

William Sletten Mc Innes

Selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2024

William Sletten Mc Innes

Selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Lisbeth Kvam
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Summary	3
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	5
1.3 Oppgavens hensikt.....	5
1.4 Begrepsavklaring	6
1.5 Oppgavens disposisjon	7
2.0 Teori	7
2.1 Selvbestemmelse.....	7
2.2 Vernepleierens rolle	8
2.3 Refleksjonsmodellen.....	9
2.4 Gap-modellen.....	10
2.5 Boligen.....	11
3.0 Metode	11
3.1 Søkeprosess.....	11
3.1.1 Tabell 1 PICO	11
3.1.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier	12
3.1.3 Begrunnelse for valg av artikler.....	13
3.2 Søkehistorikk	13
3.3 Litteratormatrise.....	15
3.4 Analyse	24
4.0 Resultater	26
4.1 Holdninger for å framme selvbestemmelse	26
4.2 Relasjonsbasert partnerskap.....	27
4.3 Barrierer i miljøet	28
4.4 Personalet som relasjonelle barrierer	28
5.0 Diskusjon.....	29
5.1 Holdninger for å framme selvbestemmelse	29
5.2 Relasjonsbasert partnerskap.....	31
5.3 Barrierer i miljøet	32
5.4 Personalet som relasjonelle barrierer	33
5.5 Metodediskusjon.....	34

6.0 konklusjon	35
7.0 Referanseliste	37
7.1 Figurliste	39

Sammendrag

Tittel: Selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming

Introduksjon/bakgrunn: For personer med utviklingshemming er retten til selvbestemmelse befestet med CRPD. Konvensjonen skal sørge for personer med funksjonsnedsettelse får utøvd sine menneskerettigheter på lik linje med resten av befolkningen. Rapporten til NOU 2016:17 "På lik linje" påpeker at dagens tjenestetilbud ikke er tilstrekkelig og hindrer personer med utviklingshemming å utøve selvbestemmelse.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å gi vernepleieren kunnskap om hvordan tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med utviklingshemming i deres eget hjem.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie som bruker fem fagfellevurderte forskningsetikker funnet gjennom systematisk søk.

Resultat: De fem forskningsartiklene tar for seg funn om tilrettelegging og barrierer for selvbestemmelse. Funnene i artikkelen ble organisert til 4 temaer som er diskutert i oppgaven: 1. Holdninger for å fremme selvbestemmelse, 2. Relasjonsbasert partnerskap, 3. Barrierer i miljøet og 4. Personalet som relasjonelle barrierer.

Konklusjon: Vernepleieren kan fremme selvbestemmelse hos voksne med psykisk utviklingshemming ved å bygge positive relasjoner, redusere barrierer i miljøet, og være bevisst på egne holdninger. Vernepleieren kan benytte seg av GAP- og refleksjonsmodeller som verktøy for å styrke beboerens evne og ta egne valg ut ifra deres verdier.

Nøkkelord: utviklingshemming, vernepleier, selvbestemmelse, tilrettelegging og barrierer

Antall ord: 7580

Summary

Title: Self-determination in Adults with Intellectual Disabilities

Introduction/Background: For individuals with intellectual disabilities, the right to self-determination is enshrined in the CRPD. The convention ensures that people with disabilities can exercise their human rights on an equal basis with the rest of the population. The report from NOU 2016:17 "på lik linje" points out that the current service offerings are insufficient and prevent individuals with intellectual disabilities from exercising self-determination.

Purpose: The purpose of this assignment is to provide the disability nurses with knowledge on how to facilitate self-determination for individuals with intellectual disabilities in their own homes.

Method: The assignment is a literature review that uses five peer-reviewed research articles found through a systematic search.

Results: The five research articles address findings on facilitation and barriers to self-determination. The findings in the articles were organized into four themes that are discussed in the assignment: 1. Attitudes to promote self-determination, 2. Relationship-based partnerships, 3. Environmental barriers, and 4. Staff as relational barriers.

Conclusion: The disability nurse can promote self-determination in adults with intellectual disabilities by building positive relationships, reducing environmental barriers, and being mindful of their own attitudes. The social educator can use GAP and reflection models as tools to enhance the resident's ability to make their own choices based on their values.

Keywords: intellectual disability, disability nurse, self-determination, facilitation and barriers

Number of words: 7580

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tema jeg har valgt for denne oppgaven er selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming. For mennesker med utviklingshemming er retten til selvbestemmelse befestet med CRPD, FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (FN, 2006) «Konvensjonens formål er å fremme, verne og sikre full og lik tilgang til å benytte menneskerettigheter og grunnleggende friheter for alle personer med nedsatt funksjonsevne, samt å fremme respekten for deres iboende verdighet" (FN, 2006). I løpet av de tre årene på vernepleierstudiet har det vært et betydelig fokus på selvbestemmelse, spesielt med hensyn til mennesker med psykisk utviklingshemming, som er en gruppe som har opplevd store brudd på menneskerettighetene gjennom historien.

I 1991 ble HVPU-reformen iverksatt; en viktig reform for personer med psykisk utviklingshemming. Tidligere hadde mange bodd under uverdige forhold i institusjoner. Med reformen ble de flyttet til åpne kommunale omsorgsformer. Omsorgspolitikken prinsipper ble også endret. Personer med psykisk utviklingshemming skulle nå få

tjenester etter individuelle behov og bli sett på som vanlige mennesker med de samme behovene som andre (Kittelsaa et al., 2015, s. 12). NOU 2016:17 "På lik linje" påpeker at frihet og selvbestemmelse for personer med utviklingshemming ikke er tilstrekkelig ivarettatt i det norske lovverket og at utformingen av tjenestetilbudet hindrer selvbestemmelse for denne gruppen (NOU 2016:17). Helsedirektoratets veileder for mennesker med psykisk utviklingshemming slår fast at kommunene skal tilrettelegge slik at mennesker med utviklingshemming skal kunne utøve selvbestemmelse (Helsedirektoratet, 2021). Vernepleieren har kompetanse og kunnskap om kommunikasjon, observasjon, relasjonskompetanse, og arbeider på en måte som støtter brukerens ressurser, ønsker og verdier (Brask et al., 2016, s. 24). Vernepleierens ferdigheter er sentrale for å tilrettelegge for selvbestemmelse.

