsmottakerne dem litt, grunnet; *når du ikke har tidsperspektiv og som trenger å ha kontroll*. Det kan på den ene siden tolkes som at deltakerne årsaks-forklarer bistands-mottakernes (liten bolig) uro til biologiske forhold. På den andre siden viste deltakerne (liten bolig) til at denne uroen hos dem skyldtes for lite struktur i miljøet; *For hvis det blir flyt, så har vi jo sett at det blir selvskading, utagering.*» Her tilskrives bistandsmottakerens atferd til grader av flyt/struktur i omgivelsene, og dermed miljøbetingelser, og dermed kan det åpnes opp for en relasjonell

tolkning av uro. Det kan imidlertid stilles spørsmål om hva mulige grunner personens manglende takling av valgfrihet og mindre styrt struktur i sine omgivelser? Ifølge Skarstad (2019) handler en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse om at ikke alle mennesker kan ha selvbestemmelse, kun de som er i stand til å ta vare på seg selv og forstår konsekvensene av sine egne handlinger. Ut fra den tankegangen så kan det tolkes som at deltakerne (liten bolig) mer uttrykte en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse innenfor den medisinske modellen, siden de årsaks forklarte begrenset valgfrihet og styrte valg med manglende tidsforståelse. Hadde deltakerne (liten bolig) imidlertid begrunnet bistandsmottakernes vansker med valgfrihet med manglende tilrettelegging av omgivelsene, eksempelvis for dårlig tilrettelagte kognitive hjelpemidler, så ville det indikere en mer relasjonell forståelse av selvbestemmelse.

Nevnte drøfting viser at forståelse av selvbestemmelse handler om hvordan man begrunner sine valg i praksis. Deltakere (bolig 5+6, og stor bolig) brukte ikke begreper som å styre den enkelte bistandsmottaker eller omtalte målgruppen. Førstnevnte deltakere pratet om å følge deres nonverbale initiativ, noe som kan tolkes som en mer relasjonell forståelse av selvbestemmelse. Deltagere (stor bolig) pratet dog om at det kunne være godt for bistandsmottakerne noen ganger å bli bestemt over, noe som dog kan tolkes som paternalistisk og i retning av en mer kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse. Oppsummert kan dette således tolkes som at deltakerne (liten og stor bolig, dagsenter) for det meste hadde en mer kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse, innenfor en medisinsk modell (Skarstad, 2019). Mens deltakerne (bolig 5+6) uttrykte sannsynligvis innehadde en mer relasjonell forståelse av selvbestemmelse for denne målgruppen.

Et logisk resonnement videre vil være at siden deltakerne uttrykte en forholdsvis nyansert forståelse av selvbestemmelse for seg selv, så kunne man tenke seg at de også satt med en klar forståelse av begrepet selvbestemmelse. Hvis dette stemmer, så kan det tolkes som at deltakerne satt med en holdning, en manglende vilje til å oppfatte målgruppen som likeverdig med seg selv. Dette drøftes nærmere i punkt 5.1.2. En annen tanke kan være at meningsinnholdet i begrepet relasjonell selvbestemmelse kan være vanskelig å forstå i praksis. På det grunnlag kan det også tolkes at deltakerne innehadde en mer uklar forståelse av meningsinnholdet i begrepet selvbestemmelse, nevnt i litteraturen. Dette understøtter dermed Wehmeyer og Mithaug (2006) syn. Mulige konsekvenser av kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse vil så bli drøftet nedenfor.

### 5.1.2. Vi og dem, men også omsorgsplikt versus frihet

I følge Kaufmann og Kaufmann (2015, s. 290) innehar begrepet holdninger både hva man føler, hva man tenker og tror, samt hvordan man er tilbøyelig til å handle. Jeg vil her først drøfte både hvorvidt deltakerne kan tolkes som å ha en vi-og-dem- holdning, og en drøfting av spenningen mellom omsorgsplikt versus selvbestemmelse. Siden nevnte forhold henger sammen, forsøkes det drøftes sammen.

#### 5.1.2.1. Vi og dem - holdning

Alle deltakerne vektla forståelsen av selvbestemmelse mest som negativ frihet for bistandsmottakerne, men også i form av hverdagsønsker og valg (positiv frihet), som deltaker (stor bolig) uttrykte det; «*Det er ofte de små tinga som handler om selvbestemmelse på en måte. De hverdags selvbestemmelse kommer jo fortløpende, og de snakker vi jo om hele tiden.*»

Selvbestemmelsen for bistandsmottakerne er her kun i små hverdagsvalg.

Skarstad (2019, s. 116) hevder at et menneske som aldri har fått erfart krenkelse av sin rett til selvbestemmelse, vil ha vansker med å forstå hvor hardt der rammer. Hun påpeker at profesjonsutøver bør spørre seg selv om de hadde akseptert samme situasjon selv som bistandsmottakerne lever under (ibid). Jeg tviler på om jeg selv hadde vært fornøyd med og godtatt å få litt kvalitetstid en gang pr uke, hverdagsselvbestemmelse i form av handleliste, samt heller ikke kunne velge hvem av de 35 ulike profesjonsutøvere som skulle bistå meg i min egen leilighet? En slik strukturell makt kan lett bli opplevd som maktesløshet og avmakt (Engelstad, 2005, s. 77), og det kan hardt tenkes som et livsløpsperspektiv. Spesielt når man vet at sosial støtte og anerkjennelse er avgjørende for å utvikle selvbestemmelse (Garrels, 2012), og at ulike forståelser av selvbestemmelse kan gi ulik praksis (Bjørnrå, 2008). Samtidig kan man tenke at de ikke vet av noe annet, men en slik tankegang vil ikke underbygge likeverdighet (Skarstad, 2019). Man kan stille seg spørsmålet om hvordan forstå dette? Før jeg kommer inn på det, ønsker jeg å utdype dette nærmere.

Spørsmål som deltakerne (bolig 5+6) stilte seg, kan således ansees meget relevant; *hvordan ville jeg ha blitt behandlet av andre hvis jeg hadde hatt behov for hjelp?* Samt fokuset på viktigheten av å bli hørt og få bestemme selv; «*å bevare sin integritet da, du mister deg jo selv, hvis du lar andre bestemme over deg.*» Humerfelt (2012, s.85) knytter sammen tap av menneskets selvbylde og integritet til manglende anerkjennelse, da menneskets selvbylde er avhengig av kontinuerlig bekreftelse fra andre, jamfør Honneth, 2008a s.102 (ibid).

Anerkjennelse er imidlertid knyttet sammen med det å være likeverdig menneske i støttende

sosiale fellesskap (Garrels, 2012, s.51) og til menneskets verdighet (Østenstad, 2006). Spesielt ut fra deres brutale historikk med overgrep og i lys av CRPD`s verdier, finner jeg det problematisk at det er kun deltakere (5+6) som knyttet selvbestemmelse til sosial frihet og anerkjennelse.

Imidlertid ble det relasjonelle aspektet nevnt av deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig), da de var opptatt av å lytte, se og møte bistandsmottakeren uten verbalt språk på en respektfull måte. Selv utagering ble tolket som følelsmessig kommunikasjon (liten bolig), hvor det ble påpekt viktigheten av å skape tillit, ro og trygghet til bistandsmottakeren over tid, med sin egen kroppsholdning. De benyttet da tiltaksplaner for å fremme trygghet og forutsigbarhet (liten bolig); *Man må oppnå god tillit til beboerne her. Og det må du gjøre med holdning, at man er positiv, og det tar tid å lære seg å stole på. Og da må vi følge ulike verktøy vi har. Det er skrevet av oss fleste her.* Tiltaksplaner ble således brukt for å oppnå lik tilnæringsmåte og oppnå tillit. Dette kan tolkes som at deltakerne bidro til en relasjonell tilnærming og relasjonell selvbestemmelse, siden kommunikasjon kan være knyttet til selvbestemmelse. Samt at funnet indikerte det motsatte av det Griffiths og Smith (2015) hevdet; at store kommunikasjonsvansker kan være en av de grunnleggende årsakene til at mennesker med dyp og alvorlig grad av utviklingshemming ofte innehar liten selvbestemmelse. Forfatteren begrunnet dette med at tvetydige nonverbale kommunikasjonsuttrykk innehadde mange tolkningsmuligheter. Deltakerne (5+6 og liten bolig) påpekte at det tok tid å lære seg den enkeltes kroppsuttrykk, noe som indikerer det samme. Så kan man stille spørsmål om relasjonell kommunikasjon med bistandsmottakeren, er tilstrekkelig for å si at personen innehar optimal selvbestemmelse? Med tanke på selvbestemmelse som positiv frihet, kan det være enda mer å strekke seg mot (se punkt 5.2.1).

Et annet relevant spørsmål som kan stilles, er siden deltakerne (bolig 5+6) knyttet forståelse av selvbestemmelse i sammenheng med tap av seg selv og implisitt anerkjennelse, hvordan kan man da godta at bistandsmottakerne uten verbalt språk levde under slike betingelser? En mulig tolkning kan være at deltakerne selv opplevde virkningene av strukturmakt (Jacobsen & Thorsvik, 2015), noe som kan føre til avmakt (Engelstad, 2005). Noe av det samme fant jeg igjen i utsagn (stor bolig), hvor det ble uttrykt at man i kommunikasjon med bistandsmottakerne, kunne kjenne seg i skvis mellom lojalitet til rammene (se punkt 5.3.2) og lojalitet til den enkelte bistandsmottaker. Men at det håpes at de kjenner seg møtt allikevel; *«Men jeg tror og håper at når de kommer med et ønske, at de blir hørt og at det blir tatt videre, at de får beskjed om at det kan vi dessverre ikke få til i dag, men at jeg kan se på om vi*



*kan få det til neste torsdag. Hva tenker du om det? Er det greit?»* Det kan virke som at deltakerne (stor bolig, dagsenter) ikke etterspurte den enkeltes interesser (se punkt 5.2.1), da det kunne sette deltakerne i en ytterligere lojalitetsskvis.

En annen mulig tolkning av grunnen til at deltakerne godtok bistandsmottakernes mer begrenset selvbestemmelse, kan være, jamfør Skarstad (2019), at en kriteriebaserte forståelse av selvbestemmelse, kan bidra til en holdning om anderledeshet; en vi og dem holdning. Funn (dagsenter) kan tolkes i den retning, hvor voksne med utviklingshemming ble sammenlignet med et lite barn; *En 2- eller 3 åring klarer ikke forstå hvorfor man ikke kan spise den sjokoladen hver eneste dag.* Og en slik holdning har ifølge Østenstad (2006) en lang historisk tradisjon, med moralfilosofene Dworkin, Tännsjö og Tranøy, som definerer en autonom og myndig person som en som kan ta ansvar for sitt liv og egne valg. Ifølge dette synet kan en umyndiggjørende krenking kun skje en myndig person, og det ansees uproblematisk at profesjonelle bestemmer over og styrer mennesker med kognitiv svikt i dagligdagse handlinger (ibid). Østenstad (2006) påpeker videre at med bruk av et kvalifisert autonomibegrep /kriteriebasert selvbestemmelsesbegrep (ensbetydende begreper) som eneste kriteriet for grensen mellom hva som er etisk forsvarlig versus uforsvarlig praksis, så vil det i verste fall kunne bidra til en holdning om/oppfattelse av at paternalisme og tvangsomsorg overfor utviklingshemmede alltid er akseptabelt. Den kriteriebaserte forståelse av selvbestemmelse som deltakerne (liten og stor bolig, dagsenter) syntes å vise, kan således bidra til, ifølge Skarstad (2019), å legitimere en forskjells-behandling og segregering utfra en anderledeshetstankegang. Samt at man ikke reagerer på at de blir behandlet annerledes, da dette ikke forstås som menneskerettighetsbrudd men kun som naturlig og legitim forskjellsbehandling (Skarstad, 2019 s.25).

Tanken om anderledeshet finnes uttrykt i materialet, men den uttrykkes for det mest implisitt og unntaksvis eksplisitt (dagsenter) som her; *«Det kommer jo litt an på hvilket funksjonsnivå den brukeren er på. Har du en bruker som er multifunksjonshemmet (...) så tenker jeg at det er mindre selvbestemmelse for den».* Implisitt i dette utsagnet kan det ligge en holdning, vi og dem, hvor det ansees forståelig med forskjellsbehandling grunnet i anderledeshet. Det at multifunksjonshemmede har mindre selvbestemmelse viser også internasjonal forskning, idet studier viser korrelasjon ved økende alvorlighetsgrad av utviklingshemming og mindre grad av selvbestemmelse (Nota et al., 2007). Norske studier fra 2000-tallet viser den samme korrelasjonen med økende alvorlighetsgrad av utviklingshemming og mindre

selvbestemmelse, ifølge Bjørnrå (2008, s. 120-127), som nettopp problematiserer dette, da slike holdninger og faglige vurderinger i seg selv kan medføre til paternalisme og ulik praksis.

