

Ulrik Lien Svarstad

Utviklingshemming og selvbestemmelse

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2020

Sammendrag

Nøkkelord: *Selvbestemmelse, utviklingshemming, tjenesteyter, dilemma, relasjonell tilnærming*

Bakgrunn: I Meld. St. 45, 2012–2013 vises det til at det er store utfordringer i skjæringspunktet mellom selvbestemmelse og ivaretagelse (Barne- og familiedepartementet, 2013). Det vil derfor være nødvendig at tjenesteytere i arbeid med utviklingshemmede er bevisste rundt denne balansegangen.

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få et innblikk i hvordan tjenesteytere i arbeid med utviklingshemming på ulike måter kan risikere å begrense selvbestemmelsen til brukeren. Oppgaven ønsker også å utforske på hvilke grunnlag vurderinger knyttet til selvbestemmelse tas.

Metode: Metoden for denne oppgaven er en litteraturstudie. Forskningsgrunnlaget tar utgangspunkt i fem kvalitative fagfelleverderte artikler tilknyttet oppgavens tema og problemstilling.

Resultat: Funnene fra artiklene peker mot at tjenesteytere kan risikere å begrense selvbestemmelse ved å eksempelvis beskytte eller skjerme brukeren og avlede eller overtale brukeren. Det kan også tyde på at noen tjenesteytere har en tendens til å tenke at de vet hva som er det beste for brukeren og ikke involvere brukeren i situasjoner. Funnene peker også mot at tjenesteytere tidvis må begrense selvbestemmelsen for å ivareta ulike hensyn.

Konklusjon: Tjenesteytere i arbeid med mennesker med utviklingshemming kan til tider ha stor makt og innflytelse over brukerens liv, dette kommer til syne i eksemplene om tjenesteyters vurderinger og beslutninger knyttet til selvbestemmelse. Oppgaven konkluderer med viktigheten av relasjoner og samhandling med bruker, slik at skjønnsmessige vurderinger knyttet til brukerens selvbestemmelse gjøres på basis av brukerens reelle forutsetninger og for brukerens beste.

Abstract

Key words: *Self-determination, intellectual disability, social care worker, dilemma, relational approach*

Background: The norwegian parliament message. 45, 2012-13 shows big challenges in the intersection between self.determination and safeguarding (Barne- og familie departementet, 2013). It's there important that social care workers working with people with intellectual disabilities are aware of this fine line.

Purpose: The purpose of this bachelor assignment is to gain insight into how social care workers working with people with intellectual disabilities in different ways can limit the clients self-determination. The assignment also wants to explore what foundation the evaluations related to self determination are taken on.

Method: The method for this bachelors assigement is a litterature study. The research foundation is based on five qualitative peer reviewed articles related to the theme and topic question of this assignement.

Results: The findings from the articles suggests that social care workes can risk limiting self-determination by for example protecting or sheltering and derive or persuade the person with intellectual disability. It also points to the workes tendency to think they know whats best or that the person with intellectual disability doesn't know whats best for him- or herself. The findings also points to the fact that social care workes have to limit self-determination to maintain different considerations.

Conclusion: Social care workers working with people with intellectual disability can at times have great power and influence over the clients life, this comes to show in the examples of social care workers evaluations and decisions linked to self-determination. The assignment also concludes around the importance of relations and interaction with the client, so that the workes decisions regarding self-determination are based on the clients real preconditions and for the clients best.

Antall ord: 7140

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Presentasjon av tema	2
1.2	Bakgrunn for valg av tema	2
1.3	Presentasjon av problemstilling	2
1.4	Utdyping av problemstilling	3
1.5	Vernepleiefaglig relevans	3
2.0	Teori	4
2.1	Begrepsavklaringer	4
2.1.1	Diagnosen psykisk utviklingshemming	4
2.1.2	Selvbestemmelse	5
2.1.3	«Tjenesteyter» og «bruker»	5
2.2	Teoretisk perspektiv	6
2.2.1	Den relasjonelle tilnærmingen	6
2.2.2	Rettigheter og lovverk i forhold til selvbestemmelse	7
2.2.3	Politiske føringer og målsettinger	8
3.0	Metode	10
3.1	Litteraturstudie	10
3.2	Førforståelse	10
3.3	Fremgangsmåte	11
3.3.1	Inkluderings- og ekskluderingskriterier	14
3.4	Kildekritikk og analyse	14
3.4.1	Kvalitetssjekk av publiseringskanaler	15
4.0	Resultater	16
4.1	Artikkelmatriser	16
4.2	Sammenfatning av resultater	20
4.2.1	Overbeskyttelse og skjerming	21
4.2.2	Kognitivt overtak	21
4.2.3	«Jeg vet hva som er best»	22
4.2.4	Ivaretagelse av hensyn	22
5.0	Diskusjon	24
5.1	Beslutningskompetanse og retningslinjer	24
5.2	Tjenesteyters makt og en relasjonell tilnærming	26
5.3	Tjenesteyters verdier og vurderinger	28
6.0	Konklusjon	30
7.0	Litteraturliste	32

1.0 Innledning

I studiet i vernepleie, og også i mine erfaringer i arbeidet med unge mennesker i bolig, har det vært fokus på brukernes rett til selvbestemmelse. Dette ligger også godt forankret på overordnet plan i menneskerettskonvensjonen. Her kommer det frem at samfunnet må være veldig bevisst på å verne de mest sårbare gruppene i samfunnet. Mennesker med funksjonshemninger er en slik gruppe (FN-sambandet, 2019).

Det er et faktum at man stiller enda strengere krav til tjenesteyterne fordi de man jobber med ofte har en psykisk utviklingshemning som gjør det vanskelig for disse å inneha en forståelse om hva som kan være rett og gjøre. Personlig hygiene, kosthold, økonomi, utdanning og arbeid er eksempler på områder som gjør at man må veilede tjenestemottakere på en veldig bevisst måte. Dette reguleres i lovverk. Meld. St. 45, 2012–2013 sier noe om dette. I helseloven har man medbestemmelse som et eget område.

Det som jeg er opptatt er hvordan det offentlige og tjenesteytere, som skal bidra til å verne og hjelpe sine brukere, av ulike årsaker kan komme i situasjoner hvor man ikke gjør det beste for de man skal verne. For eksempel når man skal ta valg på vegne av brukerne som ikke er fullt ut ønskelig og akseptert fra de menneskene man skal hjelpe.

Noen ganger må man som tjenesteyter gjøre noe som brukeren ikke ønsker og da kan man stå i fare for å begrense selvbestemmelse bevisst og/eller ubevisst. På vernepleiestudiet har man fokusert på hvordan vi som jobber i fagfeltet må takle disse etiske utfordringene som gjør det vanskelig i mange situasjoner å ta de rette avgjørelsene.

Et dilemma som jeg derfor ønsker å belyse er at mange personer med utviklingshemming er avhengig av bistand og hjelp fra andre, og står derfor ikke fritt til å disponere over egen hverdag slik det også kommer frem i Stortingsmeldingen over.

I en studie gjort av Kittelsaa og Ellingsen (2010), viser forskerne at deltakerne med utviklingshemming deltar på fritidsaktiviteter som er spesielt tilrettelagt for mennesker med utviklingshemming. Ofte er dette med bistand fra ansatte eller støttekontakter. Forskerne sier at dette kan tyde på at mennesker med utviklingshemming sin mulighet til å bestemme over eget liv allerede der har sine begrensninger (Kittelsaa og Ellingsen, 2010).

Det jeg ønsker å fokusere spesielt på er hvordan tjenesteyter i sitt arbeid kan komme i faglige dilemma og i situasjoner som begrenser selvbestemmelsen til tjenestemottakere med utviklingshemning. Er det en fare for å senke kravene til brukerne, undervurdere og

unødvendig overbeskytte eller skjerme brukerne? Er det slik at det er lett å tenke at brukerne ikke vet sitt eget beste?

Jeg vil i dette kapitlet presentere tema og bakgrunn for oppgaven og en ambisjon om å skrive om dette. Videre vil jeg si kort om forankring politisk og komme med en problemstilling som skal bidra til å svare ut oppgaven. Til slutt i dette kapitlet vil jeg kort beskrive hvorfor temaet er vernepleiefaglig relevant.

1.1 Presentasjon av tema

Det vil være mange faktorer som både fremmer og begrenser selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Hensikten med denne oppgaven blir derfor å undersøke hvordan tjenesteyter begrenser selvbestemmelse.

Jeg vil også ta for meg dilemmaer knyttet til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming og prøve å undersøke hvorfor dette er et nyansert tema som kan være utfordrende for tjenesteytere i arbeid med mennesker med utviklingshemming.

Oppgaven vil basere seg på fem forskningsartikler som er relevante for temaet. Jeg vil også inkludere teori som er tilknyttet utviklingshemming, selvbestemmelse, politiske føringer og en relasjonell tilnærming til praksis.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Som snart utdannet vernepleier har vært igjennom tre praksisperioder. I den første praksisen jobbet jeg i et bofelleskap for voksne mennesker med utviklingshemming. Jeg har også i tiden før og igjennom studieløpet arbeidet som ferievikar i en barnebolig for barn med utviklingshemming. Sammen med den faglitteraturen som belyser viktigheten av at brukere har reell selvbestemmelse, har dette ført til at jeg har fått en spesiell interesse for de etiske utfordringene og dilemmaene knyttet til arbeidet

Et dilemma jeg har reflektert over er hvordan tjenesteyter til tross for gode faglige hensikter og stort brukerfokus likevel risikerer å redusere brukerens selvbestemmelse.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen for denne oppgaven lyder som følgende:

På hvilke måter kan tjenesteyter risikere å begrense selvbestemmelsen for mennesker med utviklingshemming?