Interessen min for selvbestemmelse har jeg fått gjennom undervisning og praksis. I praksis har jeg sett hvordan tilrettelegging av selvbestemmelse, basert på personens verdier, ønsker og holdninger kan bidra til å styrke personens verdighet og livsglede. Jeg har også vært vitne til situasjoner der praksisen og holdningene til enkelte ansatte kommer som hindring for selvbestemmelse gjennom bruk av tvang i hverdagslige situasjoner i boligen. Eksempler på slike situasjoner er måltids situasjoner og aktiviteter som personen ikke ønsker å delta på.

På bakgrunn av dette vil min litteraturstudie forsøke å svare på problemstillingen:

«Hvordan kan vernepleier tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget hjem?»

1.2 Avgrensning

Denne oppgaven fokuserer ikke på grad av psykisk utviklingshemming, ettersom det er mangel på forskning på en så spesifikk problemstilling. Selvbestemmelse hos personer med utviklingshemming utføres på flere ulike arenaer. Problemstillingen er avgrenset til eget hjem på grunn av omfanget til oppgaven. Videre begrenser oppgaven seg til personer som er 18 år eller eldre, ettersom det å ta egne valg er en vesentlig del av det å være voksen.

1.3 Oppgavens hensikt

Formålet med denne litteraturstudien er å finne ut hvilke måter vernepleieren kan tilrettelegge for å fremme selvbestemmelse blant voksne individer med utviklingshemming i deres egne hjem. Målet med studiet er også å identifisere barrierer som denne gruppen står overfor i forhold til selvbestemmelse i boligene. Dette vil gi vernepleiere innsikt som er nødvendig for å motarbeide disse.

1.4 Begrepsavklaring

I denne delen av oppgaven har jeg valgt å gi definisjoner på begreper som jeg anser som viktige for oppgaven.

Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming karakteriseres som en tilstand preget av underutvikling av kognitive, adaptive og sosiale ferdigheter som normalt manifesterer seg i utviklingsperioden. For at diagnosen skal stilles, må tilstanden være oppstått før personen fyller 18 år. Tilstanden kan både være medfødt eller ervervet gjennom barndommen. Norges helsetjenester forholder seg til WHO, Verdens helseorganisasjon. ICD-10 er WHO's internasjonale klassifisering for diagnoser og kategoriserer utviklingshemming i fire grader: lett, moderat, alvorlig og dyp (Helsedirektoratet, 2018).

Selvbestemmelse

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke selvbestemmelsesteorien til Edward L. Deci og Richard Ryan for å definere selvbestemmelse i konteksten av problemstillingen. Teorien omhandler menneskelig motivasjon og legger vekt på menneskers medfødte behov for å styre sin egen motivasjon (Manger og Wormnes, 2015, s. 174). Edward L. Deci og Richard Ryan definerer selvbestemmelse som individets kapasitet til å ta autonome valg og handle i samsvar med egne interesser og verdier, fri fra ytre påvirkning og tvang (Manger og Wormnes, 2015, s. 179). «De ser på mennesket som en grunnleggende aktiv, selvbestemmende organisme som har behov for autonomi, behov for kompetanse og behov for tilhørighet til andre mennesker» (Manger og Wormnes, 2015, s. 174).

Eget hjem

Problemstillingen bruker begrepet «eget hjem». Begrepet blir brukt for boligen til personer med utviklingshemming. Vanlige boligtyper for personer med utviklingshemming er bofellesskap, boliger som er knyttet til base og separate leiligheter. Etter at institusjonene ble lagt ned, var målet at beboerne skulle få sitt eget hjem. Mangelen på privatliv i hjemmet og muligheten til å leve selvstendig var årsaken til avviklingen av institusjonene (Kittelsaa, 2019, s. 117). Ved å bruke begrepet «eget hjem», ønsker jeg å framme en forståelse der alle individer, uansett funksjonsevne, har rett til å oppleve å ha sitt eget hjem. Flere beboere i bofellesskap i dag oppfatter å ikke bo i et eget hjem (Kittelsaa, 2019, s. 117).

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt opp i syv hovedkapitler: Innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og referanseliste. Teorikapitlet presenterer relevant teori for problemstillingen. Videre beskriver metoden systematisk hvordan litteraturstudiet er gjennomført. I resultatkapitlet sammenfattes resultatene fra artiklene og presenteres på en systematisk og objektiv måte. Diskusjonskapitlet drøfter hovedfunnene fra resultatkapitlet opp mot litteratur og teori. Videre vil kapitlet diskutere styrker og svakheter i litteraturstudiet. Konklusjonskapitlet oppsummerer sentrale funn for å svare på problemstillingen. Til slutt gir referanselisten en fullstendig oversikt over anvendt litteratur i oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Selvbestemmelse

Selvbestemmelsesteorien som er nevnt i begrepsavklaringen, utviklet av Edward L. Deci og Richard Ryan, fokuserer på tre grunnleggende psykologiske behov: autonomi, kompetanse og tilhørighet. Disse behovene er fundamentale for menneskelig motivasjon og velvære. Behovet for kompetanse handler om opplevelser av å mestre sine omgivelser. Behovet for autonomi omfatter individets egne ønsker og verdier, mens behovet for tilknytning omhandler menneskers grunnleggende motivasjon for å være tilknyttet med andre i et sosialt miljø. Gjennom en slik tilknytning utvikles autonomi og kompetanse (Manger og Wormnes 2015, ss. 176-181). Teorien viser at alle mennesker har et behov for å være kompetente i samhandling med andre, ha autonomi i livene våre og tilhørighet til andre mennesker. Mennesker som bor i destruktive miljøer som ikke støtter behovene, vil oppleve reduserte muligheter for å undersøke, uttrykke interesse og mestre oppgaver (Manger og Wormnes, 2015, s. 184)

Mennesker som har utviklet selvbestemmelse gjennom barndommen, tar det nesten for gitt i motsetning til mennesker som har måttet kjempe for selvbestemmelsesretten. Mange mennesker med utviklingshemming blir oppfattet som å ikke vite hva som er sitt eget beste i forskjellige situasjoner i deres liv (Ellingsen, 2007, s. 30). Både Ellingsen (2007) og Luteberg (2010) nevner at selvbestemmelse ikke bare trenger å ha hovedfokus på de krevende og vanskelige valgene. Dette er eksempler på valg som forekommer sjeldent, som å kjøpe bolig. Mennesker møter på verdifulle, enkle og viktige valg i hverdagen. Valgene mennesker tar og ikke tar, bidrar til å forme og uttrykke hvem vi er og andre menneskers oppfatninger om oss (Ellingsen, 2007, s. 30). Hvis en person opplever at deres behov eller verdier ikke blir tatt hensyn til i hverdagslivet, at deres uttrykksmåte ikke blir forstått, og at de ikke får mulighet til å velge bort hjelp, vil dette svekke deres selvbestemmelse (Luteberg, 2010, s. 44). Å ta egne valg er med stor

sannsynlighet et av de mest sentrale aspektene ved å kunne leve et aktivt voksent liv og være deltagende i samfunnet. Personer med utviklingshemming kan finne det utfordrende å oppnå status og bli anerkjent som voksen (Witsø, 2019 et al., s. 64).