Oppsummert har drøftingen vist at deltakerne på den ene siden for det meste uttrykte en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse, noe som kan gi seg utslag i en anderledeshetstenkning og manglende sosial anerkjennelse. På den andre siden kan deltakernes (liten bolig og bolig 5+6) relasjonelle kommunikasjon kan forstås som en anerkjennelse, men det savnes et mer eksplisitt uttrykk for det. Deltakerne (stor bolig, dagsenter) mindre aktive fokus på kommunikasjon kan tolkes som uttrykk for at de kommer fort i en skvis mellom bistandsmottakernes individuelle ønsker og strukturelle rammer.

Spenningen mellom omsorgsplikt og selvbestemmelse blir så drøftet nedenfor.

#### *5.1.2.2. Omsorgsplikten versus selvbestemmelse*

En kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse kan fort kunne ut i begrunnelsene for å styre dem, at man vet hva som er best for vedkommende, omtalt som velferdspaternalisme (Østenstad, 2006), noe som ansees motsatt av selvbestemmelse. Eksempelvis utsagn (stor bolig): «Men noen ganger så føler jeg at det er viktig at noen ikke tar et valg og, at noen ganger så må vi faktisk gå inn og ta et valg for noen, som de ikke ville ha valgt selv.» Et slikt utsagn indikerer en biologisk forståelse og paternalisme, som kan føre til at profesjonsutøveren ser få andre alternative muligheter ennå å styre vedkommende. Samtidig balanserer, jamfør Eliasson, 1995, den profesjonelles vurdering mellom omsorgsplikt og selvbestemmelsesrett. Omsorgsplikt og ansvaret for det avhengige og sårbare individet kan bidra til ytterpolene unnlattelse, ettergivenhet og omsorgssvikt versus på den andre siden formynderi og overgrep på den andre siden (Askheim, 2003, s.177).

Materialet viste at deltakerne vektla omsorgsplikt, samtidig så kan det spørres om de da ikke så at det også kunne være rom for å utvikle mer selvbestemmelse for den enkelte? Jeg fant lite i materialet at deltakerne pratet om det å samarbeide om støtte og utvikling av selvbestemmelse for den enkelte, samt lite fokus på samarbeid om å få til dette i praksis. Dette synes jeg er problematisk, sett ut ifra at bistandsmottakerne da fratras muligheten for å utvikle seg til det å bli selvbestemmende individ, jamfør Deci og Ryans motivasjonsteori (Moljord, 2010). Mennesker med bistandsbehov vil ha tilsvarende større behov for sosial støtte fra sine omgivelser til å ta beslutninger, fremfor at andre bestemmer over dem (Skarstad, 2019).

Deltaker fra bolig (5+6) var imidlertid opptatt av retten til selvbestemmelse, samtidig som hun så grensen for å styre, idet hun spurte *hvor går grensen for selvbestemmelse?* Askheim (2003, s.177) påpeker at dilemmaene vil tilspisses og tydeliggjøres i enda større grad når det gjelder selvbestemmelse for denne målgruppen, og som i ulik grad både har vansker med å formidle ønsker og behov, og se konsekvensene av valgene og handlingene sine (ibid). Det advares således på den ene siden i den internasjonale faglitteraturen mot tendensen til at selvbestemmelsesretten til sårbare grupper blir en verdi overordnet andre verdier, med unnlattelse, passivisering og omsorgssvikt som konsekvens (Askheim, 2003). På den annen side behøver ikke et fokus på selvbestemmelse betyr at den enkelte ikke skal ha grenser (ibid, s. 176) og «bare skal klare seg selv og ha lov til å dø i rennesteinen hvis de ønsker det», jamfør Andersen mfl 2000, s.102 (Askheim, 2003). Deltakerne pratet ikke eksplisitt om omsorgssvikt.

Oppsummert viser denne drøftingen at deltakernes kriteriebaserte forståelse kan bidra til uttrykk som anderledeshet-tenkning og paternalisme, samtidig som det også foreligger en spenning mellom omsorgsplikten og selvbestemmelse. Forståelsen av begge forhold vil innvirke på det å samarbeide om selvbestemmelse for målgruppen. Samtidig viste deltakerne (bolig 5+6 og liten bolig) stort engasjement i å lytte til bistandsmottakernes uttrykk, noe som kan oppfattes som relasjonell kompetanse og forutsetning for å oppnå selvbestemmelse for denne målgruppen.

### 5.1.3. Åpenhet om begrepsforståelse

Jeg vil her drøfte hvorvidt det å ha åpenhet og drøfting av meningsinnhold i de begreper som benyttes, vil kunne bidra til å fremme klima for å samarbeide om selvbestemmelse.

Materialet viste at deltakerne (liten bolig og dagsenter) ikke eksplisitt uttrykte at de arbeidet etter atferdsanalytisk forståelsesramme. Men jeg tolket funnene dog slik, på bakgrunn av deltakernes (liten bolig og dagsenter) uttrykk som; være lojal til tiltakene, for å kunne måle effekten av dem og at de hadde drillet det å være lojal til tiltaksprosedyrene (liten bolig). Følgende utsagn (dagsenter) uttrykte noe av det samme: *«Et tiltak kan jo være at det kravet som blir stilt ofte da, det blir tilbaketrukket. (...) Da trekker vi tilbake kravet i en kravsituasjon kanskje, som gjør at brukeren kanskje får den selvbestemmelsesfølelsen da og så ender tilbake i grønn sone igjen.»* Man kan spørre seg om hva det innebærer å tilbake stille krav i en kravsituasjon, og om man selv hadde ønsket å bli behandlet slik? Det syntes imidlertid ikke være tvil om hvem som satt med definisjonsmakten i samhandlingssituasjonen

og som kunne styre miljøets betingelser. Slik sett kunne det tolkes som at bistandsmottakeren ble et objekt og ikke et skapende individ. Et annet relevant spørsmål som kan stilles, er hva innebærer egentlig *selvbestemmelsesfølelse*? Et slik begrep impliserer, slik jeg ser det, en tanke om at man kan styre andre mennesker, og at de blir et objekt for ens vurderinger. Hvis bistandsmottakeren er vant med å bli styrt på denne måten, kan denne tilnæringsmåten relateres til Bourdieus begrep om symbolsk makt; *”Å få andre til å se og å tro på en verdensoppfatning, til å bekrefte den eller forandre den, og som virker bare når den anerkjennes”*. Symbolsk makt utøves blant annet *«gjennom retten til å definere og klassifisere hva som er sykt og normalt, navngi egenskaper og fenomener og felle eksplisitte og implisitte ”dommer”*, jamfør Bourdieu, 1996, s.45 (Ellingsen, 2006). Funn viste at det ble argumentert med at tilnæringsmåten ga god effekt. Men det kan stilles spørsmål om det etiske aspektet; hvorvidt mennesket står i fare for å bli manipulert, noe som er det motsatte av selvbestemmelse. Manipulering handler om skjult maktutøvelse som man blir utsatt for, uten selv å være klar over det (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s.37).

Eksempelvis kan man trekke frem spørsmålet om hva som legges i meningsinnholdet i ordet *tilrettelegging*. Deltakerne (liten bolig) uttrykte at de tilrettela for valg i form av en svart boks med folierte ark, som bistandsmottakeren kunne velge. Spørsmålet blir så; hva er forskjellen mellom tilrettelegging (les: styrte valgalternativer) og tilrettelegging av støtte i omgivelsene for at personen kan ta valg selv? Det kan tolkes, slik jeg ser det, på to måter: Hvis deltakerne (liten bolig og dagsenter) på den ene siden tolket bistandsmottakerne som styrt av sine omgivelser, omtalt som ytre determinisme (Hammerlin & Larsen, 2012), kan tilrettelegging av valgalternativer i svart boks i realiteten handle om styrte valgalternativer, og knyttes oppimot manipulering. Hvis deltakerne på en annen side hadde en forståelse og et syn på at bistandsmottakeren i seg selv hadde spontane og frihet handlinger, og at årsaken lå i mangel på sosial støtte/tilrettelegging for å kunne utøve optimal selvbestemmelse, - så kan man forstå nevnte tilrettelegging av den svarte boksens valgalternativer, som støtte til selvbestemmelse (relasjonell forståelse av selvbestemmelse). Dette forutsetter at valgene er basert på bistandsmottakerens preferanser. Mitt poeng i dette resonnementet er for det første at samme begrep (her: tilrettelegging) kan inneha ulike meningsinnhold, og kan resultere i ulike tiltak; enten som relasjonell selvbestemmelse eller manipulering. Dette blir spesielt viktig når bistandsmottakeren selv ikke kan forklare seg.

Utfordringen blir så hvordan man kan sikre at man understøtter selvbestemmelse til den enkelte og ikke manipulerer?

Det sentrale kjennetegnet ved spesialisert kunnskap i profesjonell praksisutførelse, både i tolkning av problemet og analysen/vurderingen av problemet, er nettopp en ubestemthet (Abbott, 1988). Dette kan også relateres til epistemiske skjønnsprosessen (Molander, Grimen & Eriksen, 2012), hvor skjønn her betyr å forstå, innse, gjøre seg opp en mening (Hanssen, Humerfelt, Kjellevoid, Norheim & Sommerseth, 2015, s. 17). Slik faglitteraturen nevner kan skjønnsvurderinger bli dannet ut fra kasuistikk i form av tidligere erfaringer (Molander et al., 2012) eller som uttrykk av lokal faglig praksiskultur (Norheim, 2015, s.124). I materialet kan det her tyde på lokale faglige praksiskulturer. Molander et al. (2012) påpeker at skjønn må ansvarliggjøres, for ellers kan individuelle skjønn misbrukes. Materialet viste entydig at deltakerne uttrykte et fokus på felles tilnærming, eksempelvis (liten bolig); «*Men alltid diskutere først. (...) ellers så kan det bli at det som er best for meg, blir best for brukeren (...) Og vi er jo så forskjellig.*».

Drøfting kan her tolkes som en viktig måte å ansvarliggjøre skjønn på, for å forhindre «personal knowledge» (Molander et al., 2012). Sistnevnte forfatter påpeker imidlertid at ansvarliggjøring av skjønnsvurderinger gjøres med normative begrunnelser og redegjørelse for en situasjonsbeskrivelse (ibid). Det optimale ansees i ett tverrfaglig forum hvor ulike forståelser kan brynes mot hverandre for å få en helhetlig forståelse av et komplisert problem (Lasker R. D. et al., 2001), hvor også bruker eller pårørende blir deltakende (Humerfelt, 2015). Hvis alle i en faglig kultur forstår det samme (Norheim, 2015), så kan det stilles spørsmål om det vil bidra til ansvarliggjøring av skjønn i tilstrekkelig grad.

Da kommer jeg over til tema åpenhet omkring faglige tilnærminger. Hvis det blir taust om faglige metoder, slik materialet mitt antydet, så kan vi for det første stå i fare for å snakke forbi hverandre. Og for det andre kan det danne seg lukkede kulturer, noe som i seg selv er et rettslig og demokratisk problem (Molander et al, 2012). Ifølge Dworkin, er det en fare for at kvalifisert autonomibegrep/kriteriebasert selvbestemmelsesbegrep i seg selv kan fungere som en sperre for kritisk drøfting av de verdimeslige skjønnsvurderingene og avveiningene som foretas (Østenstad, 2006). Ansvarliggjøring av skjønn ansees viktig for å fremme gode kvalitative tjenester, bygd på menneskerettslige normer og menneskeverd (Skarstad, 2019). For å få det til, må det, slik jeg ser det, etterstrebtes en åpenhet om meningsinnhold i begreper, samt hvilke metoder man anser som viktig å benytte overfor sammensatte problemer. Hva som var grunnen til at deltakerne var tause om at de sannsynligvis arbeidet ut fra atferdsanalytiske forståelsesramme, ble ikke funnet i materialet.

En tilsvarende taushet fant Mjøen og Kittelsaa (2018) i sin undersøkelse, som der ble tolket at begrepet atferdsterapi hadde negative konnotasjoner blant ansatte og da omtalte arbeidet heller som relasjonell tilnærming. Men som ifølge forfatterne var atferdstøttende tiltak (atferdsanalytisk terminologi). I mitt materiale uttrykte deltakerne engasjement omkring sitt arbeid, noe som ansees som et godt utgangspunkt for mer åpenhet omkring faglige metoder. Oppsummert drøftes det og argumenteres for en tydeliggjøring av meningsinnhold i tvetydige begreper og en mer åpenhet om faglige tilnæringsmåter. Dette vil kunne være et bidrag til ansvarliggjøring av skjønn for å forhindre maktmisbruk (Molander et al., 2012), samt fremme et samarbeid om selvbestemmelse i individtilpassete tjenester.