1.4 Utdyping av problemstilling

I Meld. St. 45, 2012–2013 vises det til at det er store utfordringer i skjæringspunktet mellom selvbestemmelse og ivaretagelse. Dette hevder man på bakgrunn av erfaringer fra både pårørende og tjenesten selv (Barne- og familiedepartementet, 2013). Problemstillingen omhandler ulike dilemmaer tjenesteytere i arbeidet med mennesker med utviklingshemming kan møte på. Dette tar utgangspunkt i hvorfor tjenesteytere kan og eventuelt må begrense selvbestemmelsen.

Temaet og problemstillingen er konkretisert til å omhandle voksne mennesker med utviklingshemming. Jeg har valgt å ikke direkte konkretisere hvilken grad av utviklingshemming det vil gjelde. Jeg ønsker derimot å se fenomenet i en helhet. Dette valget har jeg blant annet tatt med utgangspunkt forskningsutvalget fra artiklene, der dette er forskning basert fra tjenester til mennesker med utviklingshemming i varierende grad.

1.5 Vernepleiefaglig relevans

Selvbestemmelse er et sentralt begrep i vernepleiefaget. Vernepleieren vil ha et sterkt fokus på å sikre selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming.

Vernepleierutdanningen ble stiftet med formålet å bedre livssituasjonen for mennesker med utviklingshemming. Selv i dag er denne brukergruppen en av de mest sentrale for vernepleierne. At temaet omhandler mennesker med utviklingshemming, vil derfor være vernepleiefaglig relevant.

Ellingsen skriver også at etikk og etiske handlinger ofte blir tematisert i forhold til den vernepleieren yter tjenester til (Ellingsen, 2014, s.42). Dette kan man spesielt se i lys av selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Vernepleiere blir ofte utfordret til å reflektere og gå igjennom egne følelser, holdninger og verdier som er knyttet til menneskeverdet og menneskets iboende verdighet (Ellingsen, 2014, s.42). Med bakgrunn i dette mener jeg derfor at temaet og problemstillingen for denne oppgaven er vernepleiefaglig relevant.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg først ta for meg ulike begrepsavklaringer som er tilknyttet min aktuelle problemstillingen. I tillegg til dette vil jeg inkludere ulike teoretiske perspektiv som er tenkt til å belyse problemstillingen i sammenheng med funnene fra mine fem forskningsartikler.

2.1 Begrepsavklaringer

Her vil jeg presentere ulike begreper som er relevant for min problemstilling. Jeg har valgt å begrense dette til å gå inn på ulike grader av psykisk utviklingshemming og å utdype hva som ligger i selvbestemmelse. I tillegg har jeg hatt et behov for å si noe om hva som defineres som tjenesteyter og bruker.

2.1.1 Diagnosen psykisk utviklingshemming

Diagnosen psykisk utviklingshemming, klassifisert i ICD-10, er en medisinsk diagnose. For å fylle diagnosekriteriet må det vises til evnetester (IQ) under 70. Det blir også tatt ferdighetstester knyttet til motorikk, språk, sosial kompetanse og dagligdagse ferdigheter. For at diagnosen skal settes må også tilstanden ha manifestert seg før man har fylt 18 år. Dette innebærer at tilstanden skal være ervervet i en tidlig alder, eller være medfødt (Helsedirektoratet, 2018).

Diagnosen blir delt inn i fire grader. Dette er lett-, moderat-, alvorlig- og dyp psykisk utviklingshemming. De ulike gradene av diagnosen settes ut ifra hva skåren på evnetesten tilsier.

Ved diagnosen lett psykisk utviklingshemming (IQ nivå 50-69) klarer personen seg ofte godt i dagligdagse situasjoner og gjøremål. Dette kan innebære opprettholdelse av personlig hygiene eller evnen til å lage mat. Det vil derimot kunne oppstå utfordringer med kommunikasjon og teoretisk skolearbeid (NAKU, 2019).

Moderat psykisk utviklingshemming tilsier at personen har en IQ på 35-49. Personer med denne graden av utviklingshemming vil trenger varierende grad støtte og tilretteleggelse for å kunne mestre dagligdagse gjøremål og eller å arbeide i samfunnet (NAKU, 2019). Det vil også være større utfordringer knyttet til kommunikasjon.

Alvorlig grad av diagnosen tilsvarer en IQ på mellom 34 og 20. Dette tilsvarer en mental alder hos voksne tilsvarende aldersnormen 3-6 år. Mange med alvorlig psykisk utviklingshemming

vil også ha nedsatt motorikk og tilleggstilstander og/eller skader i sentralnervesystemet (NAKU, 2019)

Den siste kategorien er dyp psykisk utviklingshemming. Her er mental alder under 3 år og ofte vil de som har denne diagnosen ha begrenset språk og evne til å kommunisere. Det kan derfor til tider være utfordrende for tjenesteytere i arbeid med utviklingshemmede å tolke brukerens viljeuttrykk (NAKU, 2019). Bakken (2016) peker på utfordringer da den enkeltes evnenivå begrenser hva den enkelte forstår og sier ja eller nei til.

I tillegg til faktorene jeg har nevnt ovenfor vil også mange med utviklingshemming være sårbare for helseplager. Mange med diagnosen kan også være sårbare for tilleggstilstander som for eksempel ADHD, autismspekterforstyrrelser eller epilepsi.

I denne oppgaven vil jeg stort sett bruke begrepet «mennesker med utviklingshemming». Dette er et bevisst valg ved at jeg ønsker leseren å skulle se mennesket bak diagnosen. Mennesker med utviklingshemming er individer på lik linje som alle andre i samfunnet.

2.1.2 Selvbestemmelse

Selvbestemmelsesretten innen medisin betyr friheten til å ta valg som har betydning for eget liv og egen helse (Bahus, 2019). Selvbestemmelse og utviklingshemming har i løpet av nyere tid blitt et begrepspar som bruker naturlig sammen (Bakken, 2016).

Ellingsen (2007) skriver at selvbestemmelse et vanskelig fenomen å forstå seg på, spesielt knyttet til mennesker med utviklingshemming. For å forstå begrepet, vil det være viktig å inkludere mennesker med utviklingshemming sin egen forståelse og tanker om begrepet. Videre skriver Ellingsen (2007) at mennesker med utviklingshemming blir ofte oppfattet som at de ikke vet sitt eget beste, og de kan derfor hemmes av andres beslutninger som kan være basert på sånne antakelser og undervurderinger.

I kapittel 2.2.2 og 2.2.3 vil jeg se nærmere på rettigheter og politiske føringer knyttet til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming som også utdyper begrepet ytterligere.

2.1.3 «Tjenesteyter» og «bruker»

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke begrepet tjenesteyter. Begrepet omfatter de ansatte eller personalet som jobber med mennesker med utviklingshemming.

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i tjenesteyter fremfor vernepleier fordi forskningsartiklernes utvalg består i hovedsak av tjenesteytere med ulik bakgrunn. Dette er eksempelvis helsefagarbeidere, assistenter, vernepleiere og andre fagutdanninger.

Jeg har også valgt å benytte betegnelsen «bruker». Dette blir i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3.f beskrevet som et menneske som anmoder eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenester som ikke er helsehjelp beskrevet som ikke er forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål (pasient- og brukerrettighetsloven, 2020).

Bruker blir også ofte brukt i sammenheng med tjenestemottakere som mottar kommunale tjenester i eget hjem. Dette vil derfor være et passende begrep med utgangspunkt i at flere mennesker med utviklingshemming bor i egne leiligheter hvor de mottar bistand fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.2 Teoretisk perspektiv

Jeg vil i dette underkapittelet redegjøre for ulike kunnskaper som kan bistå meg med å belyse den aktuelle problemstillingen. Jeg har valgt å fokusere på en relasjonell faglig tilnærming da denne sier noe om både fokus på bruker og viktigheten av verdier og samhandling. Så har jeg sett på det juridiske i form av rettigheter og lovverk og deretter overordnede føringer og mål.

2.2.1 Den relasjonelle tilnærmingen

I nyere tid har den relasjonelle tilnærmingen fått økt grobunn i norske helse- og omsorgstjenester, eksempelvis i tjenester hvor man jobber med mennesker med utviklingshemming. Den relasjonelle tilnærmingen tar utgangspunkt i at tjenesteyteren gir omsorg og bistand slik at brukeren kan leve det livet de vil på best mulig måte. Tilnærmingen legger også fokus på at man heller ikke slår seg til ro med tingenes tilstand (Lorentzen, s. 13-14, 2016)

Et av hovedfokusene for tilnærmingen er viktigheten rundt relasjoner. I tillegg til pålagte arbeidsoppgaver, hensyn og formål, understreker likevel den relasjonelle tilnærmingen at tjenesteyteren har oppmerksomhet rundt det som skjer i samhandlingen med brukeren. Og at brukerens egne tanker, viljer og «prosjekter» i størst mulig grad er utgangspunktet for tjenesteyters innsats (Lorentzen, 2016, s. 14).