Oppfatningene mennesker sitter med på bakgrunn av ubevisste refleksjoner, bevisste refleksjoner, og antagelser bidrar til å påvirke vår virkelighetsoppfatning (Ellingsen, 2007, s. 30). Ellingsen (2007) poengterer at dersom vi reflekterer over retten til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming, og finner overveiende gode grunner for at disse personene ikke kan bestemme selv, kan vernepleieren utvikle en forståelse som negativt påvirker praksisen i samhandlingssituasjoner med personer med utviklingshemming. En slik forståelse gjelder også motsatt vei, hvis vi mener det mangler tillit til personer med utviklingshemming når de blir fratatt retten til selvbestemmelse. Refleksjonene og antagelsene kan komme fra ulike kilder som kan være erfaringsbasert, teori, og våre følelser. Ellingsen (2007) trekker også frem begrepet «symbolsk makt». Dersom man er i stand til å dominere andres oppfatning, sitter man med symbolsk makt. En oppfatning kan være om mennesker med utviklingshemming skal bestemme selv eller ikke. Symbolsk makt krever anerkjennning av virkelighetsoppfatningen som deles (Ellingsen, 2007, s. 32).

Ellingsen (2007) nevner det er viktig å bruke personer med utviklingshemming som kilde for å forstå hva selvbestemmelse er for dem, deres forhold til begrepet, og måten de forholder seg til selvbestemmelse på. Denne kunnskapen kan samles inn gjennom å lytte til livshistorier, samtaler og lese hva de har skrevet. Luteberg (2010) påpeker at det er viktig å ta utgangspunkt i bruksperspektivet gjennom å lytte til personens stemme (Luteberg, 2010 s. 44).

2.2 Vernepleierens rolle

Vernepleieren har både helsefaglig og sosial kompetanse, samt kunnskap innenfor jus, pedagogikk og psykologi. Helhetssynet på mennesker er sentralt i vernepleierens arbeid. Helhetssynet vektlegger kunnskap om sosiale og samfunnsmessige utfordringer, og hvor de sosiale funksjonsvanskene har likt fokus som fysiske og psykiske funksjonsvansker (Nordlund et al., 2015, s. 18). I tillegg har vernepleieren kompetanse innenfor observasjon, kartlegging, kommunikasjon, brukermedvirkning, selvbestemmelse og målrettet arbeid basert på brukerens verdier (Brask et al., 2016, s. 24). Videre har vernepleieren dyp kunnskap om miljøterapi, skal kunne gi omsorg, veiledning og etablere gode relasjoner med tjenestemottakeren (Nordlund et al., 2015, s. 26). I møte med tjenestemottakeren er vernepleieren en varm tillitsperson som møter tjenestemottakeren med respekt, verdighet og jobber for å ivareta deres rett til selvbestemmelse.

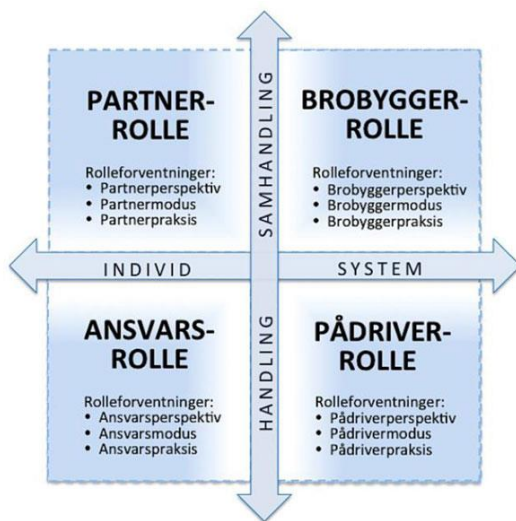
Vernepleieren er opptatt av støtte opp under integritet, verdighet og tilrettelegge for at tjenestemottakeren skal få bruke sine egne ressurser (Delta, 2016).

2.3 Refleksjonsmodellen

Refleksjonsmodellen er en sentral modell å benytte seg av for vernepleiere; modellen inspirerer til mer bevissthet og fleksibilitet for vernepleieren til å bevege seg mellom ulike roller og på tvers av dimensjoner. Modellen fokuserer på vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer, slik at flest mulig valg skal bidra til en bedre hverdag for tjenestemottakeren (Brask et al., 2016, s. 33). Modellen består av to dimensjoner, og fire kjerne roller. Refleksjonsmodellen definerer de ulike dimensjonene og synliggjør fire ulike kjerneområder og forventningene til vernepleieren som inntar disse rollene. «Kraftdimensjonen handler om hvor mye styring vernepleieren bør ha i samarbeidet, og retningsdimensjonen handler om hvor direkte eller indirekte vernepleieren bør samhandle med den det gjelder» (Brask et al., 2016, s. 34). Retningsdimensjonen viser til valgmulighetene individ og system, mens kraftdimensjonen refererer til vernepleierens tilnærming, og tilnærmingen går på handling eller samhandling med tjenestemottakeren (Brask et al., 2016, ss. 34-36).

Kjerne rollene tar utgangspunkt i kraft- og retningsdimensjonen, rollene i modellen er partnerrolle, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen (Brask et al., 2016, s. 40). Refleksjonsmodellen (se figur 1) illustrerer hvordan de to dimensjonene og fire kjerne roller samvirker for å definere vernepleierens rolleforventninger. I denne oppgaven vil det være mest relevant å ta for seg partnerrollen. Vernepleieren som inntar partnerrollen, samhandler med tjenestemottakeren på individnivå (Brask et al., 2016, s. 41). Ved å forstå tjenestemottakerens kommunikasjonsuttrykk, gjøre individuelle tilpasninger og samarbeide på tjenestemottakerens premisser, legger vernepleieren til rette for selvbestemmelse. Relasjonen mellom tjenestemottaker og vernepleier er sentral i partnerrollen, og vernepleieren må være sensitiv og tilpasningsdyktig.