## 5.2. Samarbeid med hvem om hva?

Kategoriene *Individuell preferanse*, *For mange* og *Samarbeid om å forebygge* vil her bli drøftet for å få mer innsikt i faktorer som kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse.

### 5.2.1. Samarbeid om å kartlegge individuelle preferanser

Materialet viste at ingen deltakere spesifikt samarbeidet om individuell preferansekartlegging av den enkeltes selvbestemmelse, grunnet langvarig kjennskap. Samarbeid om beslutningsstøtte for å fremme selvbestemmelse må støtte opp under den personens vilje og preferanser (Skarstad, 2019), noe som forutsetter både kjennskap til personens personlighet, interesser, ønsker og drømmer (ibid). KS og Folkehelseinstituttet har i samarbeid fastsatt at den 6.juni nettopp blir kalt «*Hva er viktig for deg?*»- dagen<sup>3</sup>. Dette samarbeidet er et læringsnettverk for å samarbeide om å skape gode tjenester, med motto: *Leve hele livet!* Fokuset er således mot å fremme det gode liv, omtalt som helsefremmende perspektiv (se punkt 5.2.3), noe som krever et tverrfaglig samarbeid om selvbestemmelse (Mæland, 2016). Selv om deltakerne ikke eksplisitt brukte ordene preferansekartlegging, så var de opptatt av bistandsmottakerens behov og få det systematisk inn i tiltaksplaner og felles praksis, uttrykt av deltaker (liten bolig); «*Men jeg synes jo at vi her er ekstremt gode på det å prøve og forstå hva som er viktig for våre brukere. For de viser det med hele seg når vi treffer. Og det er vi veldig flinke til å snakke mye om og så få inn i tiltak.*» De (liten bolig) oppga også at de hadde vært på kurs om å fremme samarbeid om felles forståelse av det nonverbale kroppsspråket til den enkelte, samt at det kunne muliggjøre at vedkommende selv kunne bli dyktiggjort i sine egne tegn og kommunikasjonsuttrykk. Men de hadde ikke fått det ut i praksis.

2) <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/gode-pasientforlop/kunnskapsgrunnlag-og-verktoy/hva-er-viktig-for-deg-dagen-markeres-for-sjette-ar-pa-rad/>

Slik jeg ser det, er ovennevnte bidrag viktige for å kunne samarbeide om kartlegging av individuelle preferanser, og som utgangspunkt for å tilrettelegge for selvbestemmelse. Nettopp grunnet slik deltaker (liten bolig) sier det; «*Det (behov) er forskjellig fra menneske til menneske (...) Jeg har trengt coaching for å vite hva som er viktig for meg*». På liknende vis kan vel også den enkelte bistandsmottaker trenge støtte og veiledning til å finne ut hva som er viktig? Et slikt perspektiv vil ha en relasjonell forståelse av selvbestemmelse og gjøre oss likeverdige (Skarstad, 2019). Siden deltakerne vektla det å bli møtt på sine egne behov, så kan det synes underlig at nevnte verktøy for felles forståelse av nonverbalt språk ikke ble brukt, noe som kunne myndiggjort bistandsmottakeren i selvbestemmelse (Moljord, 2010).

Jeg savner i mitt materiale en nysgjerrighet etter bistandsmottakerens ønsker, vilje og preferanser, spesielt blant deltakerne (stor bolig og dagsenter) som arbeider med bistandsmottakere med verbalt språk. Dette synes jeg er problematisk, da sistnevnte bistandsmottakere lite for nyttiggjort seg sine ressurser. Deltakere (stor bolig) uttrykte at *de ikke tenkte på selvbestemmelse på den måten, da de tenkte det i konkrete dagsplaner og ukeplaner*. Et slikt utsagn kan tolkes enten som hvorfor spørre når det blir vanskelig å innfri, noe som blir nærmere drøftet i punkt 5.3.2. En annen tolkning kan være at de mente at deltakerne visste hva som var best for den enkelte, såkalt paternalisme (se punkt 5.1.2).

Så kan det spørres om ikke langvarig kjennskap er nok? Backer-Owe (2017) finner i sin review at mennesker med lettere grad av utviklingshemming vektlegger preferansekartlegging som mest vesentlig i relasjonell selvbestemmelse, mens profesjonsutøvere hadde fokus på lære dem andre selvbestemmelsesferdigheter. Så det er ikke sikkert at man som profesjonsutøver treffer blink, selv om man tror at man kjenner vedkommende. Forfatteren fant også flere studier som vektla individuell preferansekartlegging som avgjørende for å finne frem til den enkeltes selvbestemmelse, implisitt mennesker med moderate og alvorlige utviklingshemninger (ibid). Ut fra en slik tankegang behøver ikke utsagnet (bolig 5+6) om at det finnes så mange profesjonsutøvere som *har sin opplevelse og mening om brukeren*, nødvendigvis bli oppfattet som et problem; men snarere som en mulighet til å fremme et godt samarbeid om felles forståelse av et problem, jamfør Lasker R. D. et al. (2001). Da blir problemet heller at det ikke ble tilrettelagt for møtefora for å kunne drøfte seg frem til felles forståelse av individets behov. Deltakerne (bolig 5+6) uttrykte at de hadde uformelle samtaler, såkalte gjensidig tilpasning (Jacobsen & Thorsvik, 2015), men det ble uttrykt at de savnet sine primærkontaktmøter noe som ansees meget forståelig.

Oppsummert viser drøftingen at samarbeid om individuell preferansekartlegging kan være et nødvendig bidrag for å fremme selvbestemmelse hos den enkelte og gjennom det et godt liv på egne premisser.

### 5.2.2. For mange

Det vil her bli drøftet hvordan antall profesjonsutøvere rundt den enkelte bistandsmottaker kan innvirke på det interne samarbeidet om selvbestemmelse for individet. Materialet viste entydig at deltakerne i boligene oppga at det store antallet profesjonsutøvere som arbeidet med den enkelte bistandsmottaker, var problematisk. Dette innebar ca 15- 20 stk (liten bolig), ca 30-35 stk (stor bolig) og ca 25-30 stk (bolig 5+6). Samt at vikarer fra vikarpool, studenter og lærlinger kom i tillegg.

Kittelsaa og Tøssebro (2011, s. 35) påpeker tilsvarende funn i sin undersøkelse. Det mest oppsiktsvekkende funn, slik jeg ser det, er funnet med ca 25-30 profesjonsutøvere rundt den enkelte bistandsmottaker med lite verbalt språk (bolig 5+6). Tendensen med «alle skal jobbe alle», fremfor små basisgrupper rundt den enkelte beboer, er fremtredende, grunnet robusthet mot sykefravær. Dette samsvarer med funn fra Johansen & Tøssebro ,2016 (Mjøen, Johansen & Tøssebro, 2019, s. 190). Det ble uttrykt (bolig 5+6) at utagering kan skje, når det blir for mange ukjente; *«det er ofte vikarpoolen man ringer (...) hvis det er sykdom. Og det kan være noen som ikke har vært her på noen måneder da (...) har vi opplevd at det skjer utageringsepisode (...).»* Berge og Ellingsen (2017) påpeker at det ikke er noe i selve diagnosen psykisk utviklingshemming som alene kan årsaks forklare at personer med denne diagnosen skader seg selv eller andre, men at personers væremåte og handlinger heller kan tolkes som personlighet og betingelser i omgivelser. Nevnte funn kan tolkes som at bistandsmottakerens behov må vike for organisasjonens behov for å løse økonomiske forhold (se punkt 5.3.2.) og sykefravær.

Det ansees som meget problematisk med tanke på å muliggjøre et samarbeid om selvbestemmelse og individualiserte tjenester. Og det blir ikke mindre bekymringsfullt når Berge og Ellingsen (2017) også oppgir at ca 25 % av de med psykisk utviklingshemming som mottar helse – og omsorgstjenester i norske kommuner, har et tvangsvedtak. Til sammenligning ligger tallet på ca 10% internasjonalt (ibid). En slik tendens mot favorisering av tjenestens behov fremfor den enkeltes individuelle behov, vil jeg hevde kan ansees som brudd på nasjonale ambisjoner (Morgendagens omsorg, 2012-2012) og retten til et verdig liv, bygd på stabile, sosiale relasjoner (Skarstad, 2019).



En konsekvens med mange profesjonsutøvere rundt den enkelte, er at det ble vanskeligere å samarbeide for felles forståelse og tilnærming. Det ble uttrykt (bolig 5+6) at *det blir for mange rett og slett*, og for vanskelig å få ut informasjon til 30 stk, spesielt når primærkontakt-møtet ikke er i turnusen, og kun ved behov. Ansvaret var tillagt primærkontakt. De sa at dette førte til ulik praksis og tilnæringsmåter overfor den enkelte, samt med bruk av vikar kunne gi fare for utagering. Når bistandsmottakeren uten verbalt språk kan risikere å bli møtt av 30 ulike mennesker på enda flere ulike måter i løpet av en måned, så var det kanskje ikke underlig med utagering i møte med ikke faste ansatte? Tilsvarende utfordring hadde deltakere (dagsenteret) med tap av møtefora. Løsningen for deltakerne (bolig 5+6 og dagsenter) var å lage enda mer detaljerte tiltaksplaner, og dermed økt standardisering. Dette trolig for å forhindre skjønnsnets førstepersons-erfaring, kalt «personal knowledge» og uvilkårlig skjønnsutøvelse (Molander et al., 2012), ble svaret standardisering for å sikre felles praksis. Rutiner og retningslinjer er slik sett en organisatorisk tilpasning for å sikre stabilitet og forutsigbarhet, og for å produsere optimal effektivitet (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s71, 81). Men på spørsmålet om hvem som skulle foreta skjønnsvurderinger og beslutning, var svaret fra deltaker (dagsenter): «*Du spør og vi spør (sukk, latter).*» Men spørsmålet blir så; hvordan ansvarliggjøres den skjønnsbeslutningen som alle tiltaksplanene hviler på?

Oppsummert viste drøftingen at hver enkelt bistandsmottaker må forholde seg til flere titalls profesjonsutøvere, også de uten verbalt språk. Dette ble begrunnet med organisatoriske hensyn. Samtidig påpekes det i faglitteratur at utagering hos bistandsmottakere mer skyldes betingelser i omgivelsene enn selve diagnosen, samt en økning av tvangsvedtak. Det kan stilles spørsmål om organisasjonens behov går foran den enkeltes behov for gode tjenester.

### 5.2.3. Samarbeid om å forebygge versus fremme selvbestemmelse

Menneskets selvbestemmelsesrett er lovregulert i Helse- Og Omsorgstjenesteloven (2012). I følge CRPD er menneskets verdighet knyttet til respekten og anerkjennelsen av mangfoldet. For at mennesker med kognitiv svikt skal oppnå selvbestemmelse, forutsetter det at de får støtte til å velge, uten å bli styrt (Skarstad, 2019). I mitt materiale fant jeg et forbyggende fokus, eksempelvis deltakere (bolig 5+6) uttrykte at de drøftet mye med hverandre om hvordan de kunne forhindre eskalering eller forverring av utagering. Funnene samsvarer med samarbeidsfokuset i tvangsomsorgs-kapittelet, 9, i nevnte lov, som handler om å «*hindre at*

(...) utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.» Mæland (2016, s. 17) viser til at forebyggende strategier hviler på et sykdomsforebyggende perspektiv, med vektlegging av profesjonens utøvende fagekspertise (Abbott, 1988). Dette angir en hovedsakelig en asymmetrisk maktrelasjon mellom profesjonsutøveren og bistandsmottakeren, hvor definisjonsmakten ligger hos førstnevnte (Mæland, 2016). Selvbestemmelse er noe man som et individ tar når det gis frihet til det (Aakvaag, 2013), alternativet kan snarere bli manipulering (Eriksson-Zetterquist et al., 2014).