Forfatteren skriver videre at en av grunnverdiene i den relasjonelle tilnærmingen er ideen om at fremtiden skapes gjennom samhandling og at mennesker oppnår sitt potensiale i nære

relasjoner. Lorentzen redegjør for ideen om at miljøarbeideren (tjenesteyteren) *går ved siden av brukeren i hverdagen, tilrettelegger og kompensere, fremfor å gå foran og hale eller bak og dytte vedkommende inn i fremtiden* (Lorentzen, 2016, s.14). Han kaller dette begrepet partnerkompetanse.

Lorentzen (2016) beskriver også en utfordring med den relasjonelle tilnærmingen: *«Selv når tjenesteyteren møter brukeren med solid teoretisk og faglig kunnskap og har utstyrt seg med tydelige retningslinjer, er det til syvende og sist tjenesteyters egne vurderinger som får han/hun til å gjøre det hun/han gjør»* (Lorentzen, 2016, s.19).

Dette kan ses i sammenheng med det Lorentzen (2016) skriver som beskyttende humanisme. Mange tjenesteytere ofte innehar dette ovenfor mennesker med utviklingshemming med begrunnelsen at mennesker med utviklingshemming ofte kan ta ufornuftige valg, og man må derfor si sin mening om det.

Lorentzen (2016) former her et bilde av skillet mellom praksis og teori. Han skriver også at teori kan ses på som spekulativt, foreløpig og verdiladet. Han legger også til rette for de etiske aspektene ved tjenesteytingen, et av etiske perspektivene som er fremtredende i den relasjonelle tilnærmingen. Lorentzen (2016) legger til rette for refleksjon i et dialogisk perspektiv:

«Refleksjon kan ikke dreie seg om å granske seg selv for å finne et endelig ankerfeste for praksis og etisk handling. Snarere dreier refleksjon seg om å skjønne mer av og stille kritiske spørsmål ved prinsippene som man lar styre seg, ikke minst fordi slike prinsipper har oppstått i en viss historisk periode, og sikkert vil endre seg» (Lorentzen, 2016).

2.2.2 Rettigheter og lovverk i forhold til selvbestemmelse

I Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven, 2020) står det følgende i § 3-1 om brukernes medvirkning:

«Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet»

Videre kommer det tydelig frem at tjenestetilbudet, så langt det er mulig, skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker og man skal legge stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud. Et annet forhold er at dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse så har de nærmeste pårørende til brukeren rett til å medvirke sammen med pasienten. Ytterligere står det at også andre personer som er ønskelige til stede fra bruker eller pårørende kan involveres og at dette som hovedregel skal imøtekommes (pasient- og brukerrettighetsloven, 2020).

2.2.3 Politiske føringer og målsettinger

I tiden etter ansvarsreformen har mennesker med utviklingshemming i Norge fått økte rettigheter tilknyttet selvbestemmelse. Hutchinson og Sandvin (2016) setter søkelyset på dette hvor man i reformens start hadde fokus på deltakelse, livsvilkår og livsmestring, mens man nå har selvbestemmelse og medborgerskap i fokus. Dette fant man blant annet også i Meld. St. 45, 2012–2013. Her blir ideen om at retten til å være aktør og ta valg i egne liv ikke skal til unnlates på bakgrunn av menneskets kognitive tilstand (Barne- og familiedepartementet, 2013). Videre i Stortingsmeldingen blir forutsetningene for selvbestemmelse til mennesker med psykisk utviklingshemming tatt opp:

«En forutsetning for selvbestemmelse er at det foreligger reelle valgmuligheter. Mennesker med utviklingshemming er ofte avhengig av bistand fra det offentlige når det gjelder både små og store valg i livet. For eksempel daglig rytme og aktivitet, hvor man vil bo og med hvem, yrke, skole og fritidsaktiviteter. For å sikre selvbestemmelse i så stor grad som mulig må offentlige tjenester være fleksible, og skal så langt det rekkes utformes på en måte som er tilpasset mottakers individuelle behov, ønsker, levesett og evner» (Barne- og familiedepartementet, 2013).

I Meld. St. 45, 2012–2013 vises det til at det er store utfordringer i skjæringspunktet mellom selvbestemmelse og ivaretagelse. Dette hevder man på bakgrunn av erfaringer fra både pårørende og tjenesten selv. I flere offentlige høringsuttalelser blir det trukket frem at personer med lett utviklingshemning kan ha en livsførsel som blir utfordrende for brukeren selv da de ikke har forutsetninger for å forstå konsekvensene av dette. Man knytter dette til autonomi og at det er en reell fare for avvísning av hjelp fra kommunale tjenester i tillegg til økt sårbarhet for overgrep og utnyttning. Videre så trekkes det fram fare for økt stigmatisering og diskriminering på grunn av hygieniske og adferdsmessige forhold. Andre forhold som

meldingen peker på er at passivitet i seg selv fører til nedsatt helse og funksjonsevne, mer ensomhet og mindre aktiv deltakelse i samfunnet (Barne- og familiedepartementet, 2013). Stortingsmeldingen påpeker at den enkeltes rett til å medvirke ved utformingen av tjenestene må ses i sammenheng med offentlige instansers plikt til å bruke ressurser på en forsvarlig og hensiktsmessig måte og i tråd med politiske føringer. Tjenestemottaker må i så stor grad som mulig selv få mulighet til å være med å bestemme hvordan tjenestene skal utformes, men innenfor gitte økonomiske, administrative og juridiske rammer. Så vises det også til at begrensinger av selvbestemmelse kun er knyttet til fratakelse av myndighet og selvråderett.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg kort beskrive hvilken metode jeg har brukt, hvordan jeg har tilegnet meg den aktuelle kunnskapen og kritikk av metode. Dalland skriver at en metode sier oss noe om hvordan man bør gå frem for å hente eller etterprøve kunnskap (2017, s.51). Det blir ofte skilt mellom to metoderetninger: Kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitative metoder kjennetegnes ved at de prøver å fange opplevelser og meninger som ikke lar seg tallfeste. Den kvalitative metoden har også som mål å gå i dybden av et tema, og tar sikte for å fremstille en forståelse av et tema eller fenomen (Dalland, 2017). Kvantitative metoder på sin side tar høyde for å fange opp data i målbare enheter. Metoden har også som mål å gå i bredden, og få innsikt i det som er det representative, det som er felles (Dalland, 2017).

3.1 Litteraturstudie

Metoden for denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie vil si at man systematisk søker etter data og kunnskap i eksisterende forskning og litteratur. Resultatene som er datagrunnlaget for denne oppgaven, tar utgangspunkt i fem forskningsartikler jeg har tilegnet meg i mine litteratursøk.

3.2 Førforståelse

«Vi har alltid våre fordommer eller vår førforståelse med oss inn i en undersøkelse « hevder Dalland (2017, s. 58). Jeg mener med bakgrunn i dette at det vil være viktig å avklare dette forholdet. Førforståelse kan forklares som våre tanker om et fenomen (Dalland, 2017).

Fenomenet er da temaet og problemstillingen jeg arbeider etter.

For å klargjøre med meg selv om min egen førforståelse prøvde jeg å reflektere over min eksisterende kunnskap om temaet. Dette gjorde jeg for å være bevisst over egne verdier. Dalland skriver at ved å være bevisst på egne verdier kan man bedre skille ut vitenskapens verdier og forholde seg til dem (2017).

Som jeg har klargjort i kapittel 1.2 *Bakgrunn for valg av tema* er dette et tema som har interessert meg over tid. Jeg har da naturligvis gjort meg opp noen egne tanker om dette. Tankene mine om temaet var slike: Jeg er positiv til at mennesker med utviklingshemming skal ha størst mulig grad av selvbestemmelse. Jeg er bevisst på at det kan oppstå etiske dilemmaer rundt selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Jeg har noen preeksisterende tanker når det kommer til tjenester praksis: dette innebærer for eksempel overtalelse og manipulering av brukere med utviklingshemming: Disse tankene kommer fra

praksiserfaringer. Det var blant annet med noen av disse tankene som gjorde at dette var et tema jeg ville undersøke dypere.

3.3 Fremgangsmåte

Fremgangsmåten som jeg brukte for å finne datagrunnlaget for oppgaven, var gjennom et systematisk litteratursøk. Databasen jeg brukte var i hovedsak *Oria*. For å fremstille noen av litteratursøkene mine, har jeg benyttet meg av Thidemanns tabell om søkehistorikk (2019, s.89). Jeg har valgt å inkludere fem søkehistorikktabeller. I hver av tabellene vil det bli fremstilt hvordan jeg har funnet forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven.