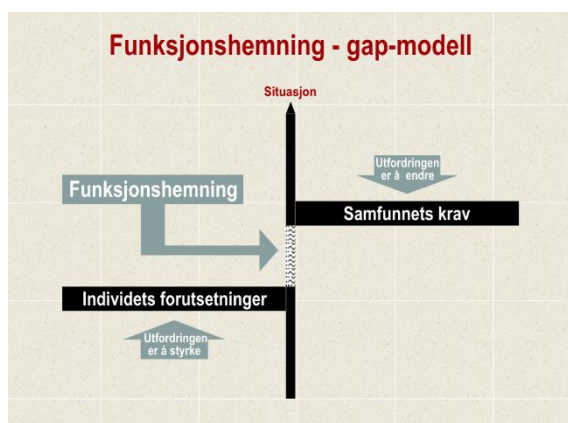
Figur 1 Refleksjonsmodellen (Brask et al., 2016, s. 48).



2.4 Gap-modellen

I Gap-modellen, som er en relasjonell modell for funksjonshemming (se figur 2), framstilles funksjonshemming som det negative gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Modellen er åpen og fleksibel, noe som tillater at den kan tolkes på ulike måter. Det kan inkludere forutsetningene for å ta egne valg i livet, altså selvbestemmelse. Kravene vil variere ut ifra arenaen og sosiale roller. Gap-modellen synliggjør muligheten for å styrke individets forutsetninger og senke samfunnets krav (Grue, 2014, ss. 104-105). Det er vernepleierens oppgave å tette gapet ved å redusere samfunnets krav og styrke individets forutsetninger. Vernepleieren kan benytte flere ulike strategier for å tette gapet.

Figur 2 Gap-modellen (St.meld. nr. 40, 2002-2003, s. 9).



2.5 Boligen

I rapporten I rapporten til Tøssebro et al. (2021) kommer det fram at den dominerende boformen for mennesker med utviklingshemming er bofellesskap med fellesareal (Tøssebro et al., 2021, s. 5). Tøssebro et al. (2021) gjennomførte en analyse for å undersøke sammenhengen mellom bofellesskap og selvbestemmelse. Konklusjonen etter analysen var at bosituasjonen hadde en begrenset effekt på selvbestemmelse, med unntak av beboere som bestemmer hvor de bor og hvem de bor med (Tøssebro et al., 2021, s. 121). Personer med utviklingshemming er ofte oppmerksomme på sin relasjon til ansatte og hvordan relasjonen påvirker muligheten deres til selvbestemmelse (Witsø et al., 2019, s. 68). «Selvbestemmelse beskrives som avhengig av systemet fordi man er avhengig av hjelp for å realisere egne ønsker, og fordi man er avhengig av å få tillatelser» (Guddingsmo, 2019, s. 91). Guddingsmo (2019) trekker fram makten som de ansatte sitter på i boligen. Når beboeren mangler kjennskap til prosesser som de ansatte styrer over, medfører det tap av kontroll over tilværelsen.

3.0 Metode

Denne oppgaven anvender litteraturstudium som metode for å svare på problemstillingen «Hvordan kan vernepleier tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget hjem?» Ved bruk av litteraturstudium som metode samles litteraturen inn systematisk med et kritisk blikk før forskningsartiklene inkluderes i datasamlingen (Thidemann, 2019, ss. 77-78). For å sikre en systematisk tilnærming har jeg fulgt trinnene beskrevet av Thidemann for å finne litteratur til problemstillingen. Det er også viktig å huske at søkeprosessen er iterativ, der en noterer aktuelle søkeord og relevante artikler underveis og beveger seg fram og tilbake mellom trinnene i prosessen (Thidemann, 2019, s. 82).

3.1 Søkeprosess

Før søkeprosessen startet, benyttet jeg PICO-skjemaet (Population, Intervention, Comparison, Outcome) for å konkretisere informasjonsbehovet og operasjonalisere problemstillingen. Dette verktøyet brukes for å gjøre problemstillingen mer søkbar og søkeordene mer presise (Thidemann, 2019, ss. 82-84). Ettersom min problemstilling ikke innebærer en sammenligning, ble "Comparison" kolonnen i PICO-skjemaet vurdert som ikke relevant og derfor ikke benyttet.

3.1.1 Tabell 1 PICO

Populasjon/pasient	Intervensjon	Resultat
--------------------	--------------	----------

Voksne personer med diagnosen psykisk utviklingshemming	Vernepleierens rolle	Påvirkning på selvbestemmelse
Adults diagnosed with intellectual disability	The role of a disability nurse	Influence on self-determination

Før jeg satt i gang det systematiske litteratursøket, valgte jeg ut relevante søkeord ved hjelp av PICO-skjemaet (Thidemann, 2019, s. 82). For å minimere risikoen for å gå glipp av relevante forskningsartikler i søket, gjennomførte jeg en evaluering av synonymord for de valgte søkeordene. Jeg valgte Medline som fagdatabase for å gjennomføre mine første søk. Valget mitt er begrunnet med Medline er en anerkjent database innenfor helsevitenskap med omfattende innhold av fagfeltvurderte artikler. Medline har et standardisert emneordsystem som heter MeSH. Emneordene beskriver innholdet av artikkelen og er anbefalt å brukes som søkeord for å få treff basert på innholdet som søkes etter (Thidemann, 2019, s. 86). Jeg brukte National Library of Medicine for å finne «personal autonomy» som emneord for selvbestemmelse (National Library of Medicine, n.d.). Etter gjennomføring av grundige søk i Medline og funn av flere artikler ble databasen Idunn brukt; men ingen relevante artikler ble funnet. Videre ble relevante artikler identifisert i databasen CINAHL.

I litteratursøket ble det foretatt en justering av problemstillingen fra spesifikt å fokusere på lett grad av psykisk utviklingshemming til å omfatte psykisk utviklingshemming generelt. Denne endringen ble foretatt ettersom funnene fra systematiske søk og skumlesing av artiklene, hvor det ble tydelig at de relevante studiene ikke spesifiserte graden av psykisk utviklingshemming eller forskningen involverte mennesker med forskjellige grader av psykisk utviklingshemming..

3.1.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er organisert i en tabell. Tabellen bidrar til å tydeliggjøre litteratursøket, avgrense mengden litteratur og gjøre søket mer hensiktsmessig ut fra det jeg ønsker kunnskap og forskning om (Thidemann, 2019, ss. 83-84).