Materialet viste at deltakerne vektla tiltaksplaner som redskap for å få felles praksis. Koordineringsmekanismen standardisering av arbeidsoppgaver relateres til enkleste form for prosessorientert samarbeide, kalt informasjonsutveksling (Axelsson & Axelsson, 2014), hvor skjønnnet minimaliseres og man sikrer felles praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2015). I møte med standardiserte tiltaksprosedyrer ble det uttrykt (liten bolig) dilemmaet med å følge tiltaksprosedyrene slavisk; «*Fordi min naturlige relasjon til vedkommende ble helt annerledes. Men da sa jeg at nå har vi bestemt at vi skal gjøre det på den måten (...) så gjorde vi det helt likt.*» Det ble oppgitt at hvis man ikke gjorde det slik, ville ikke tiltaket fungere. Siden det individuelle skjønnnet åpner opp for individets selvbestemmelse og individuell tilpasning, så ansees det på den ene siden problematisk at dette skjønnnet fjernes, da man må følge en prosedyre slavisk for å se effekt av et tiltak. Man kan da stille seg spørsmål om man gjør mennesket til objekt for sine faglige metoder. På en annen side kan man rettferdiggjøre dette, idet lik tilnærming fremmer trygghet og at man oppnår effekt (her: atferdsendring). I et sykdomsforebyggende perspektiv hvor problemet er atferden; at personen ikke vil stelle seg om morgenen og at deltakerne gjorde det ulikt, kan det synes meget hensiktsmessig å foreskrive en slik behandling.

Dog vil jeg stille spørsmål om man har forstått problemet ut fra en helhet og om man har prøvd alt, da det kan ansees ytterst betenkelig å ta over og styre et annet menneske til en annen atferd. Et annet alternativ kan være å bygge på den naturlige relasjonen og drøfte åpent om hvordan dette kan forstås. Materialet viste at deltakerne hadde fokus på å drøfte i forkant før en prosedyre ble skrevet (liten bolig); «*Alltid diskutere først, det er vi flinke til. (...) Fordi eller så kan det bli at det som er best for meg, blir best for brukeren, ikke sant? Og vi er jo så forskjellige.*» Det som jeg opplever som problematisk, er at jeg finner tilnærmingen til problemet på en teknisk måte. Jamfør Glouberman og Mintzberg, 2001b (Andreassen, 2014) er standardisering velegnet der hvor det utføres kjente løsninger på kjente problemer (ibid).

Da morgenstell-situasjonen ikke kan ansees som et teknisk, men en human og relasjonell utfordring, blir dette i mine øyne problematisk. Med en standardisering av problemet, så omgjøres dette til et tamt og teknisk problem, med målbare resultater. Det blir effektivt og behovet for tverrfaglige skjønnsmessige vurderinger reduseres (Jacobsen & Thorsvik, 2015).

Relasjonell selvbestemmelse, handler om anerkjennelse, støtte for å være og bli et myndiggjørende menneske (Mæland, 2016) i en sosial sammenheng (Skarstad, 2019). Gjennom at profesjonsutøveren må være villig til å innta en annen faglig rolle og innstilling ved å myndiggjøre bistandsmottakeren, med å kartlegge; Hva er viktig for deg? (Se punkt 5.2.1.). Det helsefremmende perspektiv forutsetter tverrfaglighet (Mæland, 2016), relatert til en samarbeidsform som Lasker et al. (2001), hvor synergieffekten av et samarbeid er avhengig av samarbeidspartnere med ulike perspektiv deltar og måten de deltar på. Målet er å oppnå en mest mulig helhetlig og fullstendig forståelse av uregjerlige problemer (ibid). Jeg vil hevde at et mulig samarbeid om kartlegging av individuelle preferanser, kunne åpnet opp for en annen tilnærming overfor bistandsmottakeren.

Man kan også spørre seg om profesjonsutøvere selv ønsket en slik helsefremmende tilnærming, idet det ble svart (dagsenter) på spørsmålet om bistandsmottakernes mulighet for å bestemme hvem de ønsket av hjelperne å være sammen med; «*Og vi kan jo ikke bli styrt liksom (...) det ville jo blitt veldig vilt.*» Dette kan tolkes som at det for profesjonsutøverne var viktig å opprettholde definisjonsmakten og kontrollen. Deltakere (stor bolig) avviste også tanken, med begrunnelse i organisatoriske forhold og i paternalisme. Dette ansees problematisk, sett i forhold til selvbestemmelse og anerkjennelse. Begrunnelsene for paternalisme synes å være mer basert på tjenestens behov, enn et ressursorientert individsyn, noe som blir mer drøftet i punkt 5.3.3.

Oppsummert viser drøftingen ovenfor en vektlegging av det sykdomsforebyggende perspektiv, som prioriteres fremfor et helsefremmende perspektiv. Dette synes å være på bekostning av den enkeltes mulighet for selvbestemmelse og medvirkning, med begrunnelse i at metodene har effekt. Det har blitt argumentert for at økt standardisering kan fremme tap av tverrfaglig perspektiv og redusert mulighet til skjønn og imøtekommelse av individets selvbestemmelse.

### 5.3. Målstyring og kontroll

Kategoriene *Økonomi*, *Uklar hensikt?* og *Styring og kontroll* drøftes for å se hvilken innvirkning de kan ha på kommunalt samarbeid om selvbestemmelse.

#### 5.3.1. Lederrollen

I materialet fant jeg to ulike ledelsesmåter; lederne i liten bolig og bolig (5+4), noe som ansees interessant å drøfte med tanke på hvordan ledelse kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse. De øvrige deltakere benevnte ikke sine ledere, av ikke oppgitt grunn.

I internasjonal og nasjonal faglitteratur vektlegges nærmeste leders rolle, som avgjørende for å tilrettelegge til godt samarbeid om å løse oppgaver (Jacobsen & Thorsvik, 2015; Lasker R. D. et al., 2001; Mansell, 2006). Ledelsens atferd påvirker ansattes tenkning, holdning og atferd i større eller mindre grad, for å få sine ansatte til å arbeide for å nå organisasjonens mål (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 416). Innen ledelsesforskning skilles det også tradisjonelt mellom administrasjon (fokus på produksjon og løse oppgaver på mest effektive måte) og ledelse, hvor det innbefatter det å skape visjoner for enheten (ibid).

Deltakere (liten bolig) omtalte sin leder som faglig dyktig og engasjerende; «*Avdelingsleder er også veldig engasjert i ting. Du kan ikke endre så mye rundt en bruker uten at avdelingsleder er med på det, på en måte (latter)*». Det ble påpekt at leder også tilrettela for samarbeidsfora og nok tid for å drøfte saker. Ut fra dette syntes det som at leder (liten bolig) hadde «hands-on» kontakt til deltakerne og ga dem klare føringer, skapte engasjement om oppgavene og tydeliggjorde hensikten med arbeidet, dets «mission» Mjøen et al. (2019, s. 194-196). I en studie av Mansell (2006) ble nærmeste leder betegnet som en «first-line manager», en nøkkelperson for å få til profesjonelt arbeid. Lederen (liten bolig) kan således synes å ivareta både administrativ og faglig ledelse, i tråd med moderne forskning om ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 418).

Deltakerne (bolig 5+6) omtalte lederen blant annet som kommuneledelse, underforstått byråkratisk og administrativ leder, samt at vedkommende tok avgjørelser ved faglig uenighet. Sett ut fra antall ansatte (rundt 50 pluss vikarer etc), og at samarbeidsfora var fjernet fra turnus grunnet stram økonomi (se punkt 5.3.2), kan det tolkes som at lederen (bolig 5+6) var mer berørt av «mellom barken og veden-posisjon», med forventninger om budsjett disiplin og lojalitet i forhold til styringssystem og overordnede (Mjøen et al., 2019, s. 193), enn lederen i liten bolig. Tross begrensede samarbeidsbetingelser for profesjonsutøverne (bolig 5+6) ble det uttrykt utsagn som viste lojalitet til lederen; «*Men så har jo avdelingsleder noen beskjeder*

*ovenfra igjen (...)*». Det at lederen (bolig 5+6) overlot den faglige skjønnsutøvelsen til sine ansatte, kan tolkes som et uttrykk for tillit til deres faglige skjønnsutøvelse og/eller at lederen var mer administrativt anlagt (tok de nødvendige, formelle avgjørelser ved faglig uenighet.). Uansett grunn synes det som at deltakerne (bolig 5+6) fikk rom for skjønnsutøvelse i praksis, eksempelvis utsagnet; «(...) *man går jo hele tiden og spør; hvorfor slår X seg (ler), og da snakkes det hele tiden og det prøves jo ut ting (...)*». Da det profesjonelle skjønnnet impliserer en individualisert tjeneste (Molander et al., 2001), så synes det som at denne praksisen kunne muliggjøre individets selvbestemmelse så godt som mulig, ut fra begrensede samarbeidsbetingelser.

Deltakernes (liten bolig) ga imidlertid også uttrykk for at de tidvis kunne erfare at nærmeste leder signaliserte sterkt lojalitetskrav til avgjørelser som var bestemt, enten av primærkontakt (under hans godkjenning) eller ham selv. Eksempelvis utsagn; «*Vi driver ikke med sånn tøys inne imellom og prøver ut ting på egen hånd og gjør ting sånn som vi vil.*» *Da blir det avvik*» Og grunnen var: Irene: «*Vi skal være veldig lojale til tiltaksplanene, for ellers så ser vi jo ikke noen effekt ut av det vi driver med*». Andre grunner var uforutsigbarhet for brukeren, samt at (...) *det er snakk om respekt.*» En slik uttrykt lojalitet er vanlig innenfor atferdsanalytisk behandlingskultur. Kravet om lojalitet til tiltaket er begrunnet faglig, da alle må gjøre likt for å se noen effekt av tiltaket, kalt behandlingsintegritet; som «handler om graden av samsvar mellom planer for et tiltak og gjennomføringen av tiltaket» (Viken, 2018, s. 182). Det ble uttrykt at det kunne være en tendens til overstyring av nærmeste leder, og kravet om lojalt fremme og gjennomføre prosedyrer som man selv ikke stod inne for. Dette ansees som meget problematisk.

I kraft av sin formelle lederposisjon muliggjør direkte ordre muliggjør direkte kontroll, og kan relateres til makt-konseptet, omtalt som «makt over», «makt sett ovenfra» (Engelstad, 2005, s. 77), eller observerbar/synlig maktutøvelse, som omhandler det å få en person til å gjøre noe som vedkommende ellers ikke ville ha gjort (Ellingsen, 2006; Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 137). Dette kan også tolkes som en koordineringsmekanisme, kalt normbasert standardisering, hvor visse faglige normer fremmes (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Det blir en sterk organisasjonskultur, som kan være både motiverende og retningsgivende for medarbeiderne (ibid). Ulempene er en fare for å utvikle ensartede, selv gode kulturer (Ellingsen, 2006), relatert til institusjonalisert makt; en maktutøvelse via normer og meninger, som tas som en selvfølge for alle og som ikke prates om. Både profesjonsutøvere og bistandsmottakere er således underlagt en ytre regulering hvor man lite eller ingenting kan

gjøre (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s.140). Tatt de store lojalitetskrav i betraktning, kan det synes grunnlag for å påpeke faren med sistnevnte lederstil, kan være utvikling av såkalte profesjonskulturer, jamfør Christensen & Nilsen, 2006, (Kittelsaa & Tøssebro, 2011).

Selvbestemmelse kommer således mindre til uttrykk når det blir økende grad av standardisering, da det profesjonelle skjønnnet impliserer en individualisert tjeneste (Molander et al., 2012). Deltakerne (bolig 5+6) arbeidet miljøterapeutisk med tiltaksplaner, men med rom for skjønnsutøvelse, noe som også ble oppgitt som frustrerende da ansatte ikke fulgte tiltaksplaner til tider; «(...) Ehhh, vi prøver hele tiden å prate med personale. Det er så mye forskjellige mennesker som jobber med ham nå, ja. Så mange forskjellige meninger og opplevelser av brukeren, og vi skal respektere hverandre».» Respekt i denne betydning var i forhold til kollegaers ulike meninger, og ikke til avgjørelser og nedfelte tiltaksplaner. Slik sett kan samarbeidsfellesskapet til deltakerne (5+6) tolkes mer i retning av et tverrfaglig fellesskap til Lasker R. D. et al. (2001), hvor ulike forståelser kan gis mulighet drøfting.

På den ene siden vektla deltakerne (liten bolig) at deres leder tilrettela for målrettet arbeidsmiljø med effekt, noe som er i samsvar med plikten til å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring på dette området, jamfør forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helsetjenesten, 2017). På den andre siden omtalte deltakerne (bolig 5+6) en mer administrativ orientert leder, som også ga mer rom for individualiserte tjenester, og følgelig mer rom for selvbestemmelse til bistandsmottakerne, noe som også er et formål i Omsorgstjenesteloven (2012).

Oppsummert viser drøftingen at ulike ledelsesformer ivaretar de nasjonalt lovbestemte føringene på hver sine måter, hvor spenningen mellom standardisering og individualisert, skjønnsbaserte tjenester synliggjøres.

### 5.3.2. Økonomi

Det vil her drøftes hvordan økonomi kan innvirke på samarbeidet om selvbestemmelse.