Artikkel 1

Karlsen, Gjerberg, Førde, Magelssen, Pedersen & Lillemoen (2018). <i>Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste: Evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning</i>. Nordisk sygeplejeforskning.								
Data-base:	Søkedato	Søk Nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria	05.03.2020	1	<i>utviklingshem* etik*</i>	<i>Fagfelleverdert Tidsskrift* 2010-2020*</i>	39	3	2	1
Oria	05.03.2020	2	<i>intellectua* disabilit* ethic*</i>	<i>Fagfelleverdert Tidsskrift* 2010-2020* Språk engelsk Artikler*</i>	48175	2	0	0
Oria	05.03.2020	3	<i>Utviklingshem* selvbestemmels* etik*</i>	<i>Fagfelleverdert Tidsskrift* 2010-2020*</i>	5	2	0	0
Oria	05.03.2020	4	<i>Utviklingshem*</i>	<i>Fagfelleverdert Tidsskrift* Artikler* 2010-2019*</i>	354	3	1	0

Artikkel 2

Odd Morten Mjøen & Anna M. Kittelsaa (2018). Ansattes blikk i et annerledes hjem: Dilemmaer ved arbeid i hjemmet. Fontene forskning.								
Data-base:	Søkedato	Søk Nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria	18.03.2020	1	utviklingshem* selvbestemm*	Fagfelleverdert Tidsskrift* 2005-2019*	43	4	1	0
Oria	18.03.2020	2	intellectua* disabilit* self determ*	Fagfelleverdert Tidsskrift* 2010-2019* Språk engelsk* Artikler*	46727	3	1	0
Oria	18.03.2020	3	intellectua* disabilit* self determ*	Fagfelleverdert Tidsskrift* 2015-2019* Språk engelsk* Artikler*	28068	2	1	0
Oria	18.03.2020	4	utviklingshem* dilemm*	Fagfelleverdert* Artikler*	77	4	2	1

Artikkel 3

Owren, T & Linde, S (2019). Uformell tvang i tjenester til personer utviklingshemming. Fontene forskning.								
Data-base:	Søkedato	Søk Nummer	Søkeord og kombi-nasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria	05.03.2020	1	utviklingshem* selvbestem*	Fagfelleverdert* 2010-2020*	100	2	2	0
Oria	05.03.2020	2	utviklingshemm* tjenesteyt*	Fagfelleverdert* 2010-2020*	26	2	1	0
Oria	05.03.2020	3	utviklingshemm* tjeneste*	Fagfelleverdert* 2010-2020*	97	4	2	1
Oria	05.03.2020	4	utviklingshemm* tjeneste* selvbestem*	Fagfelleverdert* 2010-2020*	18	1	0	0

Artikkel 4

Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & Piérart, G. (2020). Environmental, Personal, and Relational Barriers and Facilitators to Self-Determination among Adults with Intellectual Disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*

Denne artikkelen fant jeg via et ustrukturert søk. Måten jeg fant artikkelen var via et tidsskrift kalt *Scandinavian Journal of Disability Research*.. Jeg fant dette tidsskriftet via en annen artikkel jeg tidligere hadde lest. Link til siden: <https://www.sjdr.se/>

For å finne artikkelen brukte jeg søkefunksjonen på nettsiden til tidsskriftet. Søkeordet jeg brukte var: *self-determination*. Dato for søk: 18.04.2020

Jeg leste fem abstracts og tre av artiklene som kom opp etter søket.

Artikkel 5

Wilson, Clegg & Hardy (2008). <i>What informs and shapes ethical practice in Intellectual disability services. Journal of Intellectual disability Research.</i>								
Data-base:	Søkedato	Søk Nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria	01.03.2020	1	<i>ethic*</i> <i>Intellectua*</i> <i>Disabili*</i>	<i>Fagfelleverdert*</i> <i>2010-2020*</i> <i>Artikler*</i> <i>Norsk, dansk, engelsk</i>	48328	2	0	0
Oria	01.03.2020	2	ethical Intellectual Disability	<i>Fagfelleverdert*</i> <i>2005-2020*</i>	28077	3	2	1
Oria	01.03.2020	3	utviklingshem* etis* dilem*	<i>Fagfelleverdert*</i> <i>2010-2020*</i>	28	2	1	0
Oria	01.03.2020	4	utviklingshem* dilem* selvbestem*	<i>Fagfelleverdert*</i> <i>2005-2020*</i>	12	1	0	0

3.3.1 Inkluderings- og ekskluderingskriterier

Her er kriteriene jeg har valgt for å enten inkludere eller ekskludere artikler til oppgaven min. Jeg ville inkludere søkeord som var relevant for min problemstilling og tema.

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Kvalitativ metode	Oversiktsartikler
Kvantitativ metode	Artikler som er eldre enn 15 år
Artikler som er 15 år eller nyere	
Språk: Norsk, Svensk, Dansk, Engelsk	
Utviklingshemming	
Selvbestemmelse	
Etikk*	
Dilemma*	
Tjenesteyter*	

3.4 Kildekritikk og analyse

For å analyse forskningsartiklene leste jeg først igjennom mine valgte forskningsartikler slik at jeg hadde en god oversikt over hver studie. Så markerte jeg relevante funn fra artiklene og systematiserte de i et eget dokument. Jeg brukte så en artikkelmatrise for å systematisere innholdet av hver studie. Artikkelmatrisen vil bli fremstilt i kapittel 4.1 Artikkelmatriser

I analysen av artiklene oppdaget jeg at alle forskningsartiklene jeg har valgt har brukt kvalitative metoder. Med bakgrunn i problemstillingen mener jeg at slike funn vil være den beste måten å besvare problemstillingen. Dette mener jeg fordi problemstillingen og temaet har som mål å finne opplevelser og meninger (Dalland, 2017).

Etter jeg ble ferdig med matrisene begynte jeg med sammenfatning av resultatene. For å sammenfatte resultatene knyttet jeg sammen ulike funn jeg har oppdaget. Sammenfatning av resultater vil bli fremstilt i kapittel 4.2.

3.4.1 Kvalitetssjekk av publiseringskanaler

Som en del av analysen har jeg, har søkt opp tidsskriftene i register over vitenskapelige publiseringskanaler. Alle artiklene som er inkludert i min oppgave tilhører tidsskrifter som er fagfellevurdert. Jeg har også vurdert artiklene i sjekklister for kvalitetsvurdering av artikler. Jeg har valgt å inkludere studienes relevans for oppgaven og svakheter ved studiene i artikkelmatrisene som blir fremstilt i artikkelmatrisene i kapittel 4.1.

Dato	Artikkel	Nivå 2020	Tidsskrift
10.05.2020	Nr. 1	1	Nordisk sygeplejeforskning
10.05.2020	Nr.2 & Nr. 3	1	Fontene forskning
10.05.2020	Nr. 4	1	Scandinavian journal of disability research
10.05.2020	Nr. 5	1	Journal of intellectual disability research

4.0 Resultater

I dette kapittelet vil jeg presentere funnene fra mine valgte artikler.

4.1 Artikkelmatriser

Her vil jeg presentere de fem artikkelmatrisene jeg har laget. Artikkelmatrisene tar utgangspunkt i Thidemanns eksempel på en litteraturmatrise (Thidemann, 2019, s.95. Tabell 11). Jeg har valgt å lage fem ulike artikkelmatriser siden jeg synes det var en ryddigere fremstilling av artiklene.

Artikkel 1

Referanse	Karlsen, Gjerberg, Førde, Magelssen, Pedersen & Lillemoen (2018). <i>Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste: Evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning</i> . Nordisk sygeplejeforskning. Norge
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvilke saker ansatte drøftet i etikkrefleksjon, om etikksatsningen har hatt betydning for tjenestekvaliteten og arbeidsmiljøet, og eventuelt hva slags betydning, og i hvilken grad det hadde bidratt til økt etikk-kompetanse
Metode	Studien har et kvalitativ design. Funnene baseres på 10 fokusgruppeintervjuer gjort med 56 mennesker som er i direkte pasientrelatert arbeid.
Utvalg/populasjon	Dataen er hentet fra fokusgruppeintervjuer gjort i 10 forskjellige norske kommuner. Det er basert på et intervju fra hver kommune. Til sammen deltok 56 stykker. Gruppestørrelsen i hvert intervju varierte fra 3 til 8 deltagere. Majoriteten av deltagerne var kvinner og alderen på deltagerne varierte fra tidlig i tjuårene til nærmere pensjonsalder. Deltakerne besto av assistenter, fagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, ergoterapeuter og avdelingsledere.
Resultater	Resultatene i artikkelen peker mot at tjenesteytere i kommunale helse- og omsorgstjenester står i utfordringer som utfordrer faglig kompetanse. Tjenesteyterne gir uttrykk for at situasjoner som omhandlet verdiavveinger var spesielt krevende og utfordrende. Eksemplene var dilemmaer knyttet til tvang, selvbestemmelse og samhandling med pårørende.
Relevans for oppgaven	Denne studien er relevant for min oppgave fordi den belyser etiske utfordringer knyttet til blant annet selvbestemmelse og tvang tjenesteytere i kommunale helsetjenester kan møte på.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert i godkjent publiseringskanal. Nivå 1. 2020. Artikkelen er Fagfelleurdert En svakhet ved studien er at den ikke kun er basert på resultater fra tjenester gitt til mennesker med utviklingshemming.
Etiske overveielser	Datainnsamlingen er basert på informert samtykke og deltakerne signerte en samtykkeerklæring før intervjuene ble holdt. Informasjon om studien ble gitt både muntlig og skriftlig. Studien er vurdert og anbefalt av Personvernombudet ved Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Artikkel 2