Tabell 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	eksklusjonskriterier
Forskning som er fagfellevurdert	Forskning som ikke er fagfellevurderte
Artikler som ikke er eldre enn 10 år	Artikler som er eldre enn 10 år
Artikler med IMRAD struktur	Met analyse og review artikkeler

Voksne (18 år og over) med diagnosen psykisk utviklingshemming	Barn og ungdom (under 18 år) med diagnosen psykisk utviklingshemming
Kanalregisteret (u.d) vurderer publiseringskanalene artiklene er publisert i til minimum nivå 1	Artikler publisert i vurderingskanaler som ikke har en minimumscore på 1
Forskningsartiklene er skrevet på Norsk, svensk, dansk eller engelsk	Forskningsartikler som er skrevet på andre språk enn Norsk, svensk, dansk og engelsk

Kanalregisteret for høyere utdanning og kompetanse (u.d.) er et register over vitenskapelige publiseringskanaler. Kanalregisteret ble brukt som verktøy for å verifisere at forskningsartiklene var fagfellevurderte. Grensen på forskningsartiklene ble satt til maks 10 år for å sikre bruk av ny og oppdatert forskning innenfor fagfeltet.

3.1.3 Begrunnelse for valg av artikler

Fire av fem artikler i denne oppgaven benytter kvalitativ metode. Jeg anser artikler med kvalitativ metode som nødvendig for å svare på problemstillingen min: «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget hjem?». Kvalitativ metode benyttes for å få kunnskap om menneskelige egenskaper, meninger, erfaringer og holdninger, og for å få fram et nyansert svar. Den kvalitative tilnærmingen handler om å skaffe meningssammenhenger og datainnsamling gjennom intervjuer, observasjoner og feltarbeid (Thidemann, 2019, s. 76).

3.2 Søkehistorikk

Søkehistorien er essensiell for å sikre at søket blir etterprøvbart, og leseren blir i stand til å evaluere kvaliteten på søket (Thidemann, 2019, s. 89). Søkehistorikken er presentert i tabell 3, som dokumenterer dato for søket, søkenummer, brukte søkeord, valgte databaser, antall treff, antall artikler gjennomgått og antall artikler som til slutt ble inkludert. Jeg har anvendt flere databaser, og søket presenteres i samme tabell, ettersom jeg synes dette gir best oversikt for å se beslutningene jeg har foretatt meg i søkeprosessen.

Tabell 3. søkerhistorikk

Søkedato	Søkenr.	Søkeord og ordkombinasjoner	avgrensning	Ant. Treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkl.
----------	---------	-----------------------------	-------------	------------	----------------	----------------	----------------

18/04 -2024	1	"Mild intellectual disability" AND "Personal autonomy"	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år	113	0	0	0
18/04 -2024	2	"Mild intellectual disability" AND "Personal autonomy"	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Alder 19+	71	0	0	0
18/04- 2024	3	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy" AND Home*	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Alder 19+	11	4	3	2
20/04 - 2024	4	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy" AND "Social worker" OR "Disability nurse"	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Alder 19+	0	0	0	0
20/04 - 2024	5	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy" AND Caregiver	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Alder 19+	11	1	0	0
21/04 - 2024	6	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy AND Promoting OR Facilitate	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år	15	4	1	0
22/04 - 2024	7	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy" AND Professional*	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Alder 19+	15	2	1	0

24/04 - 2024	8	"Intellectual disabilities" AND Self-determination AND Promoting OR Facilitate	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år	29	3	1	1
25/04 - 2024	9	Utviklingshemming AND Selvbestemmelse AND Bolig	Søkemotor: Idunn Publikasjon siste 10 år Forskning artikkel	8	1	0	0
01/05- 2024	10	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy" AND Promoting OR Facilitate	Søkemotor: CINAHL siste 10 år All adult	26	5	2	1
02/05 - 2024	11	"Intellectual disability" AND "Personal autonomy" AND Personal	Søkemotor: CINAHL Publikasjon siste 10 år All adult	14	3	1	1

3.3 Litteraturmatrise

Litteraturmatrisen blir brukt som et nyttig hjelpemiddel. Den gir viktig informasjon og en god oversikt over hver av de fem inkluderte artiklene i denne oppgaven.

Litteraturmatrisen tar utgangspunkt i malen til Thidemann (Thidemann, 2019, s. 95).

Utformingen er noe tilpasset for å skape en bedre oversikt. Litteraturmatrisen inneholder fulle referanser, hensikt med artikkelen, metode, utvalg, resultater, kvalitet, etikk og relevans for min problemstilling. Det er brukt sjekklister hentet fra Helsebiblioteket for kvalitetsvurdering av artiklene (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 4. Artikkel 1

Full referanse	Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, G. V., & Stefánsdóttir, Á. (2015). It's my life: Autonomy and people with intellectual disabilities. <i>Journal of</i>
----------------	---

	<p><i>Intellectual Disabilities, 19(1), 5–21.</i></p> <p>https://doi.org/10.1177/1744629514564691</p>
Hensikt	<p>Hensikten med denne studien er å undersøke selvbestemmelse i livene til voksne med psykisk utviklingshemming. Forskerne ønsker å identifisere ulike sosiokulturelle faktorer som enten motiverer eller hindrer denne gruppen i å oppnå selvbestemmelse i deres hjem og daglige liv.</p>
Metode	<p>Studiet bruker kvalitative metode. For å samle inn data bruker studiet semistrukturerte intervjuer og observasjoner. Interjuvene tok del i deltagerens hjem som varte mellom 20-60 minutter, interjuvene ble gjennomført 2-3 ganger for å sørge for de ble kvalitetssirkel.</p>
Utvalg	<p>41 deltagere fra minimum 26 år til maksimum 66 år.</p> <p>Kjønn: Antall menn: 25 Antall Kvinner: 16</p> <p>Bosituasjon: Foreldrenes hjem: 7 personer Gruppe bolig: 10 personer Community leiligheter: 11 personer Uavhengig: 13 personer</p> <p>Alle deltagerne i studiet hadde psykisk utviklingshemming.</p>
Resultater	<p>Hovedfunn som er analysert, er:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Daglige rutiner som barriere for selvbestemmelse - Holdninger kan både støtte og hindre selvbestemmelse -Støtte fra personalet - Informasjon: <p>Informasjon er nødvendig for å få utført selvbestemmelse, resultatet viser manglende informasjon fra personalet hindrer personer med utviklingshemming å gjøre valg, som fører til gruppen blir hindret å bruke retten sin til selvbestemmelse.</p> <p>Studiet viser faktorer som tjenestemottakeren møter på som barrierer i sitt eget hjem når det kommer til å bruke selvbestemmelse. Studiet viser også hvordan helsepersonellet kan tilrettelegge for selvbestemmelse ved god kvalitet av støtte for personer med psykisk utviklingshemming.</p>
Kvalitet	<p>1. Ved bruk av sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie er kvaliteten på studiet vurdert som god</p>