Materialet viste entydig at stram kommuneøkonomi påvirket tjenestetilbudet konkret på tre ulike måter. For det første måtte deltakere (stor bolig) bruke mye logistikk på å imøtekomme bistandsmottakeres hverdagsønsker, noe som blir drøftet nærmere i punkt 5.3.4. For det andre mistet deltakerne (5+6 og dagsenter) møtefora som vanskeliggjorde kollegiale drøftinger. I tilsynsrapporten til Helsetilsyn (2017, s. 23) fremkom det at i flere kommuner ble det satt av

lite tid til samarbeid og faglige diskusjon om felles brukere. Bruk av tiltaksplaner, og dermed skriftlig informasjonsutveksling og standardisering, ble tenkt som erstatning for samarbeidsmøter, ut fra argumentasjon om lik praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Dette samsvarte med mine funn. Jamfør Max Weber ansees regler og rutiner som ett av det fremste virkemidlet for å fremme administrativ effektivitet og som særtrekk ved organisasjonsformen «byråkratiet»; jo mer alle ansatte følger de oppsatte prosedyrer, desto mer blir det et «velsmurt maskineri», hvor alle aktiviteter er nøye planlagt i forkant (ibid). Molander et al. (2012) påpeker at ved fordeling av knappe ressurser, vil kravet om likebehandling og rettferdig fordeling lett komme i konflikt med kravet om individuelle hensyn. Slik kan uregjerlige problemer omgjøres til tamme problemer, hvor teknisk samarbeid blir en konsekvens (Hansen, 2007).

Den tredje måten som stram økonomi påvirket tjenesteytingen på, var manglende aktivitetstilbud, idet deltakerne (5+6) oppga at sykefravær gjorde at bistandsmottakeren kunne miste sin aktivitet: *«Ja, hadde det vært en rikere kommune (ler), ja så er det jo klart at da hadde jo selvbestemmelsen vært enda større, for (...) Er det sykdom på ansatte, så får vi kanskje ikke sette inn ny vikar (...) (ler). Og da blir jo den dagen helt annerledes enn det som var planlagt. Da kan du kanskje ikke dra på den aktiviteten da.»* Med større økonomisk rom kunne deltakerne ha funnet på mer med bistandsmottakeren enkeltvis. Helsetilsyn (2017, s. 10) rapport påpeker det samme: *«Når mange brukere bor sammen, velges ofte fellesskapsløsninger framfor individuelt tilpassete tjenester»*. Den klassiske kritikken av institusjonsomsorg, jamfør King, Raynes & Tizard, 1971 (Tøssebro, 2019b, s. 16), påpekte nettopp mangelen på individtilpasning. Beboerne ble der behandlet som en gruppe, omtalt som «block treatment» og ikke som individ med ulike interesser og behov. Kritikken gikk videre ut på at de sentralene føringene vektla organisasjonens hensyn som leverte tjenestene, fremfor individet som mottok dem (ibid). Slik sett kan funnet (bolig 5+6) tolkes at individets muligheter for selvbestemmelse ble mindre og med økende tendens til institusjonsomsorg.

Oppsummert viser drøftingen av anstrengt og trang økonomi bidro til færre samarbeidsfora for skjønnbasert profesjonell tjenesteyting med mulighet til ivaretagelse av samarbeid om selvbestemmelse, til fordel for økende standardisering og tjenestefokus. Dette understøtter en tendens til mer institusjonsomsorg.

### 5.3.3. Styring – kontroll

Det vil drøftes her hvordan dokumentasjons – og kartleggingsverktøy kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse. Eller sagt konkret: Hvordan synliggjøres samarbeid om selvbestemmelse i kommunale styringssystemer, som Gerika, IPLOS og avviksregistreringen?

Den politiske ambisjonen er individuelt tilpasset tjenestetilbud: *«Det innebærer at også mennesker med nedsatt funksjonsevne skal gis ha muligheter til personlig utvikling på lik linje med andre samfunnsborgere.»* (Meld. St. 40, 2002-2003, s. 27).

Flere forskere påpeker at sentrale styringsfokus er endret fra sosialpolitikk til helse -og omsorgstjenestens systemer for kvalitetssikring og interkontroll. Det vektlegges kvalitet med vektlegging av system- og internkontroll, kvalitetsindikatorer, serviceerklæringer, egenevalueringer, rapporteringssystemer og innføring av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) (Tøssebro, 2019a, s. 37-43). Det hevdes at det har skjedd en utvikling fra velferdstjenester med profesjonell styringsdiskurs til en velferdsstyring, i form av en markeds – og ledelsesinspirert New Public Management (NPM) diskurs, jamfør Vabø, 2007 (Christensen, 2012). I forhold til miljøterapi synes atferdsanalytisk miljøbehandling å passe godt inn under både som profesjonell styring og som velferdsstyring, med sitt målrettede fokus med dokumentering av effekt (Viken, 2019). Må- oppgavene i bofellesskap er imidlertid knyttet til rutiner i forhold til medisinhandling og oppfølging av helsehjelp (Mjøen et al., 2019). Grunnet tap av møtepunkter ble tidspresset økende for deltakerne (bolig 5+6 og dagsenter), og det var utsagn (dagsenter) om frykt for økte avvik på Må-oppgaver som IPLOS registreringer hver 3.måned.

Fokuset ansees dermed endret til at alt skal dokumenteres, måles og evalueres, og med skille mellom bestiller – og utfører funksjonene, for å fremme likebehandling (Christensen, 2012). I mitt materiale var det deltakerne (stor bolig) som ga uttrykk for at de aktivt brukte IPLOS til at timebaserte vedtak kunne bli vurdert på nytt; *«Og så er det jo sånn at alle brukerne kartlegges i forhold til iplos fire ganger i året, og er det en endring så skal det sendes en endringsjournal til tildelingskontoret. Og så skal de inn og gjøre en vurdering om det er behov for å revurdere vedtaket.»* De oppga imidlertid at de fikk tilbake mindre eller samme antallet timer for den enkelte. Siden vurderingsfokus i vedtaksbehandling er i forhold til spørsmålet; *hva er dine behov?* – og ikke på spørsmålet; – *hva er viktig for deg?*, så kan man stille spørsmålet om hvorvidt vedtakene blir basert på ekspertisens funksjonsbehovs-kartlegging fremfor hva som den enkelte bistandsmottaker opplever som viktig i sitt liv. På den bakgrunn kan man undre seg om hvorvidt mer ressurssterke bistandsmottakere kan bli



tapende, tross sine ressurser, da de blir vurdert ut fra funksjonsbehov og ikke utfra den støtte de kan trenge for å realisere livet sitt på egne premisser.

IPLOS kan imidlertid på den ene siden sees på som myndighetenes nøytrale verktøy for systematisert objektiv, kunnskap og statistikk. Dette for å oppnå kvalitetsforbedring gjennom mer målrettede tjenester, å utvikle tjenestekvalitet, god effektiv ressursutnyttelse, samt likeverdige og virkningsfulle tjenester, jamfør Helsedirektoratet 2009:8 (Christensen, 2012). Ut fra en slik fortolkningsramme, vil man ta IPLOS-systemet for gitt, inspirert fra tidligere nevnte Max Webers syn på byråkratiet; at den offentlig administrasjon ansees som et instrument for politikken. Et kommunalt vedtak på tjenester vil dermed vedtas på bakgrunn av registrering og vurdering av behov for bistand i IPLOS, jamfør Helsedirektoratet, 2018. Ved den obligatoriske IPLOS registreringen har bruker rett til å bli informert og medvirke, men profesjonsutøvers faglige vurdering har fortrinn (Christensen, 2012). Det fremkom ikke i mitt materiale at bistandsmottaker deltok.

På den andre siden er det den faglige profesjonseksperise som gjør sine skjønnsvurderinger av de oppgitte funksjonsindikatorerne, og bistandsmottakerens stemme har således ikke fortrinn. Det pekes her på dilemmaet mellom byråkratiets regler og effektivitetskrav på den ene siden og hensynet til den individuelle borgeren på den andre siden (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Spenningen mellom prinsippet om likebehandling og prinsippet om individuelle tjenester, tilspisses (Molander et al., 2012). Her kan IPLOS forstås som en maktform, et normativt styringsredskap i daglig praksis, og ikke et nøytralt objektivt verktøy. Ut fra en slik tankegang kan IPLOS tolkes som et verktøy som bidrar til og understøtter vridningen mot en tjenestefokusert ytelse (Christensen, 2012).

Alle deltakerne i materialet uttrykte at de brukte dokumentasjonsverktøyet Geric, med tiltaksplaner, som har sitt utspring i eldreomsorg, geriatri (Mjøen et al., 2019, s. 204). I Helsetilsyn (2017) sin oppsummering konkluderes det blant annet med at eksisterende planer ikke støtter opp om variable eller spontane individuelle behov, som uttrykker individets selvbestemmelse. Funnene av standardiserte prosedyrebeskrivelser (liten bolig) og timebaserte vedtak (stor bolig) kan vise en lignende tendens.

Kommunenes avviksrapporteringssystemer er også en del av NPM styringssystemet (Tøssebro, 2019a, s. 42). Helsetilsyn (2017) avdekket at kommunenes praksis med avvikshåndtering var ulik, da det rådet både ulik og manglende forståelse av hva som skal

meldes som avvik. Dette samsvarer med mine funn, da deltakerne oppga ulike grunner for å registrere avvik. Alle oppga imidlertid at avvik handlet om ikke utførte Må-oppgaver, eksempelvis medikamenthåndtering. Samt at uoppfylte spontane ønsker fra bistandsmottakerne, ikke ble avviksført, men kun eventuelt skrevet i journalen i Gerika. Ut over dette, var det ulike avviksregistreringspraksis for deltakerne; - det at felles-aktivitet i en ukeplan uteble grunnet bemanning (bolig 5+6 og liten bolig), - at tiltaksprosedyrer ikke ble fulgt (liten bolig), - når det var brudd på vedtak (stor bolig).

På denne bakgrunn kan det synes som at kommunens dokumentasjonsverktøy innehar et tjenestefokus, og at skjønnsbaserte og individualiserte tjenester med fokus på individets selvbestemmelse, kan komme i skyggen når det gjelder registrering og dokumentasjon. Dette finner jeg meget bekymringsfullt. Mer generelle kartlegginger av brukertilfredshet i form av brukerundersøkelser (Mjøen et al., 2019, s. 200) peker således i samme retning.

Oppsummert viser drøftingen at kommunens dokumentasjonsverktøy understøtter prinsippet om likebehandling og mer tjenestefokus, fremfor prinsippet om individualiserte tjenester, basert på brukers oppfatninger om sitt liv.

#### 5.4. Vi gjør så godt vi kan



Kjerne-kategorien var: «Vi gjør så godt vi kan». Det kan gi assosiasjoner om vårt behov for å fremstille oss på best mulig måte. Ordet «person» betyr den masken som en romersk skuespiller holder foran ansiktet når de spiller en rolle. Johansen og Mjøen (2019, s. 154) viser til Goffmann, 1968, som omtaler det som en «a two self-thesis»; hvor den enkelte utenpå er en «person» som spiller en rolle, tilpasset situasjonen og forventningene, mens bakenfor er

aktøren som iscenesetter seg selv som en «person». Det hevdes at skillet mellom kynisme og det å gjøre så godt man kan, ikke er så tydelig, da det trolig omhandler flere lag enn kun to (ibid). Slik sett kan virkeligheten bestå av flere lag, som ikke er så enkel å gripe.

Jeg vil her drøfte kjernekategoriene «Vi gjør så godt vi kan» i lys av de andre faktorene som kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse. Det vil da være naturlig å stille spørsmålet om man kan forvente mer av deltakerne, og i tilfelle hva, under hvilke betingelser? Dette vil bli drøftet ut fra et top-down og et bottom-up perspektiv.

Sett ut fra et top-down perspektiv, er det en politisk målsetting om at alle får individuelt tilpasset tjenestetilbud (Johansen & Mjøen, 2019, s. 165). Tilsynsrapporten til helsetilsynet (2017) konkluderer med det motsatte; at det er mangel på systematisk, dokumentert brukermedvirkning og at det følgelig var «*få spor av brukerens ønsker, behov og mål i utforming av tjenestene*». Videre konkluderes det med at det i flere kommuner, er manglende kunnskap om brukeres individuelle behov. De påpeker også at flere kommuner samler flere bistandsmottakere sammen, gir dem fellesskapsløsninger fremfor individuelle tilbud (Helsetilsynet, 2017, s. 16). Funnene mine viser også samme tendens. Mangel på individtilpassete tjenester er en klassisk kritikk av institusjonsomsorgen, da de ble behandlet som en gruppe, omtalt som «block-treatment» og ikke som individ med ulike interesser og behov (Tøssebro, 2019b, s. 16).