Referanse	Odd Morten Mjøen & Anna M. Kittelsaa (2018). <i>Ansattes blikk i et annerledes hjem: Dilemmaer ved arbeid i hjemmet</i> . Fontene forskning. Norge
Hensikt	Hensikten med denne studien er å utforske hvilke dilemmaer som oppstår i yrkesutøvernes praksis i interaksjon med beboere med utviklingshemming i ett bestemt bofellesskap når «de ansattes blikk» blir endret ved overgang til ny faglig praksis. Med ansattblikk mener forskerne det som styrer retningen for ansattes observasjoner og deres påfølgende handlingsvalg.
Metode	De metodiske tilnærmingene brukt i denne forskningen er: Deltagende observasjon, feltsamtaler og semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer. Metoden har et kvalitativt design.
Utvalg/populasjon	4 observasjoner På de fire fokusgruppeintervjuene deltok 24 ansatte. Av disse 24 ansatte var: 8 vernepleiere, 1 hadde universitetsutdanning, 10 hadde ettårig utdanning som omsorgsarbeider, hjelpearbeider eller aktivitør, mens de øvrige var ufaglærte. Det ble også avholdt 2 lederintervjuer: Lederen på overordnet nivå var vernepleier med tilleggsutdanning og lederen på bofellesskapsnivå var vernepleier. I bofellesskapet hvor dataen til artikkelen er innsamlet, bor det 4 kvinner og 5 menn: Alle beboerne har diagnoser psykisk utviklingshemming.
Resultater	Hoved funn fra artikkelen peker mot at: Ansatte i bofellesskapet har gått over til omsorgsideologi som de beskriver som individorientert og relasjonell. Tjenesteyterne i bofellesskapet reduserer kravene til brukerne, og valg som ikke er umiddelbart tilgjengelige for beboerne blir sjelden aktualisert Tjenesteyterne ønsker at beboerne skal oppleve at de har selvbestemmelse og kan ta egne valg samtidig som de vet at beboerne ikke evner å ta beslutninger på egen hånd. De ønsker ikke å være paternalistiske og dermed forsøker de å finne en middelvei ved å begrense antall valg beboere kan ta Personalet kjenner situasjonene og beboerne så godt at de ser atferd og emosjoner som kan tolkes som vanlige menneskelige følelser og uttrykk.
Relevans for oppgaven	Denne studien er relevant for min oppgave fordi den tar for seg aktuelle dilemmaer i arbeidet med mennesker med utviklingshemming, blant annet dilemmaer knyttet til selvbestemmelse og tjenesteyters rolle.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert i godkjent publiseringskanal. Nivå 1. 2020. Artikkelen er Fagfellevurdert En svakhet ved artikkelen er at den tar utgangspunkt i forskning fra et bofellesskap, det kan derfor være lite representativt.
Etiske overveielser	Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD).

Artikkel 3:

Referanse	Owren, T & Linde, S (2019). <i>Uformell tvang i tjenester til personer utviklingshemming</i> . Fontene forskning. Norge.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan tjenesteytere spiller på brukerens kognitive begrensinger med formål å ivareta hensyn som det kan være usikkert om brukeren selv evner å ivareta. Studien ønsker også undersøke hva slags teknikker tjenesteyterne bruker. Forskningsspørsmålet for studien er lyder slikt: <i>Når tjenesteytere anvender uformell tvang overfor tjenestebrukere med utviklingshemming: Hvordan begrunner de det? Hva karakteriserer strategiene deres?</i>
Metode	Kvalitativt design. Gruppeintervjuer. Totalt 11 gruppesamlinger gjort over 15 måneder.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av 140 tjenesteytere fra 15 bo- og dagsentertjenester til personer med utviklingshemming i tre landsdeler og dekket store og små kommuner, by og bygd. 78 hadde relevant høgskoleutdanning
Kort oppsummering av resultater	Det var få av tjenesteyterne som kjente til begrepet insiterende praksis, men kjente seg igjennom i hva begrepet rommet etter en gjennomgang fra forskerne. Tjenesteytere vurderer brukerens beslutningskompetanse bare delvis. I flere av eksemplene beskriver deltakerne at brukeren ikke er i stand til å se sitt eget beste eller konsekvensene av egne valg. Tjenesteyterne begrunner uformell tvang med at de må fortolke og forvalte samfunnsetiske normer som er mindre avklart enn tvang. Funnene får inntrykk at tjenesteyterne ofte føler seg alene i slike avgjørelser
Relevans for oppgaven	Studien har relevans for denne oppgaven fordi den tar opp dilemmaer og utfordringer knyttet til hvordan tjenesteytere griper inn i mennesker med utviklingshemming sin selvbestemmelse.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert i godkjent publiseringskanal. Nivå 1. 2020. Artikkelen er Fagfellevurdert En svakhet ved studien kan være artikkelens design. Den tar også opp begreper som er relativt utforsket.
Etiske overveielser	Studien ble tilrådd av NSD og gjennomført i tråd med forskningsetiske retningslinjer, inkludert informert samtykke og personvern.

Artikkel 4:

Referanse	Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A. and Piérart, G (2020). Environmental, Personal, And Relational barriers and facilitators to self-determination among adults with intellectual disabilities. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i>
Hensikt	Studien bygger på kunnskap om at mennesker med utviklingshemming sitt potensial for selvbestemmelse avhenger av personlig karakteristikk og faktorer knyttet til det sosiale miljøet de lever i. Studien ønsker derfor å utforske barrierer og tilretteleggere for selvbestemmelse blant mennesker med utviklingshemming.
Metode	Kvalitativ metode 13 fokusgruppediskusjoner avholdt i tre ulike boliger for mennesker med utviklingshemming i Sveits.
Utvalg/populasjon	Til sammen 20 stykker deltok på studien. I to av boligene deltok 4 tjenesteytere og 4 beboere. I en av boligene deltok 2 tjenesteytere og 2 beboere. Alle beboere har diagnosen lett eller moderat psykisk utviklingshemming.
Resultater	Studiens resultater peket mot at potensialet for selvbestemmelse blant mennesker med psykisk utviklingshemming er definert av et konstant samspill mellom individer og deres miljø (samfunnet, institusjonell setting, utdanning, familie, venner og partnere).
Relevans for oppgaven	Denne studien har relevans for min oppgave fordi den tar opp faktorer som fremmer og hemmer selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert i godkjent publiseringskanal. Nivå 1. 2020. Artikkelen er Fagfellevurdert En svakhet ved studien er at den er fra et annet land, i dette eksempelet Sveits. De politiske føringene, mennesker med utviklingshemming sine boforhold og tjenesteyters verdier og kompetanse vil kunne være forskjellige enn fra i Norge. Det kan derfor være en mindre grad av overførbarhet til tjenester i Norge.
Etiske overveielser	Alle deltakere ga skriftlig samtykke til å delta i studien og all data var behandlet konfidensielt. På grunn av den Sveitsiske konteksten tilknyttet forskning i sosialvitenskap og kvalitative studier var det ikke nødvendig med en godkjenning fra regionale etiske komiteer for denne studien.

Artikkel 5

Referanse	Wilson, Clegg & Hardy (2008). <i>What informs and shapes ethical practice in Intellectual disability services</i> . Journal of Intellectual disability Research. England
Hensikt	Forskerne mener det er skille mellom teorien og profesjonelle retningslinjer hvor det er antatt at brukeren er autonom (selvbestemmende) og realiteten hvor brukeren til tider er helt avhengig av andre. Studien har som hensikt å finne ut hvordan tjenesteytere i arbeid med utviklingshemmede i England sammenfattet disse ulike oppfatningene og faktisk ga etiske tjenester til denne brukergruppen.
Metode	Narrative intervjuer. Kvalitativ metode.
Utvalg/populasjon	9 profesjonelle tjenesteytere i arbeid med mennesker med utviklingshemming.
Resultater	Tjenesteyterne er under et stort press i forhold til å finne løsninger på dilemmaer som ofte var komplekse. I studien er det lite bevis på at politiske føringer og etiske retningslinjer om selvbestemmelse og autonomi for mennesker med utviklingshemming former den etiske praksisen.
Relevans for oppgaven	Denne studien er relevant for min oppgave fordi den belyser hvordan tjenesteyter står i komplekse etiske utfordringer i arbeidet med mennesker med utviklingshemming. Den belyser også forskjellen mellom de politiske føringene og retningslinjene kontra realiteten.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert i godkjent publiseringskanal. Nivå 1. 2020. Artikkelen er Fagfellevurdert En svakhet ved studien er at den er 12 år gammel. En risiko kan derfor være at den ikke har tatt innover seg nyere forskning på området.
Etiske overveielser	To komiteer fra <i>NHS research committees</i> godkjente studien.

4.2 Sammenfatning av resultater

Her vil jeg presentere funnene fra mine fem forskningsartikler. Funnene er sammenfattet til ulike relevante delkapitler.

4.2.1 Overbeskyttelse og skjerming

I *Environmental, Personal, And Relational barriers and facilitators to self-determination among adults with intellectual disabilities* legger forfatterne til rette for relasjonelle barrierer for selvbestemmelse tilknyttet tjenesteyterne (Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart, 2020). Her nevner blant annet forfatterne at tjenesteytere har en tendens til å skjermes tjenestemottakerne med tanken om at de må beskyttes fra ufornuftige situasjoner.

Denne overbeskyttelsen kan sammenlignes med et av dilemmaene Kittelsaa & Mjøen (2018) presenterer i sine funn. Her vises det til en situasjon hvor personalet stiller krav til tjenestemottakeren med andre forventinger om normalitet. Forfatterne skriver at dette kan føre til at beboere i begrenset grad utsettes for nye situasjoner som potensielt kunne gi meningsfulle opplevelser (Mjøen & Kittelsaa, 2018). Dette påvirker selvbestemmelsen ved at tjenesteyterne begrenser valgmulighetene til brukeren med bakgrunn at de må skjermes eller beskyttes fra ufornuftige situasjoner.