	<p>2. Styrker og svakheter relevante for min undersøkelse:</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiet er gjennomført på Island som bruker den nordisk relasjonell tilnærming til funksjonshemming som har sine røtter i de nordiske velferdsstatene som er basert på ideer om medborgerskap og likeverd for alle mennesker. - Studiet har en jevn fordeling av kjønn og fordeling av ulike som sikrer at resultatet er både relevant for kvinner, menn og mennesker i ulike aldersgrupper. - Studiet fokuserer på deltakernes perspektiv. <p>Svakheter:</p> <p>Artikkelen nevner ikke i detaljer hvordan deltageren ble utvalgt som kan føre til et manglende utvalg representerer gruppen</p>
Etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Forhåndsregler er tatt og all identitetsbare kjennetegn er fjernet for å beskytte personvernet til deltagerne - Studien ble godkjent av et Data Protection Authority in Iceland og ble også støttet av forskningsfondet ved University of Iceland. - Alle deltagerne ga sin informert samtykke og forsto at de kunne trekke sin deltagelse til enhver tid. - Caser deltagerne kommuniserte uten ord ble helsepersonell og deres familie involvert for å sikre at de var villig til å delta i forskningen.
Relevans	<p>Studiet er relevant for problemstillingen ettersom det belyser måten personalet kan både fremme og hindre selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming.</p>

Tabell 5. artikkel 2

Full referanse	<p>Stefánsdóttir, G., Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, Á. (2018). Autonomy and People with Intellectual Disabilities Who Require More Intensive Support. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i>, 20(1), 162-171. DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.21</p>
Hensikt	<p>Hensikten med dette studiet er å demonstrere hvordan selvbestemmelse kan forstås i livene til personer med intellektuelle funksjonshemninger som krever mer intensiv støtte.</p> <p>Vurdere om de blir gitt status som autonome agenter i deres daglige liv og undersøke hvordan deres selvbestemmelse kan forbedres.</p>

Metode	Studiet bruker kvalitative metode. For å samle inn data bruker studiet semistrukturerte intervjuer med støtte fra personalet og observasjoner. Observasjonene ble utført i deltageres hjem og gjennom daglige aktiviteter.
Utvalg	<p>Det 41 deltagerer fra minimum 26 år til maksimum 66 år.</p> <p>Kjønn: Antall menn: 13 Antall Kvinner: 11</p> <p>Bosituasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noen av deltagerne bodde i gruppe hjem - Andre bodde i bofelleskap med tilrettelegging - Alle deltagerne i studiet hadde psykisk utviklingshemming som krever mer intensiv støtte.
Resultater	<p>Hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - God praksis og gode holdninger: Et eksempel fra en av boligene er teammøter der beboerne ble behandlet som voksne personer, lyttet til, hørt og fikk være deltagende og medvirke i beslutningene. -Rigide rutiner som barriere: <p>I studiet kommer det fram som et hovedpoeng der beboere opplever at rutineene er tilpasset alle istedenfor individet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalets autoritære holdninger
Kvalitet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved bruk av sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie er kvaliteten på studiet vurdert som god 2. Styrker og svakheter relevante for min undersøkelse: <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiet er gjennomført på Island som bruker den nordisk relasjonell tilnærming til funksjonshemming som har sine røtter i de nordiske velferdsstatene som er basert på ideer om medborgerskap og likeverd for alle mennesker. - Studiet har en jevn fordeling av kjønn og fordeling av ulike som sikrer at resultatet er både relevant for kvinner, menn og mennesker i ulike aldersgrupper. - Forskerne har tatt hensyn til de etiske utfordringene som er involvert i forskning med sårbare grupper. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko for å mistolke deltageres oppførsel og kommunikasjon ved forskerne ikke har noe relasjon til disse deltagerne

Etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Forhåndsregler er tatt og all identitetsbare kjennetegn er fjernet for å beskytte personvernet til deltagerne - Forskerne hadde betydelig erfaring i arbeid med personer som har psykisk utviklingshemming og praktisk kunnskap om alternativ kommunikasjon (ASK) - Deltakerne i forskningen kunne ikke på en tydelig og avgjørende måte angi om de var interessert, eller ønsket å delta. For å søke informert samtykke ble derfor deres personalet kontaktet. Personalet presentert forespørselen for de nærmeste pårørende og i samarbeid med de som best kjente vedkommende, ble det vurdert om personen var interessert i å delta. Deretter ble det gitt tillatelse til å delta. - Forskerne foretok nøye observasjoner på deltakernes reaksjon på deres tilstedeværelse og var forberedt på å trekke seg hvis noen tegn på uro ble registrert. - Studien ble godkjent av Data Protection Authority in Iceland og ble støttet av forskningsfondet ved University of Iceland.
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling fordi den fremhever viktigheten av relasjonell autonomi og tar opp hvordan holdningene til personellet i boligen har en stor betydning for om mennesker med psykisk utviklingshemming som trenger mer intensiv støtte får uttrykt selvbestemmelse.

Tabell 6. Artikkel 3

Full referanse	<p>Cudré-Mauroux, A., Piérart, G., & Vaucher, C. (2020). Partnership with social care professionals as a context for promoting self-determination among people with intellectual disabilities. <i>Research in Developmental Disabilities, 99</i>, 1-10.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103602</p>
Hensikt	Hensikten med studiet er å utforske hvordan relasjonene mellom mennesker med psykisk utviklingshemming og helsepersonell bidrar til å fremme selvbestemmelse i hverdagen med en sosiologisk tilnærming.
Metode	Studiet bruker kvalitative metode. Det ble gjennomført 13 fokusgruppediskusjoner over en periode på ti måneder i 3 boliger for mennesker med diagnosen psykisk utviklingshemming. Vær fokusgruppe møttes med intervaller på 3 måneder.
Utvalg	Det var 20 deltagere i studiet fordelt på 3 boliger.