Kommunen skal, med sitt selvstyre og statens med begrenset instruksjonsmyndighet, iverksette nasjonal politikk. Det stilles spørsmål ved om kommunene har lagt de nasjonale målene til side, og det etterspørres et sterkere statlig regelverk i form av lover og forskrifter (Tøssebro, 2019a, s. 36). Helsetilsyn (2017, s. 27) spør seg også; «*Gir Staten tydelige nok krav, føringer?*» Sentralt settes det økende krav til kommunene om mer systemer for kvalitetssikring og interkontroll, mer dokumentasjon av målstyrt miljøarbeid som kan vise til resultater (Tøssebro, 2019a). Den byråkratiske løsningen kan lett da bli økt standardisering av tjenestene for å fremme likebehandling, ingen forskjellsbehandling, samt sikre effektivitet (Jacobsen & Thorsvik, 2015). Spørsmålet kan da stilles om det er ønskelig?

Deltakerne slipper heller ikke unna sitt ansvar, da de viser politikken i praksis nært bistandsmottakerne, også omtalt som bakkebyråkrater, jamfør Lipsky, 1980 (Christensen, 2012). Det påpekes i rundskrivet til Helse- Og Omsorgstjenesteloven (2012), at et regelverk i seg selv, ikke gir tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep

mot mennesker med utviklingshemming. Samt at den viktigste beskyttelsen ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter. Sistnevnte er jeg enig i, idet funnene mine kan vise behov for både kunnskap og holdningsendring fra kriteriebasert – til en mer relasjonell forståelse av selvbestemmelse. Videre synes det behov for økt bevissthet om faren for anderledeshets-tankegang. Dette for å få til en endring i praksis fra stigma til mer likeverdig og anerkjennende holdning til bistandsmottakerne. Siden de fleste vedtak er vide og lite spesifiserte (Mjøen et al., 2019), så kan det ut fra dette perspektivet, ligge en forventning om at deltakerne kunne ha forbedringspotensiale. Spørsmålet blir da hvordan en slik endring kan skje; enten i form av enda mer regelstyring eller mer skjønnsbasert praksis.

Sett fra botten-up perspektiv har det blitt påpekt at kommunene befinner seg i en skvis mellom høye nasjonale mål og myndighetenes manglende vilje til å understøtte måla med ressurser (Tøssebro, 2019a). Det stilles spørsmål om ressurser; *«De alvorlige forholdene som dette tilsynet har avdekket gir grunn til å stille spørsmål ved om dagens rammer og ressurser for kommunens tjenestetilbud er tilstrekkelig for å sikre gode og trygge tjenester til alle brukerne. Har kommunene nødvendige forutsetninger?» (Helsetilsynet, 2017, s.27).*

Bofellesskap som omsorgsform, griper sterkt inn i beboernes hverdag og dermed får avgjørende betydning for hvordan den enkeltes liv leves (Tøssebro, 2019b, s. 11). Ut fra mitt materiale vil jeg argumentere for at det vil være behov for mer støtte på ulike måter.

For det første advares på mot utilsiktede konsekvenser, ved at både styringsredskaper og kvalitetsindikatorer (Iplos og gerika) fra sykehjem og helsesektoren, blir implementert inn i tjenester for dem som trenger omfattende livslange tjenester og støtte til et aktivt voksenliv (Tøssebro, 2019a, s. 38). Samt at NPM -tankegangen med krav om budsjett disiplin, fører til en forskyving fra politisk ansvar til administrativ ansvarliggjøring av ledere på lavere nivåer, jamfør Christensen & Lægred, 2009, hvor lokalpolitikere blir fjernere fra grasrota (ibid). Og med en slik vridning mot administrativ ansvarlighet, vil lojalitetskravene til ledere på lavere nivå forsterkes, da de blir målt ut fra målbare indikatorer som i begrenset grad favner overordnede politiske mål. De sentrale føringene og den administrative ansvarligheten kan således understøtte en utvikling mot likebehandling og standardisering av tjenestene, fremfor en vektlegging av individualisert og skjønnsbaserte tjenester (Tøssebro, 2019a).

Tjenestene synes dermed å bære preg av en samordning, en styring ovenfra og ned, som forekommer i en hierarkisk organisasjon (Axelsson & Axelsson, 2014, s. 206). Fokuset i

tjenesteytingen forskyves til det å gjøre «tingene rett», fremfor å «gjøre de riktige tingene» (Tøssebro, 2019a). Funnet, hvor man fjernet samarbeidsfora i turnus, kan således være et eksempel på et forsøk å økonomisk innsparing. Man kan spørre seg hvordan man som profesjonsutøver kan klare å gi gode individuelle tjenester når det ikke tilrettelegges for samarbeidsfora?

Sett ut fra et bottum-up perspektiv kan hensynet til budsjettkontroll synes å bli mer viktig, enn å legge til rette for individualiserte tjenester. Materialet mitt viser det med organiserte fritidstilbud (fellesskapsløsninger), flere bistandsmottakere på ett sted (stordriftsfordeler), økende antall tjenesteytere rundt den enkelte, fremfor små grupper. Nevnte miljøbetingelser kan således gi utilsiktede virkninger for miljøarbeidet, med trangere kår for samarbeidet om individuelle, skjønnsbaserte løsninger på den enkeltes premisser. Med fare for at tjenestene blir dreid mot et tjenestefokus, fremfor individfokus. Det påpekes at institusjonskritikken gikk også ut på at de sentrale føringene tok mer hensyn til organisasjonen som leverte tjenestene, og ikke til individet som mottok dem (Tøssebro, 2019b, s. 16). Slik sett vil jeg støtte meg til Berge og Ellingsen (2017) som påpeker at vi må passe oss for at ikke historien gjentar seg, hvor ettertidens kunnskap og innsikt anser våre tjenester som grovt krenkende og kritikkverdige.

Deltakerne i materialet mitt kan på den ene siden tolkes dithen at de i større eller mindre grad blir overlatt til seg selv å håndtere de stramme rammebetingelsene (bolig 5+6, stor bolig og dagsenter), og på den andre siden tolkes som at deltakerne følges opp med lojalitetskrav både organisatorisk og faglig (liten bolig). Krav til lojalitet og administrative systemer kan således svekke profesjonalitet, individtilpasning og nødvendig skjønnsutøvelse, hevder Mjøen et al. (2019, s. 209). Det er jeg enig i, samtidig må det også på den andre siden påpekes at institusjonalisert makt eller strukturmakt, i form av organisasjonens formelle strukturer og normer i en gitt kultur, også kan virke usynlig disiplinerende på den enkelte medarbeider (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 171). Dette kan igjen gi en følelse av maktesløshet og avmakt (Engelstad, 2005, s. 77), noe som jeg kan gjenkjenne i mitt materiale. Dette kan relateres til deltakernes mulige opplevelse av å gjøre så godt man kan.

Det påpekes imidlertid i rundskrivet til Helse- Og Omsorgstjenesteloven (2012) at det må være en sentral oppgave for fagfeltet å videreutvikle metoder som gjør bruk av tvang overflødig (ibid). Lipsky, 1980, satte med sitt begrep bakkebyråkratene, søkelys på

profesjonsutøvernes skjønnsmakt i møte med den enkelte bistandsmottaker (Christensen, 2012). Det vises til at fagmiljøer må ta sitt ansvar for å bruke faglige metoder som er vitenskapelig dokumentert, etterprøvbare og kan vise effekt (Berge & Ellingsen, 2017). Mine funn har avdekket at fokuset for det meste er sykdomsforebyggende. I denne oppgaven argumenteres det for behovet for å utvikle et supplerende helsefremmende perspektiv, hvor det åpnes opp for flere forståelsesrammer for kompliserte problemer. Dette for å få en mer helhetlig tilnærming til sammensatte problemer (Lasker et al, 2001), samt også en ytterligere ansvarliggjøring av skjønnnet som uansett standardisering, alltid vil være tilstede (Molander et al., 2012).

En slik dreining fra sykdomsforebyggende til helsefremmende fokus, vil imidlertid kreve at profesjonsutøvere inntar en mer likeverdig rolle med bistandsmottakeren og støtte opp under og myndiggjøre personen ut fra dens forutsetninger (Askheim, 2003). Hvis man tar CRPD på alvor, så avspeilet mitt materiale at det kan være behov for en holdningsendring og vilje til å se mennesker som likeverdige mennesker, med en mer likeverdig tilnærming hvor deres stemme får mer plass. Dette vil kunne kreve at man kan vende organiseringsformen fra funksjonsdelt til markedsdelt organisering (Andreassen, 2014). Sistnevnte organisering omhandler at ulike profesjoner samarbeider for å møte brukerens komplekse behov på en helhetlig måte (ibid). En slik samarbeidsform krever imidlertid at både organisasjon og profesjoner er villige til dette, da stordriftsfordeler kan reduseres og det vil stilles krav om profesjonell vilje til større tverrfaglig tilnærming hvor flere profesjonelle domener overlapper hverandre (Lasker et al., 2001). Samarbeidsformen vil bidra til at ulike forståelser brynes mot hverandre for så å finne riktig tilnærming på det unike problemet, med utgangspunktet i den enkeltes ønske om livet sitt (ibid).

I den forbindelse vil det også presses fram en mer tverrfaglig drøfting om hvordan man kan ivareta menneskerettighetene til denne målgruppen. Ut fra dette perspektiv må det økt kunnskap og bevisstgjøring til bistandsmottakernes menneske-rettigheter, hvor man beveger seg fra kriteriebasert til relasjonell forståelse av selvbestemmelse (Skarstad, 2019). Når man da vet at bistandsmottakere uttrykker en lojalitet til sine hjelpere, og hvor lett organisatoriske hensyn blir prioritert, med fare for at den enkelte bistandsmottaker må tilpasse seg tjenesten og ikke omvendt (Guddingsmo, 2019), så vil jeg hevde at de fortjener en økende grad av lojalitet fra profesjonsutøvere og systemet for øvrig.

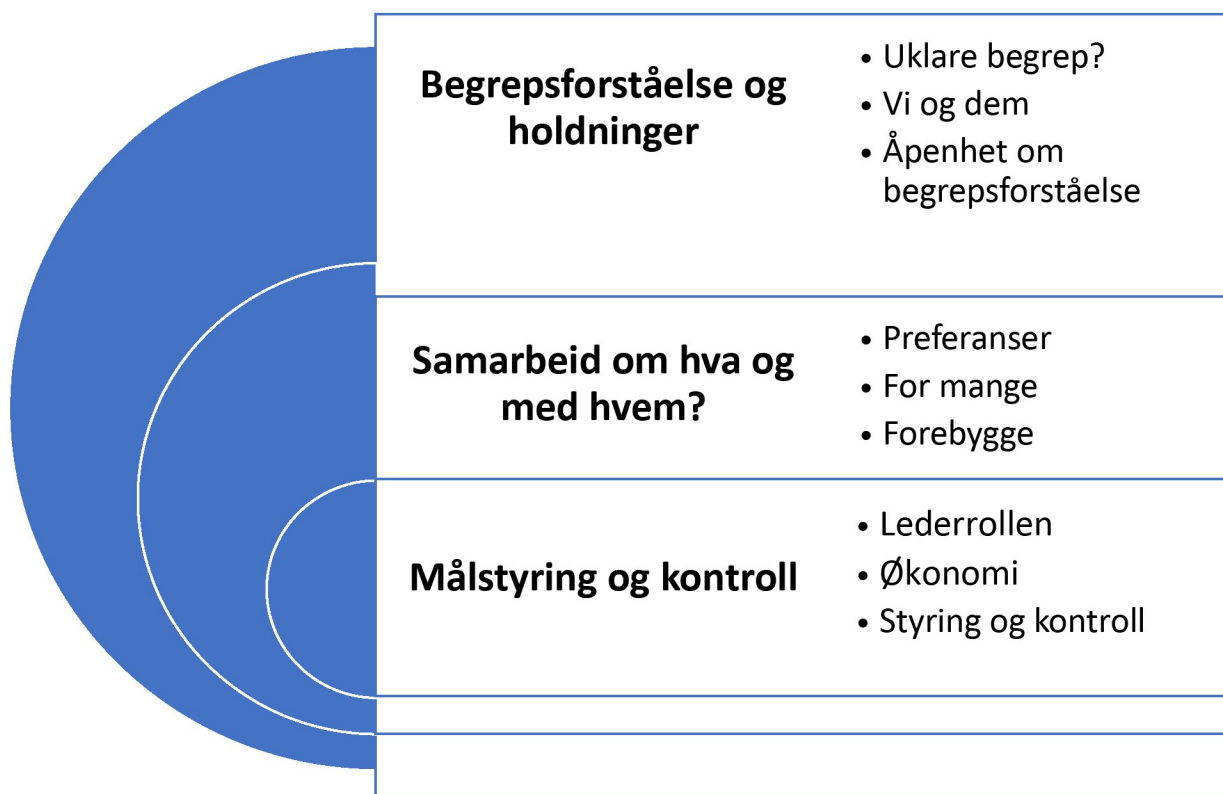
Oppsummert viser drøftingen at sett fra et top-down perspektiv blir det forventet at deltakerne kan gjøre mer ved å utvikle enda mere målrettede planer for miljøarbeidet, som har effekt. Sett fra et botten-up perspektiv avdekkes det at de sentrale føringer kan ha utilsiktede konsekvenser, hvor tjenesteutøver blir mer fokusert på tjenesten i form av standardiseringer, enn å utvikle skjønnsbaserte tjenester på den enkeltes premisser. Ut fra dette perspektivet kan det tolkes som at deltakerne er i en lojalitetskonflikt mellom systemiske rammer og bistandsmottakerens selvbestemmelse. Slik sett kan de tolkes å være bundet av skjulte lenker.