4.2.2 Kognitivt overtak

Owren & Linde (2019) presenterer i sin studie, begrepene insiterende praksis og uformell tvang. Disse kan kort forklares som ulike deler av praksisen som finner sted mellom selvbestemmelse og tvang ved Kap. 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. I studien kommer det frem at personalet bruker ulike strategier for å påvirke brukeren. Et eksempel som kommer frem i studien er:

«Marius, som er i tjuårene, har BMI på 35 og kan ikke lenger ta på strømper selv. Tjenesteyterne prøver å begrense matinntaket hans, blant annet gjennom innkjøpsrutiner: Når de skriver handleliste med ham, kan han si at han vil kjøpe sjokolade. De kan si: «Nei, sjokoladen kan du kjøpe neste gang vi handler, for da er det til helgen». Når de så kommer i butikken og han stimer bort til sjokoladen, kan de si: «Nei, men se på handlelisten din. Står det sjokolade der?». Han kan svare: «Huff, nei, det gjør ikke det». (Owren & Linde, 2019).

Karlsen m.fl. (2018) viser til at tjenesteytere fant alternative løsninger for å ikke bruke tvang. Forskerne skriver at personalet opplevde at noen av de tillitsskapende tiltakene som ble satt igjen befant seg i en etisk gråsoner. Eksempelet de trekker frem er hvordan tjenesteyter overtaler brukeren selv om de har sagt nei.

Tjenesteyteren begrenser da selvbestemmelsen til brukeren ved å bruke avledende eller overtalende strategier slik at brukeren ikke skal få oppfylt sine viljeuttrykk. Utøvelsen av

uformell tvang og insiterende praksis bygges ofte på relativt løse avtaler tjenesteytere imellom (Owren & Linde, 2019).

4.2.3 «Jeg vet hva som er best»

I studien til Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart (2020) kommer det frem at tjenesteyterne rapporterte en tendens til å pålegge egne ønsker og tidsplaner for beboerne, eller å tenke at de vet hva som er best for mennesker med utviklingshemming.

Denne tankegangen kan også ses i Karlsen m. flere (2018). Her beskriver tjenesteytere situasjoner hvor de vurderer at brukerne «ikke forsto sitt eget beste». Studien beskriver at brukerens rett til selvbestemmelse versus helsepersonellens vurderinger ble oppfattet som svært krevende og utfordrende for tjenesteyterne.

En slik tankegang kan begrense selvbestemmelsen ved at man implementerer sitt eget syn på «hva som er best», i stedet for hva brukeren synes er best. Mange mennesker med utviklingshemming vil til ulike situasjoner og i ulike grad ha en begrenset evne til å ta hensiktsmessige livsvalg for seg selv. Dilemmaet som oppstår her, vil jeg ta for meg i diskusjonskapitlet.

4.2.4 Ivaretagelse av hensyn

Owren & Linde (2019) skriver i sin studie at tjenesteytere til tider handler imot brukerens vilje for å ivareta pålagte hensyn. Tjenesteyterne beskriver at dette er hensyn som ikke kan tilsidesettes med henvisning til brukerens selvbestemmelse. Det kommer også frem eksempler hvor tjenesteyterne handler imot brukerens vilje, med målet om å ivareta verdier brukeren uttrykker, men ikke evner å prioritere (Owren & Linde, 2019).

Videre presenterer Mjøen og Kittelsaa (2018) et dilemma hvor personalet står imellom paternalisme og selvbestemmelse. De mener at ansatte har et reelt ønske om at brukere skal ta egne valg, oppleve at de selv har selvbestemmelse, men at de gjør faglige vurderinger om at brukerne ikke klarer å ta beslutninger på egen hånd. Videre så trekker de fram at tjenesteyterne ikke har som mål å være paternalistiske. Derfor forsøker de å finne en middelvei ved å begrense antall valgene til brukerne. Dette ble definert som beslutningsstøtte. Samtidig opplever de at de må sette grenser, men uten at grensesettingen fører til utagering. Personalets dilemma var å finne en balansegang mellom ulike hensyn der de måtte sette grenser uten at dette førte til blant annet utagering. Hovedmålet var uansett at beboerne skulle ha et verdig liv (Mjøen og Kittelsaa 2018).

Mjøen & Kittelsaa fremhever også i sin studie hvorfor tjenesteyterne mener en relasjonell tilnærming til arbeidet kan være viktig. Tjenesteyterne mener en slik tilnærming er viktig for å følge opp brukerens initiativer og gi brukerne gode opplevelser, og at de da kan bedre fange og vente på brukerens uttrykk for behov og ønsker (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

Wilson, Gregg & Hardy (2008) skriver også i sin studie at tjenesteytere var under et systematisk press for å finne endelige løsninger på etiske dilemmaer som ikke alltid var åpne for slike beslutninger. I samme studie konkluderer forskerne på at det er lite bevis på at yrkesetiske retningslinjer knyttet til autonomi og selvbestemmelse hovedsakelig former den etiske praksisen i tjenester til mennesker med utviklingshemming (Wilson, Hardy & Gregg, 2008)

Funnene kan derfor peke mot at tjenesteytere står i dilemmaer mellom pålagte hensyn og brukerens uttrykte vilje. Dette kan resultere i at tjenesteyterne begrenser selvbestemmelsen slik at ulike hensyn de knyttet til brukeren blir ivaretatt. Funnene viser også at tjenesteytere kan stå i press for å finne løsninger på slike dilemmaer, selv om det kan være utfordrende.

5.0 Diskusjon

Her vil jeg presentere ulike punkter for diskusjon. De områdene som jeg tar for meg her handler slik jeg ser det om de områdene som tjenesteyterne på godt og vondt åpner opp og begrenser selvbestemmelse på. Jeg har forsøkt å svare ut problemstillingen min ved å samle funnene mine i områder som handler om kompetanse, faglige retningslinjer, relasjonell tilnærming, verdier og tjenesteyters forståelse av maktforhold til bruker.

5.1 Beslutningskompetanse og retningslinjer

Funnene i denne oppgaven peker mot at tjenesteytere erfarer å stå i dilemmaer knyttet til ivaretagelse av ulike hensyn. Tjenesteytere jobber både ut ifra juridiske rammer og prinsippene om forsvarlige tjenester (barne- og familiedepartementet, 2013). Wilson, Clegg & Hardy (2008) presenterer at tjenesteytere ofte står i etiske dilemmaer i skjæringspunktet mellom de politiske føringene og tjenesteytingen i praksis. Owren & Linde (2019) skriver også i sin studie at tjenesteytere til tider handler imot brukerens vilje og begrenser selvbestemmelsen til mennesker med utviklingshemming, med bakgrunn i å ivareta pålagte hensyn.

I tillegg skriver Karlsen m. flere (2018) i sin studie at ansatte vurderte at pasientene/brukerne «ikke forsto sitt eget beste» i flere dilemmaer som hvor de var i tvil om de kunne ta adekvate valg. Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart (2020) peker på at tjenesteyterne hadde en tendens til å tenke at de vet hva som er best for mennesker med utviklingshemming.

Disse funnene kan knyttes opp imot hva Ellingsen (2007) skriver om at mennesker med utviklingshemming ofte blir oppfattet til å ikke vite sitt eget beste. Ellingsen mener dette kan både være hemmende og sårende for personen det gjelder.

Samtidig vil mennesker med utviklingshemming i ulike situasjoner og i varierende grad ha en begrenset evne til å ta hensiktsmessige livsvalg. Mange mennesker med varierende grad av utviklingshemming vil eksempelvis kunne trenge bistand til opprettholdelse av personlig hygiene, tilretteleggelse for å kunne mestre dagligdagse gjøremål og/ eller har et begrenset språk og evne til å kommunisere (NAKU, 2019).

Dette gjør at tjenesteyterne kan vurdere brukerens beslutningskompetanse konkret i relasjon til det spørsmålet saken gjelder (Helsedirektoratet, 2015). Dette er en juridisk ramme gitt til tjenesteyterne med hensynet om å bevare mennesker med utviklingshemming sine beste interesser. Bakken skriver også at selvbestemmelse i sammenheng hos mennesker med utviklingshemming ofte knyttes opp imot den enkeltes evnenivå (Bakken, 2016).

Det kan derfor argumenteres at tjenesteytere har rett til å begrense selvbestemmelsen hvis tjenesteyteren tolker at brukeren ikke vet sitt eget beste. Dette kan igjen trekkes mot tjenesteyters ansvar til å blant annet forsvare mennesker med utviklingshemming fra økt stigmatisering og diskriminering på grunn av eksempelvis hygieniske eller atferdsmessige forhold (Barne- og familiedepartementet, 2013).

Spørsmålet man kan stille her er om spillerommet til tjenesteytere for stort? Det kan tyde på at tjenesteytere synes det er etisk utfordrende å ta slike beslutninger. Dette kan knyttes opp imot Wilson, Gregg & Hardy sin studie. Her beskrives det at tjenesteytere følte et systematisk press for å finne endelige løsninger på etiske dilemmaer som ikke alltid vil være åpne for slike beslutninger (Wilson, Gregg & Hardy, 2008). Er da løsningen å gi enda klarere retningslinjer for selvbestemmelse til tjenesteytere?

På den andre siden kan det argumenteres for at dette er en naturlig del av tjenesteyters praksis. Wilson, Hardy & Gregg (2008) fant også lite bevis i sin studie at yrkesetiske retningslinjer knyttet til autonomi og selvbestemmelse hovedsakelig former den etiske praksisen i tjenester til mennesker med utviklingshemming.

Samtidig er det ingen regelrett standard på hva selvbestemmelse tilsier for mennesker med utviklingshemming, eller mennesker generelt. I NOU-2016 *på lik linje* står det at det er store variasjoner mellom mennesker med utviklingshemming (barne- og familiedepartementet, 2016). Mennesker med utviklingshemming er individer med ulike forutsetninger for å mestre eget liv.