	<p>Bolig 1: 4 tjenesteytere og 4 tjenestemottakere.</p> <p>Bolig 2: 4 tjenesteytere og 4 tjenestemottakere.</p> <p>Bolig 3: 2 tjenesteytere og 2 tjenestemottakere.</p> <p>Alle tjenestemottakeren hadde lett eller moderat grad av psykisk utviklingshemming</p>
Resultater	<p>Hovedfunn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positiv og støttende personal: Når tjenesteyteren støtter beboerne i deres valg uten å påvirke for mye, og legger til rette for at beboerne tar valget selv, støtter tjenesteyteren selvbestemmelse. - Tjenesteyteren møter beboerens ønsker gjennom observasjoner - Resultatene fremhever viktigheten av relasjonell tilpasning for å fremme selvbestemmelse blant personer med psykisk utviklingshemming og understreker viktigheten av respektive roller i relasjoner mellom mennesker med utviklingshemming og helsepersonell, slik at tjenestemottakeren blir respektert.
Kvalitet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved bruk av sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie er kvaliteten på studiet vurdert som god 2. Styrker og svakheter relevante for min undersøkelse: <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiet er gjennomført relativt nylig. - Studiet har jevnt fordeling av kjønn som sikrer at resultatet er både relevant for kvinner og menn. - Studiet inkluderer både mennesker med Psykisk utviklingshemming og sosial care professional som har flere likheter med vernepleiere <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien er begrenset til tre institusjoner i fransktalende Sveits, det kan påvirke hvor relevant funnene er i forhold til personer med utviklingshemming i Norge, når det kommer til kultur, tjenester, bolig, kompetanse og politikk. - Ved bruk av grupper er det risiko for gruppedynamikk og press kan påvirke deltagerne.
Etikk	<p>Forskerne sørget for at alle deltagerne fikk tilstrekkelig informasjon slikk de kunne ta et autonomt valg og de ble ikke utsatt for ekstern press. Alle deltagerne i studiet har skrevet under på skriftlig samtykke. En forespørsel om etisk godkjenning til de regionale etiske komiteene for forskning som involverer mennesker var ikke nødvendig for denne studien</p>

Relevans	Studiet er relevant fordi det undersøker hvordan relasjoner påvirker selvbestemmelse. Relasjonsbyggingen er en kjernekomponent arbeidsmåten til vernepleieren og nødvendig kompetanse i arbeid med mennesker som har psykisk utviklingshemming.
----------	---

Tabell 7. Artikkel 4

Full referanse	Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & 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> , 22(1), 97-107. https://doi.org/10.16993/sjdr.624
Hensikt	Hensikten med dette studiet er undersøke barriere og tilrettelegging for selvbestemmelse blant mennesker med utviklingshemming i bolig.
Metode	Studiet bruker kvalitative metode. Det ble gjennomført 13 fokusgruppediskusjoner over en periode på ti måneder i 3 boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming
Utvalg	Det var 20 deltagere på studiet fordelt på 3 boliger. Bolig 1: 4 tjenesteytere og 4 tjenestemottakere. Bolig 2: 4 tjenesteytere og 4 tjenestemottakere. Bolig 3: 2 tjenesteytere og 2 tjenestemottakere. Alle tjenestemottakeren hadde lett eller moderat grad av psykisk utviklingshemming
Resultater	Hovedtemaer som ble identifisert - Barrierer for støtte til selvbestemmelse: Holdninger Relasjoner Personalet -Gode relasjoner: Viktigheten av relasjoner mellom tjenestemottaker og tjenesteyter som en nøkkelfaktor for selvbestemmelse - Støtte beboerens ressurser og styrker: Både beboeren og de ansatte i dette studiet var enige om selvtillit, selvfølelse og få brukt sine egne ressurser førte til selvbestemmelse. - Resultatet tyder på at potensialet for selvbestemmelse blant mennesker med utviklingshemming er definert av det konstante samspillet mellom individer og deres miljø.
Kvalitet	1. Ved bruk av sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie er kvaliteten på studiet vurdert som god

	<p>2. Styrker og svakheter relevante for min undersøkelse:</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiet er gjennomført relativt nylig. - Studiet har jevnt fordeling av kjønn som sikrer at resultatet er både relevant for kvinner og menn. - Studiet inkluderer både mennesker med Psykisk utviklingshemming og sosial care professional som har flere liketer med vernepleiere <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien er begrenset til tre institusjoner i fransktalende Sveits, det kan påvirke hvor relevant funnene er i forhold til utviklingshemmede i Norge, når det kommer til kultur, tjenester, bolig, kompetanse og politikk. - Ved bruk av grupper er det risiko for gruppedynamikk og press kan påvirke deltagerne.
Etikk	Forskerne sørget for at alle deltagerne fikk tilstrekkelig informasjon slikk de kunne ta et autonomt valg og de ble ikke utsatt for ekstern press. Alle deltagerne i studiet har skrevet under på skriftlig samtykke. En forespørsel om etisk godkjenning til de regionale etiske komiteene for forskning som involverer mennesker var ikke nødvendig for denne studien
Relevans	Studiet er relevant fordi det belyser hvordan miljømessige, personlige og relasjonelle faktorer påvirker selvbestemmelse for voksne personer med utviklingshemming. Som er relevant for å forstå hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for selvbestemmelse til voksne personer med psykisk utviklingshemming

Tabell 8. Artikkel 5

Full referanse	Cvijetić, M., Kaljača, S., & Glumbić, N. (2021). The Role of Personal and Environmental Factors in Autonomous Behaviour of People with Intellectual Disability. <i>International Journal of Disability, Development and Education</i> , 68(2), 118-133. https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1989669
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne en sammenheng mellom nivået av selvbestemmelse hos voksne med psykisk utviklingshemming på den ene siden og spesifikke personlige og miljømessige faktorer på den annen side, og å bestemme prediktorene for oppnådd grad av selvbestemmelse.

Metode	<p>Studiet bruker Kvantitativ metode, tverrsnitts- og korrelasjonsstudie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomi delskalaen av The Arc's Self-Determination Scale: Adult Version ble bruk av frskene for å måle autonomi. - Statistisk analyse ble utført ved hjelp av Pearsons korrelasjonskoeffisient som ble brukt for å finne korrelasjoner mellom variabler, T-tester, univariat variansanalyse og multippel regresjonsanalyse ble brukt for å fastslå forskjeller i gruppene.
Utvalg	<p>Det var 128 deltagere mellom 20- 60 år</p> <p>Kjønn</p> <p>Antall menn: 68</p> <p>Antall kvinner: 60</p> <p>Bosituasjon</p> <p>Familiens bolig: 46</p> <p>Boliginstitusjoner: 40</p> <p>Boliger med støtteordninger.: 42</p> <p>Alle deltagerne hadde lett eller moderat grad av psykisk utviklingshemming</p>
Resultater	<p>Hovedfunn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personer som bor i boliger med støtteordninger opplever høyere grad av selvbestemmelse enn personer som bor med familien og på institusjoner. -Tilgjengelighet av valgmuligheter var den største prediaktoren for selvbestemmelse og 29,2% av variansen i autonomi. <p>Personlige faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personer med mild grad av psykisk utviklingshemming hadde høyere grad av selvbestemmelse en personer med moderat grad. - Eldre deltagere og kvinner hadde høyere grad av selvbestemmelse enn yngre deltagere og menn.
Kvalitet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved bruk av sjekkliste for vurdering av tverrsnittstudie er kvaliteten på studiet vurdert som god 2. Styrker og svakheter relevante for min undersøkelse: <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiet er foretatt svært nylig -Studiet har jevnt fordeling av kjønn som sikrer at resultatet er både relevant for kvinner og menn - Studiet bruker både tverrsnitts- og korrelasjonsdesign i kombinasjon med å ha en stor andel av voksne deltagere med mild til moderat gra