## Kapittel 6: Oppsummering

Masteroppgaven har hatt som forskningsspørsmål:

*Hvilke faktorer kan innvirke på samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, som bor i bofellesskap og mottar dagsentertilbud?*

Innledningsvis viste funn at deltakerne uttrykte en usikkerhet omkring temaet samarbeid om selvbestemmelse, mens de derimot uttrykte en mer kjennskap til samarbeid om tvang og makt. På bakgrunn av dette funnet, ble det interessant å få mer kunnskap om hvilke faktorer som kan innvirke på dette samarbeidet. Jeg har i denne studien påvist flere ulike faktorer som kan påvirke dette samarbeidet. Jeg vil i dette avsnittet først oppsummere mine mest sentrale funn og mine fortolkninger av disse. Så vil jeg dele noen tanker videre for videre forskning. En oversikt over de ulike faktorene vises nedenfor.



Mine funn er inndelt i tre hovedbolker; 1. Begrepsforståelse og holdninger. 2. Samarbeid om hva og med hvem? 3. Målstyring og kontroll. Jeg presenterer funnene fortløpende i samme rekkefølge.



### **Begrepsforståelse og holdninger**

Drøftingen av funn viste at deltakernes forståelse av selvbestemmelse varierte, hvor de fleste av dem syntes å ha en kriteriebasert forståelse mens mindretall en relasjonell forståelse av selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Dette kan tolkes slik at med en kriteriebasert forståelse selvbestemmelse hos tjenesteytere, vil det også kunne medføre til at deltakerne ikke forstår hensikten med å samarbeide om selvbestemmelse for denne målgruppen. Hvis individet er vurdert som ikke egnet til å ha selvbestemmelse, ansees det heller ingenting å samarbeide om. Drøftingen av funnet avdekket også at en kriteriebasert forståelse kunne ha sammenheng med paternalistiske holdninger, hvor man tenkte seg at det var mer trygt at fagfolk bestemte over vedkommende. Med slike holdninger kan det etter min oppfatning, lett utvikle seg til en akseptert og umyndiggjørende praksis, og som ikke ansees som et menneskerettighetsbrudd. Det at de har samarbeidet om denne forståelsen behøver ikke nødvendigvis tilsi at oppfattelsen er riktig, spesielt ikke når de har utelukket å samarbeide om hvordan de kan understøtte selvbestemmelsen til den enkelte.

Drøftingen av funn viste på den ene siden at deltakerne hovedsakelig hadde en holdning om at mennesker med utviklingshemming var annerledes enn dem selv. Slike holdninger vil, etter min oppfatning, lett avledes fra en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse. Funn avdekket videre at den kriteriebaserte forståelsen på den andre siden også kan handle om uklarhet i betydningen av begrepet selvbestemmelse. Det kan synes som at økt kunnskap og bevissthet om selvbestemmelse og dens betydning for det å være menneske, synes å være påkrevet i faglige miljøer. Drøftingen av funn avdekket videre at det benyttes begreper med tvetydige meningsinnhold, avhengig av ens eget syn på menneskets mulighet til frihet versus determinisme. Uklarheter i meningsinnhold i begreper fremmer ikke, etter mitt syn, en helhetlig og kvalitativ tjenesteyting. Det ansees dermed som meget viktig at det kan utvikles en mer åpenhet omkring meningsinnhold i begreper og faglige tilnærminger, for å kunne samarbeide om sammensatte problemer for denne målgruppen.

### **Samarbeid om hva og med hvem**

Drøftingen av funn viste at deltakerne ikke samarbeidet om kartlegging av individets preferanser, noe som ansees som vesentlig for å kunne understøtte den enkeltes selvbestemmelse. Siden deltakerne viste seg å ha en kriteriebasert forståelse av selvbestemmelse, behøvde ikke nødvendigvis funnet være så overraskende. Det ble i drøftingen argumentert for at samarbeid om felles forståelse av kroppsspråk og individuelle

preferanser, ansees helt avgjørende for å kunne imøtekomme og anerkjenne individets likeverd og selvbestemmelse.

Drøftingen av funn viste også det store antall hjelpere som hver bistandsmottaker obligatorisk måtte forholde seg til, og som den enkelte ikke hadde mulighet til å velge bort. Videre ble det avdekket at deltakerne samarbeidet mest forebyggende i forhold til utagering. Fokuset var på individets atferd og forebygging av utagerende atferd, fremfor å finne tak i individets ressurser og et helsefremmende fokus. Det argumenteres for et mer helsefremmende fokus, hvor også andre profesjoner kan bidra med sin ekspertise overfor denne målgruppen som innehar sammensatte og komplekse problemer. Før bistandsmottakerne ble voksne og fikk sin egen leilighet, var det ofte både fysioterapeut, ergoterapeut og spesialpedagog tett knyttet til brukeren og familiens behov. Deres profesjonelle ressurser og kunnskap burde, slik jeg ser det, bli knyttet enda tettere opp til bofellesskap. Funn som viste forebyggende strategier har, etter min mening, sammenheng med en kriteriebasert forståelse, da begge fremmer en asymmetrisk maktrelasjon mellom profesjonsutøver og bistandsmottaker. Med en dreining mot en relasjonell forståelse av selvbestemmelse vil det også kunne være lettere å innta en mer veiledende rolle til individet.

### **Målstyring og kontroll**

Drøfting av funn viste at ulike ledelsesformer kunne gi ulike muligheter til samarbeid om selvbestemmelse. Standardiseringer og lojalitetskrav ga mindre mulighet for samarbeid om selvbestemmelse, enn skjønnsbasert praksis. Ledelse ansees avgjørende for at profesjonsutøvere forstår hensikten med samarbeid om selvbestemmelse. Samt at ansvarliggjøring av skjønnsutøvelse ansees som helt vesentlig for denne sårbare målgruppen, noe som nødvendiggjør en mer tverrfaglig sammensetning på kommunalt nivå. Faste tverrfaglige grupper rundt den enkelte vil således kunne være et viktig bidrag.

Drøfting av funn avdekket videre at kommunen hadde en spent økonomi, som bidro til færre samarbeidsfora for skjønnsbasert profesjonell tjenesteyting, til fordel for økende standardisering og tjenestefokus. Dette understøttet en tendens til mer institusjonsomsorg. Videre viste drøfting av funn at kommunens dokumentasjonsverktøy understøttet prinsippet om likebehandling og mer tjenestefokus, fremfor prinsippet om individualiserte tjenester, basert på brukers oppfatninger om sitt liv. Dette ansees tett knyttet opp til de sentrale

føringene med fokus på målstyring og behov for statistikk. Det bør forskes på modeller for hvordan brukeren selv kan gi sin statusrapport om hva som er viktige behov, fremfor at den profesjonelle skal gjøre det.

### 6.1. Veien videre

Denne masteroppgaven er kun et lite kunnskapsbidrag til temaet samarbeid om selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, hvor det ansees stort behov for ytterligere forskning. Jeg tenker spesielt på det å ha hørt med målgruppen selv, at de kunne vært med som med-forskere i et forskningsprosjekt hvor de hadde bidratt til å utvikle ulike kartleggingsverktøy for preferanser. Videre hadde det vært viktig å forske på hva et helhetlig tilbud innebærer, da det viser seg at det i dag gis to ulike kommunale tilbud; ett hvor boligen dekker hele døgnet og ett hvor bolig og dagsenter dekker opp døgnet. Hva er fordelene og ulempene ved disse to tilbudene? Tema samarbeid om selvbestemmelse er bare i startgropa for forskning, så jeg gir med glede stafettpinnen videre.

## Kildehenvisning

- Aakvaag, C. G. (2013). *Frihet. Et essay om å leve sitt eget liv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Abbott, A. (1988). *The system of professions : an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Andreassen, A. T. (2014). Å overbygge organisatoriske ansvarsgrenser. I M. Vabø & S. I. Vabo (red.), *Velferdens organisering* (s. 122-137). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment : ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2014). Organisering av samverkan - modeller, svårigheter och möjligheter. I E. Willumsen & A. Ødegård (red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag* (s. 205-216). Oslo: Universitetsforlaget.
- Backer-Owe, M. (2017). *Selvbestemmelse for elever med alvorlig til dyp utviklingshemning. En litteraturstudie om hvordan selvbestemmelse fungerer for grunnskoleelever med alvorlig til dyp utviklingshemning*. Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Berge, K. & Ellingsen, K. E. (2017). Hva er det ved diagnosen psykisk utviklingshemming som legaliserer bruk av tvang og makt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(01), 80-86.
- Bertheussen, K. A. (2017). *Å være i rollen som ergoterapeut på sykehjem. Det som er og det som ikke er*. Masteravhandling, VID vitenskapelige høgskole. Diakonhjemmet Oslo. Lastet ned fra <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2451334>
- Bjørnrå, T. H. (2008). Selvbestemmelse og hjelp til selvbestemmelse. Problemer, paradokser og utfordringer. I T. H. Bjørnrå, W. Gunneriussen & V. Sommerbakk (red.), *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. (s. 116-132). Oslo: Universitetsforlaget As.
- Bollingmo, L. (2005). Perspektiver på selvbestemmelse. I K. E. Ellingsen & A. Selboe (red.), (s. 17-37). Oslo: Gyldendal akademisk, 2005.
- Brottveit, G. (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Cameron, A., Lart, R. & Bostock, L. (2014). Forskning på helse-og sosialfaglig samarbeid - en "review" fra Storbritania. I E. Willumsen & A. Ødegård (red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag* (s. 157-167). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, K. (2012). Når velferdstjenester møter ny velferdsstyring om implementeringen av IPLOS. *Sosiologi i dag*, 42(2), 48-69.
- Clark, E., Olympia, D. E., Jensen, J., Heathfield, T. L. & Jenson, R. W. (2003). Striving for autonomy in a contingency-governed world: Another challenge for individuals with developmental disabilities. *Volume 41*(1). Lastet ned fra doi: <https://doi.org/10.1002/pits.10146>
- Clarke, V. & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298. doi: 10.1080/17439760.2016.1262613
- Ellingsen, K. E. (2006). *Lovregulert tvang og refleksiv praksis*. Doktoravhandling. Lastet ned fra <http://tu.diva-portal.org/smash/get/diva2:990632/FULLTEXT01.pdf>
- Engelstad, F. (2005). *Hva er makt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksson-Zetterquist, U., Kalling, T., Styhre, A. & Woll, K. (2014). *Organisasjonsteori*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Garrels, V. (2012). *Aktør i eget liv : En teoretisk oppgave om hva selvbestemmelse innebærer for mennesker med lett utviklingshemning*. Masteravhandling, Universitetet i Oslo. Lastet ned fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/31494>
- Gjermestad, A., Luteberget, L., Midjo, T. & Witsø, A. E. (2017). Everyday life of persons with intellectual disability living in residential settings: a systematic review of qualitative studies. *Disability & Society*, 32(2), 213-232. doi: 10.1080/09687599.2017.1284649