Det kan derfor tyde på at det kan være utfordrende å generalisere tydeligere retningslinjer knyttet til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Dette med utgangspunkt i at forutsetningene for selvbestemmelse vil variere. Begrepet rommer mye.

Lorentzen (2016, s.19) skriver også at «*til syvende og syvende og siste er tjenesteyters egne vurderinger som får han/hun til å gjøre det hun/han gjør*». Dette kan dermed peke mot at tjenesteyters vurderinger har mye å si hvorvidt hvilken grad av selvbestemmelse brukeren har. Dette gir tjenesteyter mye makt og et stort ansvar overfor brukeren man gir tjenester til.

5.2 Tjenesteyters makt og en relasjonell tilnærming

Som jeg har skrevet om tidligere i oppgaven tar tjenesteytere mange beslutninger på vegne av og sammen med mennesker med utviklingshemninger. Tjenesteyters vurderinger har mye å si hvorvidt hvilken grad av selvbestemmelse brukeren har. Dette gir tjenesteyter makt og ansvar. Owren & Linde (2019) peker på at det være en fare for at vurderinger som har stor innvirkning på brukerens mulighet til å styre eget liv blir personavhengig og vilkårlige.

De presenter også ideen om at krevende avveginger flyttes til tjenesteytere i et forvaltningsnivå hvor forutsetningene for å ta slike vurderinger alene er sviktende (Owren & Linde, 2019). Med dette utgangspunktet kan det argumenteres for at tjenesteyter har for mye makt.

Dette kan blant annet eksemplifiseres ved at tjenesteytere begrenser brukerens selvbestemmelse i situasjoner hvor brukeren har gode forutsetninger for å ta egne valg. Dette kan knyttes opp imot eksemplene når tjenesteyterne kan ha en tendens til å bruke avledende eller overtalende strategier slik at brukeren ikke skal få oppfylt sine viljeuttrykk (Owren & Linde, 2019) og (Karlsen m. flere, 2018). Utfallet kan da eksempelvis bli at mennesker med utviklingshemming i større grad mister innflytelse over eget liv, og en allerede sårbar brukergruppe blir utsatt for formynderi.

På den andre siden skal ikke hjelpebehovet til brukeren unnlates. Hvis tjenesteyter får innskrenket myndighet til å ta vurderinger knyttet til brukeres selvbestemmelse, kan en konsekvens nemlig være at hjelpebehovet blir oversett eller unnlatt.

Et annet spørsmål man skal stille er: Hvem skal ta disse vurderingene hvis ikke tjenesteytere i direkte kontakt med denne brukergruppen skal gjøre det? Skal det overføres til et overordnet forvaltningsnivå hvor det er mindre kjennskap til brukerens individuelle forutsetninger?

Dette kan for eksempel føre til at tjenestene i mindre grad blir tilpasset brukerens individuelle behov, ønsker, levesett og evner. Dette er noe mennesker med utviklingshemming har rett til. (Barne- og familiedepartementet, 2013).

Samtidig tar ikke nødvendigvis tjenesteytere slike vurderinger alene. Dette er dilemmaer som ofte blir tatt opp på personalrommet og reflektert kollegaer imellom. Dette kan eksemplifiseres ved et dilemma Mjøen og Kittelsaa (2018) presenterer i sine funn.

I dette dilemmaet står personalet mellom paternalisme og selvbestemmelse. Personalet har ønske om at brukere skal ta egne valg og oppleve at de selv har selvbestemmelse. De gjør

derimot faglige vurderinger sammen om at brukerne ikke klarer å ta beslutninger på egen hånd.

«*Personalets dilemma var å finne en balansegang mellom ulike hensyn der de måtte sette grenser uten at dette førte til blant annet utagering. Hovedmålet var uansett at beboerne skulle ha et verdig liv*» (Mjøen & Kittelsaa, 2018). Dette kan tyde på at slike utfordrende vurderinger kan tas gjennom et samarbeid fra flere i personalgruppen. Dette kan for eksempel styrke vurderingene ved at man får en samlet faglig kompetanse.

Det vil derimot også kunne argumenteres for at tjenesteyters kompetanse, erfaringer og relasjon vil ha en stor innvirkning rundt vurderingene som tas. En tjenesteyter som har god faglig kompetanse, samt en god relasjon og erfaring med brukeren, vil kunne se annerledes på en situasjon sammenlignet med en tjenesteyter uten disse egenskapene.

Hvilke vurderinger som er rett og galt er ikke alltid «svart-hvitt» heller. Mange mennesker med utviklingshemming vil også ha utfordringer knyttet til kommunikasjon og evnen til å uttrykke egne tanker og følelser (NAKU, 2019). Som jeg har nevnt tidligere er det heller ingen klar forståelse på hva selvbestemmelse vil tilsi på et individuelt nivå. Som Ellingsen (2007) skriver er selvbestemmelse et vanskelig fenomen å forstå seg på. Han skriver videre at for å forstå begrepet i sammenheng med mennesker med utviklingshemming, må man være innebefattet med brukerens egen oppfatning av hva selvbestemmelse er.

For at tjenesteyteren skal ta vurderinger og beslutninger for eller sammen med brukeren, vil det derfor kunne være sentralt at tjenesteyteren kjenner brukerens individuelle uttrykk. Dette kan derfor igjen peke mot viktigheten rundt samhandling og relasjoner mellom bruker og tjenesteyter.

Mjøen & Kittelsaa beskriver også i sin studie hvorfor tjenesteyterne verdsetter en relasjonell og individorientert tilnærming til arbeidet. Tjenesteyterne mener en slik tilnærming er viktig for å følge opp brukerens initiativer og gi brukerne gode opplevelser. Med denne tilnærmingen mener personalet at de bedre kan fange og vente på brukerens uttrykk for behov og ønsker (Mjøen & Kittelsaa, 2018).

Her kan jeg også trekke noe Lorentzen (2016) skriver. I en relasjonell tilnærming skapes fremtiden gjennom samhandling og mennesker oppnår sitt potensialene sine i nære relasjoner. Her presenterer han også ideen om at tjenesteyteren «går ved siden av brukeren i hverdagen,

tilrettelegger og kompenserer, fremfor å gå foran og hale eller bak og dytte vedkommende inn i fremtiden» (Lorentzen, 2016, s.14).

5.3 Tjenesteyters verdier og vurderinger

Som nevnt tidligere i diskusjonen vil selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemming ofte knyttes opp imot personens individuelle forutsetninger (Bakken, 2016). Dette gjør at tjenesteyter har stor makt ovenfor brukeren. Dette kan eksempelvis komme frem i hvordan tjenesteytere kan vurdere beslutningskompetansen til brukeren konkret i relasjon til det spørsmålet saken gjelder (Helsedirektoratet, 2015).

Hvis tjenesteyter skal ta beslutninger sammen med, eller for brukeren er det viktig at dette så godt det kan gjøres, blir gjort med brukerens innflytelse. I *Meld. St. 45, 2012-2013* kommer det også frem at for å sikre størst mulig grad av selvbestemmelse, må offentlige tjenester må være fleksible, og være utformet på en måte som er tilpasset individuelle behov, ønsker og blant annet evner (Barne- og familie departementet, 2013).

I funnene kom det frem at tjenesteytere har en tendens til å skjerme brukerne med tanken om at de må beskyttes fra ufornuftige situasjoner (Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart, 2020). Kittelsaa & Mjøen skriver også at tjenesteyterne stiller krav til tjenestemottakeren med andre forventninger om normalitet. Noe som kan føre til at beboere i begrenset grad utsettes for nye situasjoner som potensielt kunne gitt meningsfylte opplevelser (Kittelsaa & Mjøen, 2018).

Karlsen m. flere (2018) og Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart, (2020) beskriver også situasjoner hvor ansatte situasjoner vurderer at brukerne «ikke forsto sitt eget beste» eller at tjenesteytere «vet hva som er best» for mennesker med utviklingshemming.

Dette kan støtte opp under hva Lorentzen (2016) skriver om beskyttende humanisme ovenfor mennesker med utviklingshemming. Tanken om at mennesker med utviklingshemming kan ta ufornuftige valg, og man må derfor si sin mening om det, eller gjøre noe med det.

«Selv når tjenesteyteren møter brukeren med solid teoretisk og faglig kunnskap og har utstyrt seg med tydelige retningslinjer, er det til syvende sist tjenesteyters egne vurderinger som får han/hun til å gjøre det hun/han gjør» (Lorentzen, 2016, s.19). Wilson, Hardy & Gregg (2008), skriver også i sin studie at det er lite bevis på at yrkesetiske retningslinjer knyttet til autonomi og selvbestemmelse hovedsakelig former den etiske praksisen i tjenester til mennesker med utviklingshemming.

Dette kan igjen skape et bilde av individene bak tjenesteyterne, hvor tjenesteyterne drar egne verdier inn i vurderinger og beslutninger. Det kan derfor argumenteres for at tjenesteytere bør være bevisste på egne verdier, slik at ikke vurderinger og beslutninger tilknyttet brukers liv blir for subjektive og verdiladede. Dette kan knyttes opp imot noe av det Ellingen skriver om vernepleieren. Han skriver at vernepleieren ofte blir utfordret til å reflektere og gå igjennom egne følelser, holdninger og verdier som er knyttet til menneskeverdet og menneskets iboende verdighet (Ellingsen, 2014, s.42).