- Griffiths, C. & Smith, M. (2015). Attuning: A Communication Process between People with Severe and Profound Intellectual Disability and Their Interaction Partners. Lastet ned fra doi: <https://doi.org/10.1111/jar.12162>
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I A. Molander & L. I. Terum (red.), *Profesjonsstudier* (s. 179-195). Oslo: Universitetsforlaget.
- Guddingsmo, H. (2019). "Da må jeg spørre boligen først!" - opplevelse av selvbestemmelse i bofellesskap. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 78-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hammerlin, Y. & Larsen, E. (2012). *Menneskesyn i teorier om mennesket*. Aarhus Klim Forlag.
- Hansen, G. V. (2007). *Samarbeid uten fellesskap*. Doktorgradavhandling. Lastet ned fra <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:6531/FULLTEXT01.pdf>
- Hansen, G. V., Aarøen, K., Gregersen, A. G., Hansen, M., Løken, T. D., Samuelsen, F. & Tjøstolsen, I. (2017). Samarbeid om rehabilitering: Høgskolen i Østfold.
- Hanssen, H., Humerfelt, K., Kjellevoid, A., Norheim, A. & Sommerseth, R. (2015). Faglig skjønn i utøvelse av profesjonelt helse-og sosialfaglig arbeid. I H. Hanssen, A. Kjellevoid, A. Norheim & R. Sommerseth (red.), *Faglig skjønn og brukervedvirkning i helse-og velferdstjenestene* (s. 17-44). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- Og Omsorgstjenesteloven. (2012). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*: Lastet ned fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven#KAPITTEL_1).
- Helsedirektoratet. (2015). Rettssikkerhet 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 Vol. IS-10/2015.
- Helsetilsyn, S. (2017). *Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* Lastet ned fra [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4\\_2017.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf).
- Helsetjenesten, F. O. L. O. K. I. (2017). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>.
- Humerfelt, K. (2012). *Brukermedvirkning i arbeid med individuell plan : anerkjennelse og krenkelse*. Avhandling for graden philosophiae doctor. Lastet ned fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/267885/564873\\_FULLTEXT02.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/267885/564873_FULLTEXT02.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Humerfelt, K. (2015). Et godt faglig skjønn forutsetter anerkjennelse av brukerne. I H. Hanssen (red.), *Faglig skjønn og brukervedvirkning i helse-og velferdstjenestene 2.utgave* (s. 131-149). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2015). *Hvordan organisasjoner fungerer* (3.opplag utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Johansen, O. & Mjøen, O. M. (2019). Profesjonell yrkesutøvelse - styrt av dagsplaner -og ukesplaner? I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 158-178). Oslo: Universitetsforlaget.
- Karlsen, H. K. (2016). *Feedback under lupen. Utvikling og utprøving av en modell til bruk i forskning på feedback i høyere utdanning*. Avhandling for graden Ph.d., Universitetet i Oslo. Lastet ned fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/53178/1/PhD-Karlsen-DUO.pdf>
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

- Kittelsaa, A. & Tøssebro, J. (2011). *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming. Noen konsekvenser.*: NTNU Samfunnsforskning AS, Avdeling Mangfold og inkludering Lastet ned fra <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366198/Store%20bofellesskap%20WEB.pdf?sequence=1>.
- Kittelsaa, A. M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet? : selvforståelse og andres forståelser*. Bergen: Fagbokforlaget
- Knudsen, H. (2004). Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I D. I. Jacobsen & P. Repstad (red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker: tverretatlig samarbeid i teori og praksis* (s. 19-70). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M.-C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., . . . Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *volume 49* 740–744. Lastet ned fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Lasker R. D., Weiss, E. S. & Miller, R. (2001). Partnership Synergi. . *A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage, Vol.79(2)*, 179-205. Lastet ned fra doi: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00203>
- Lindström, B., Eriksson, M. & Sjøbu, A. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lorentzen, P. (2007). Selvbestemmelse i et psykologisk perspektiv. I K. E. Ellingsen (red.), *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mansell, J. (2006). Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31(2)*, 65-76. doi: 10.1080/13668250600686726
- Mcdougall, J., Evans, J. & Baldwin, P. (2010). The Importance of Self-Determination to Perceived Quality of Life for Youth and Young Adults With Chronic Conditions and Disabilities. *Remedial and Special Education, 31(4)*, 252-260. doi: 10.1177/0741932509355989
- Meld. St. 40. (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. (Meld. St. nr. 40). Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/>.
- Mjøen, O. M., Johansen, O. & Tøssebro, J. (2019). Aspekter ved organisering av tjenester i hjemmet. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 183-206). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mjøen, O. M. & Kittelsaa, A. M. (2018). Ansattes blikk et annerledes hjem. *Dilemmaer ved arbeid i hjemmet hos personer med utviklingshemming*, (Fontene forskning (11)1), 30-41. Lastet ned fra <http://fonteneforskning.no/forskningsartikler/ansattes-blikk-et-annerledes-hjem-6.19.589488.65ecd5c2f0>
- Molander, A., Grimen, H. & Eriksen, E. O. (2012). Professional Discretion and Accountability in the Welfare State. *Journal of Applied Philosophy, 29(3)*, 214-230. doi: 10.1111/j.1468-5930.2012.00564.x
- Molander, A. & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier : en introduksjon. Oslo: Universitetsforl., cop. 2008.
- Moljord, G. (2010). *Det autonome subjekt. Analyse av selvbestemmelse i møte med utviklingshemming*. Masteroppgave SPED4090, Universitet i Oslo. Lastet ned fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31355/MasteroppgavvexSpedx4090xGxrilxMoljord.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morgendagens omsorg* ((2012–2013). (Meld. St. 29). Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>.
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (4.utg utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. . Oslo: Universitetsforlaget.

- Norheim, A. (2015). Selvbestemmelse eller medbestemmelse i demensomsorgen - utfordringer for det faglige skjønnet. I H. Hanssen (red.), *Faglig skjønn og brukermedvirkning i helse-og velferdstjenestene 2.utgave* (s. 105-128). Bergen: Fagbokforlaget AS.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 51, 850-865.
- Nou 2016:17. (2016). På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>
- Nygård, R. (2007). *Aktør eller brikke? Søkelys på menneskets selvforståelse* (2. utg. utg.). Oslo: Cap pelen.
- Olsen, T., Kermit, P., Rønning, H., Hustad, J. H. & Eriksen, J. (2016). Kunnskapsstatus: Rettssikkerhet for personer med utviklingshemming *NF rapport nr: 4/2016* Lastet ned fra [http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1312369/Dokumenter/Rapporter/2016/Rapport%204\\_2016.pdf](http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1312369/Dokumenter/Rapporter/2016/Rapport%204_2016.pdf)
- Omsorgstjenesteloven, H.-O. (2012). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*: Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
- Repstad, P. (2009). Mellom nærhet og distanse - enda en gang (s. 306-314). Kristiansand: Høyskoleforl., 2009.
- Skarstad, K. (2019). *Funksjonshemmedes menneskerettigheter. Fra prinsipper til praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sletten, S. M. (2013). *Samarbeidets balansekunst. En kvalitativ studie om tverrfaglig samarbeid mellom det kommunale og statlige barnevern*. Masteravhandling, Høyskolen i Østfold.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tøssebro, J. (2019a). *Bakteppet - politiske idealer og utviklingslinjer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (2019b). Innledning. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 13-20).
- Vabø, M. (2014). Dilemmaer i velferdens organisering. I M. Vabø & S. I. Vabo (red.), *Velferdens organisering* (s. 11-29). Oslo: Universitetsforlaget.
- Viken, K. (2019). *Atferdsanalytisk miljøbehandling. Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Oslo: Gyldendal.
- Wehmeyer, M. L. & Mithaug, D. E. (2006). Self-Determination, Causal Agency, and Mental Retardation *International Review of Research in Mental Retardation* (vol. 31, s. 31-71): Academic Press.
- Ødegård, A. & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*(04), 189-199.
- Østenstad, B. H. (2006). Grunnverdier og grunnomgrep i debatten om bruk av tvang mot utviklingshemma og demente. *Nordic Journal of Human Rights*, 24(04), 343-361.

## Forespørsel om å delta i gruppe-intervju - masteroppgave

Jeg er masterstudent i Tverrfaglig samordning ved Høgskolen i Østfold, og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er kommunalt samarbeid om selvbestemmelse for personer med utviklingshemming, sett fra de ansattes perspektiv. Fokuset er eventuell samarbeidspraksis mellom tjenesteytere om selvbestemmelse for den enkelte. Samarbeidet mellom tjenesteytere og bruker er ikke hovedfokus i studien.

Hensikten med undersøkelsen er å få mer kunnskap om ansattes forståelse av selvbestemmelse og samarbeid om selvbestemmelse, både hvordan det skjer/ikke skjer og under hvilke betingelser.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervjuere kommunalt ansatte fra 1.linjetjenesten, i fire homogene grupper, hvor hver gruppe har omtrent 4-5 personer:

1. Tjenesteytere fra dagsentra
2. Tjenesteytere fra stor bolig (minst 7 beboere)
3. Tjenesteytere fra liten bolig (4- 6 beboere)

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater underveis i ca 1- 1,5 times lange gruppeintervjuet. Vi blir sammen enige om tid og sted. Det er frivillig å delta med mulighet til å trekke seg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Alle innsamlet data vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt, slik at ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven. Opptakene vil bli slettet når masteroppgaven er ferdig, innen utgangen av juni 2019. Dersom du har lyst til å være med på intervjuet skriver du under på en samtykkeerklæring ved oppmøte.

Hvis du lurer på noe, kan jeg kontaktes på **90632294** eller på e-post: **irhalvo@gmail.com**.

Du kan også kontakte min veileder og stipendiat Hanna Marie Ihlebæk, ved Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Østfold. Tlf: m: 415 60 926 / t: 69 60 8880

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig data-tjeneste A/S. Håper du ønsker å delta!

Med vennlig hilsen

Bjørge Irene Halvorsen, masterstudent/ergoterapeut



## Intervjuguide for gruppe-intervju

INFORMASJON: Studien handler om kommunalt samarbeid om selvbestemmelse for personer med utviklingshemming, sett fra kommunalt ansattes perspektiv.

Begrepet selvbestemmelse har flere betydninger, men felles er at det innebærer det å ha valgmulighet og kontroll over noe som er betydningsfullt for den enkelte bruker i livet sitt.

Hensikten med studien er å undersøke hvordan kommunalt ansatte samarbeider om denne endringen i praksis, samt bidra til økt refleksjon omkring temaet.

I gruppeintervjuet oppfordres dere til å reflektere og drøfte med hverandre omkring temaer som jeg vil ta opp underveis. Hvis drøftinger og refleksjoner sporer av temaet eller dere ikke har mer og si, vil jeg stille spørsmål og/eller ta opp neste tema. Jeg ønsker å høre om deres opplevelser og refleksjoner om temaet, og jeg er ikke opptatt av rette og gale svar. Intervjuet som er beregnet til å vare omtrent en time, blir tatt opp på bånd. Det er kun jeg som skal høre på opptaket, og det vil bli destruert når studien er ferdig.

### 1. ÅPNING

**Tema er samarbeid om selvbestemmelse for personer med utviklingshemming.**

Fortell kort hvem dere er, utdanning/yrke og type arbeidserfaring i forhold til personer med utviklingshemming.

### 2. INTRODUKSJONSSPØRSMÅL

**A: Begrepet selvbestemmelse:**

- Hva legger dere i begrepet selvbestemmelse for dere selv?
- Hva legger dere i begrepet selvbestemmelse for personer med utviklingshemming?

**B: Samarbeid om selvbestemmelse:**

- Hva innebærer det å samarbeide om selvbestemmelse for denne målgruppen?
- Hva kan oppnås med samarbeid om selvbestemmelse for den enkelte bruker?

### 3. OVERGANGSSPØRSMÅL

- Hva kjennetegner situasjoner hvor dere samarbeider om selvbestemmelse?
- Hva kjennetegner situasjoner hvor dere ikke samarbeider om selvbestemmelse?
- Hva kjennetegner «grå-soner» situasjoner, hvis de finnes?
- Hvilke situasjoner opplever dere mest av?

#### **4. NØKKELSPØRSMÅL**

- *Hvordan samarbeider dere om hvilken forståelse dere har til selvbestemmelse?*
- *Hvilken betydning har forståelsen om selvbestemmelse for samarbeid om kartlegging og utforming av tjenester?*
- *Hvordan foregår samarbeidet om selvbestemmelse helt konkret i tjenesteytingen?*
- *Hvilke eventuelle samarbeids-dilemmaer kan oppstå?*
- *Hva oppnås med samarbeidet om selvbestemmelse?*
- *Hvilke betingelser for samarbeid om selvbestemmelse bør/må være tilstede?*

#### **5. AVSLUTNINGSSPØRSMÅL**

- *Hva vil dere si er den aller viktigste faktoren som påvirker forståelsen av selvbestemmelse for denne gruppen brukere?*
- *Hva vil dere si er den aller viktigste faktoren som påvirker samarbeidet om selvbestemmelse for denne gruppen brukere?*

#### **OPPSUMMERING:**

Gjengi hovedsakene, og ellers spørre om oen har noe å tilføye