6.0 Konklusjon

Problemstillingen for denne oppgaven lyder som følgende: *På hvilke måter kan tjenesteyter risikere å begrense selvbestemmelsen for mennesker med utviklingshemming?*

Gjennom resultatene fra forskningsartiklene kommer det frem at tjenesteyter risikerer å begrense selvbestemmelsen til mennesker med utviklingshemming på ulike områder. Resultatene peker mot at faktorer som overbeskyttelse og skjerming av brukerne, overtalelser og avledninger er noen måtene tjenesteytere kan gjøre dette. Funnene peker også mot at tjenesteytere til tider kan ha en tendens til å «vite hva som er best» eller å tenke at brukeren ikke vet sitt eget beste (Vaucher, Cudré-Mauroux & Piérart, 2020) og (Karlsen m. flere, 2018)

I tillegg viser funnene mot at tjenesteytere ofte kan stå i dilemmaer mellom pålagte hensyn og brukerens vilje. Tjenesteytere begrenser da selvbestemmelse slik at hensyn de mener brukeren ikke evner å se, blir ivaretatt. Funnene peker også mot at tjenesteytere kan føle et press for å finne løsninger på slike dilemmaer selv om det er utfordrende. I diskusjonen prøvde jeg å se på funnene i lys av aktuell teori om selvbestemmelse, faglig tilnærming og politiske føringer. Diskusjonen kan peke mot at tjenesteytere har stor makt ovenfor brukeren. Dette kommer frem i eksemplene om overtalelse og avledning. Her bruker tjenesteyterne tidvis sine overlegne kognitive ferdigheter til å motsette seg brukerens viljesuttrykk (Owren & Linde, 2019) og (Karlsen m. flere, 2018).

Diskusjon tok også opp utfordringen knyttet til mer generaliserte og tydeligere retningslinjer knyttet til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Her kommer individualiteten knyttet til brukeren og selvbestemmelse frem som sentrale faktorer. Noe som også kom frem i diskusjonen var viktigheten rundt relasjoner med brukeren. For at tjenesteyteren skal ta store vurderinger og beslutninger for eller sammen med brukeren, vil det derfor kunne være sentralt at tjenesteyteren kjenner brukerens individuelle uttrykk. Dette kan derfor igjen peke mot viktigheten rundt samhandling og relasjoner mellom bruker og tjenesteyter.

Som denne oppgaven viser, må tjenesteytere ofte må ta beslutninger knyttet til forståelsen av brukerens evne til selvbestemmelse. Dette gjør at dilemmaene rundt selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming ofte vil være utfordrende for tjenesteytere da det gjøres subjektive vurderinger. Det er også mange hensyn tjenesteyterne står ovenfor i disse avveiningene. Blant annet brukerens helse og skjerming fra potensielt farlige situasjoner.

Denne oppgaven er derfor ikke ment som en kritikk til at all begrensning av selvbestemmelse er galt. Oppgaven er heller ment som en refleksjon om hvordan dette til tider kan være nødvendig, samtidig som at tjenesteytere må være reflektert og bevisst over egen makt. Som tjenesteyter har man både ansvar for og innflytelse på brukerne man jobber med. Verdier og holdninger man selv har kan smitte over på brukerne du gir tjenester til. Som tjenesteytere i arbeid med mennesker med utviklingshemming skal man bistå brukeren og sikre en god livskvalitet. «Det gode liv» har ikke et fast innhold, og det kan heller ikke defineres ved et gode som for eksempel selvbestemmelse (Lorentzen, 2016). Dette kan knyttes til noe av kjernen i helse- og omsorgstjenester, nemlig retten til individuelle tilpassede tjenester (Barne- og familiedepartementet, 2013).

Mennesker med utviklingshemming kan ha en tendens til å bli undervurdert. Det er også en stor fallgrube for at hjelpebehov blir unnlatt hvis de ikke får den bistanden de trenger. Denne balansegangen kan ofte være utfordrende å håndtere. Det vil derfor være tjenesteyternes ansvar å sette seg inn i brukerens liv. Ved å prøve å få en innsikt i brukerens virkelighet og oppfattelser, kan man på denne måten i størst mulig grad ta beslutninger og vurderinger som er for er brukerens beste. Slik kan man også sikre at brukerens evne til å velge selv ikke blir undervurdert, samtidig som at hensyn til brukerens beste ikke blir utelatt. Dette kan støttes opp av Lorentzens ide om at *mennesker oppnår sitt potensiale i nære relasjoner* (Lorentzen, 2016).

Som tidligere nevnt har omsorgsideologien etter ansvarsreformen båret preg av et økt fokus på selvbestemmelse (Hutchinson og Sandvin, 2016). I Meld. St. 45, 2012–2013 blir også ideen om at retten til å være aktør og ta valg i egne liv ikke skal unnlates på bakgrunn av menneskets kognitive tilstand (Barne- og familiedepartementet, 2013). Samtidig har fokuset på relasjonell- og individorienterte tjenester kommet i sentrum, og ideen om det etiske og reflekterende aspektet har blitt en sentral del av tjenesteytingen. Som en avslutning på denne oppgaven vil jeg derfor trekke inn noe Lorentzen (2016) skriver om et dialogetisk syn på refleksjon:

«Refleksjon kan ikke heller kun handle seg om å granske seg selv for å finne et endelig ankerfeste for praksis og etisk handling. Snarere dreier refleksjon seg om å skjønne mer av og stille kritiske spørsmål ved prinsippene som man lar styre seg, ikke minst fordi slike prinsipper har oppstått i en viss historisk periode, og sikkert vil endre seg « (Lorentzen, s.119, 2016).

7.0 Litteraturliste

Bahus, Marianne K.(2019) *Selvbestemmelsesrett* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 15. mars 2020 fra:

<https://snl.no/selvbestemmelsesrett>

Bakken, T.L (2016). *Utviklingshemming og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Gyldendal akademisk. Oslo

Barne- og familiedepartementet (2013). Meld. St. 45 (2012–2013) *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Hentet 01. april 2020 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/?ch=1>

Barne- og familiedepartementet (2016). NOU 2016: 17. *På lik linje – åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet 14.mai 2020 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

Dalland, O (2017). *Metode og oppgaveskriving*. 6 utg. Gyldendal akademisk. Oslo.

Ellingsen, K.E & Kittelsaa, A.M (2010). *Å velge det trygge: Utviklingshemmede og selvbestemmelse*. Fontene forskning. Hentet 08.mai fra:

<https://fonteneforskning.no/pdf-15.26535.0.3.c94777e380>

Ellingsen, K.E (2007). *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier*. Oslo. Universitetsforlaget. Hentet 27.mars fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/selvbestemmelse>

Ellingsen, K.E (2014). Vernepleiefaglig kompetanse og faglig skjønn. Universitetsforlaget. Oslo

FN-sambandet (2019). Menneskerettigheter. Hentet 02.mai 2020 fra:

<https://www.fn.no/tema/menneskerettigheter/Menneskerettigheter>

Helsedirektoratet. (2018). Om psykisk utviklingshemming. Hentet 05.april 2020 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>

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*. Hentet 15. april 2020 fra:

https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming/Rettssikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_/attachment/inline/d0bc72fc-9788-4117-9cf5-5cc8f17cc730:3593c9c8a22f490cb2ffc584fa32b0f80b4c69ce/Rettssikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf

Hutchinson, G.S & Sandvin, J.T (2016). Hva har ansvarsreformen betydd for mennesker med utviklingshemming? *Fontene Forskning*, 9(2), s 29-39. Hentet 04.mai.2020 fra:

<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/hva-har-ansvarsreformen-betydd-for-selvbestemmelse-for-mennesker-med-utviklingshemming-6.19.466424.33337a3d78>

Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., & Lillemoen, L. (2017). Etikkarbeid i kommunal helse-og omsorgstjeneste. *Nordisk sygeplejeforskning*, 8(01), 22-36.

Hentet 05.april 2020 fra:

https://www.idunn.no/nsf/2018/01/etikkarbeid_i_kommunal_helse-og_omsorgstjeneste

Lorentzen, P (2016). Ansvar og etikk i miljøarbeid. En relasjonell forståelse. 2.utg.

Universitetsforlaget. Oslo

Mjøen, O.M & Kittelsaa A.M (2018). Ansattes blikk i et annerledes hjem. Dilemmaer ved arbeid i hjemmet hos personer med utviklingshemming. *Fontene forskning* (11)1, 30-41.

Hentet 15.mars 2020 fra:

<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/ansattes-blikk-et-annerledes-hjem-6.19.589488.65ecd5c2f0>

NAKU (2019). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet 31.mars 2020 fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

Owren, T og Linde, S (2019). Uformell tvang i tjenester til personer med utviklingshemming.

Fontene forskning, 12(1), 58-71. Hentet 25.mars 2020 fra:

<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/uformell-tvang-i-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-6.19.670455.dfb40ab376>

Pasient- og brukerrettighetsloven (2020). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-2019-12-20-104). Hentet 19.mars 2020 fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Thidemann, I.J (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken for akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget. Oslo

Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & Piérart, G. (2020). Environmental, Personal, and Relational Barriers and Facilitators to Self-Determination among Adults with Intellectual Disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1). Hentet 18.april 2020 fra: <https://www.sjdr.se/articles/10.16993/sjdr.624/>

Wilson, N., Clegg, J., & Hardy, G. (2008). What informs and shapes ethical practice in Intellectual Disability services? *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(7), 608-617. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01077.x>