	<p>av psykisk utviklingshemming gir et godt grunnlag for å undersøke autonomi med personlige og miljømessige faktorer.</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiet er foretatt i Serbia, det kan påvirke hvor relevant funnene er i forhold til utviklingshemmede i Norge, når det kommer til kultur, tjenester, bolig, type institusjoner, kompetanse og politikk.
Etikk	<p>Forskerne fulgte etiske retningslinjer fastsatt av Special Education and Rehabilitation Code of Ethics in Science and Research – Good Scientific Practice som kreves for denne type forskning.</p> <p>Samtykke ble innhentet fra deltageren, deres foresatte eller deres verge for å bruke data og gjennomføre testene.</p>
Relevans	<p>Studien er relevant fordi det fremhever viktigheten av personlige og miljømessige faktorer for selvbestemmelse hos personer med utviklingshemming.</p>

3.4 Analyse

Arbeidet mitt med analysen startet med å lese grundig gjennom forskningsartiklene. Artiklene ble lest nøye gjennom flere ganger, både i sin helhet og deler, for å få en oversikt over innholdet og en god forståelse av artikkelens innhold (Thidemann, 2019, s. 92). Jeg benyttet meg også av ChatGPT-4 som et supplerende verktøy i denne delen av analysen for å styrke min forståelse av artiklene. Informasjonen jeg har fått fra ChatGPT er kritisk reflektert over og sammenlignet med min egen forståelse av artiklene.

Analyserarbeidet tar i hovedsak utgangspunkt i trinnene i Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96), som beskriver en systematisk tilnærming til analyse. Enkeltpersonlige preferanser har også blitt tatt i betraktning i utformingen av analysen. Etter at litteratormatrisen var fullført, startet jeg å arbeide med å identifisere resultatene fra resultatdelen i hver av de fem forskningsartiklene. Resultatdelene i forskningsartiklene ble lest grundig gjennom på nytt, hvilket er første trinn i Aveyards tematiske analysemodell. Analysedelen tar utgangspunkt i artiklenes resultater. For å skille mellom relevante og irrelevante resultater i artiklene for min oppgave, ble problemstillingen min aktivt brukt. Problemstillingen styrte hvilken informasjon jeg så etter. Jeg hadde problemstillingen foran meg gjennom hele analysedelen.

Først ble markeringstusj brukt i resultatavsnittene for å markere temaer jeg anså som interessante for min problemstilling. Videre i arbeidet med å identifisere og plassere temaer fra resultatene i de fem artiklene ble det brukt gule merkelapper (Thidemann,

2019, s. 96). Tekstbitene som var markert i de fem artiklene ble nøye vurdert og navngitt; navnet beskriver resultatene i artiklene. Først ble resultatene fra artikkel nummer 1 identifisert og notert ned. Prosessen ble systematisk gjentatt videre for de resterende artiklene. Artikkelnummer ble skrevet over teksten på de gule lappene, og det ble markert med tall i artikkelmargen og på de gule lappene for å ha oversikt over hvor i artikkelen tekstbitene var hentet fra. Videre ble markeringstusjer i forskjellige farger brukt for å markere tekstbitene med fellestrekk fra de gule lappene.

Etter tekstbitene var navngitt og markert, ble de plassert i en tematabell (tabell 9). Tematabellen ble brukt som et hjelpemiddel for å få en oversikt over om tekstbitene passer sammen og passer til temaene (Thidemann, 2019, s. 93). I denne fasen valgte jeg å utelate temaet personlige faktorer (som alder og kjønn), da dette temaet ikke fremstod sentralt. Det ble laget 4 temanavn ut fra funnene som ble gjort tidligere i analysen: 1. Holdninger for å framme selvbestemmelse, 2. Relasjonsbasert partnerskap, 3. barrierer i miljøet, 4. Personalet som relasjonelle barriere. Temanavnene kan være de samme som er brukt i artiklene, eller man kan lage sine egne temanavn (Thidemann, 2019, s. 96). De fargede tekstbitene ble vurdert og gransket igjen opp mot temaene for å få oversikt over om det eventuelt måtte endres farge på enkelte av tekstbitene (Thidemann, 2019, s. 93).

Tabell 9. Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Oppfatninger (holdninger)	1. Autoritære holdninger	1. Positiv og støttende tilnærming.	1. Holdninger og perspektiv av mennesker med psykisk utviklingshemming som hinder for selvbestemmelse.	1. Bolig type
2. Rutiner	2. Gode holdninger og respekt	2. Relasjonsbasert partnerskap	2. Selvtillit og brukerens resurser	2. Personlige faktorer
4. Underbemanning og kjennskap til personell	3. Rigide rutiner	3. Observasjoner	3. Barrierer i miljøet	3. Tilgjengelighet av valg.
5. Tilgang på informasjon			4. Relasjonelle barrierer	
			5. Sosiale relasjoner som nøkkelfaktor	

--	--	--	--	--

4.0 Resultater

Basert på analysen ble det identifisert 4 hovedtemaer som er relevante for min problemstilling «Hvordan kan vernepleier tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget hjem?» Noen av resultatene gikk litt over i hverandre, men jeg valgte til slutt følgende fire hovedtema: 1. Holdninger for å fremme selvbestemmelse, 2. Relasjonsbasert partnerskap, 3. barrierer i miljøet, 4. Personalet som relasjonelle barriere.

4.1 Holdninger for å fremme selvbestemmelse

Flere av artiklene dokumenterer hvordan tilnærmingen til helsepersonellet, og holdningene bidrar til selvbestemmelse for deltagerne i studiene. Stefánsdóttir et al. (2018) observerte i flere av boligene at alderen og privatlivet til deltagerne i studiet ble respektert. Gjennom observasjoner la forskerne merke til at deltakerne ble behandlet som selvstendige individer og voksne. De ble involvert i møter uavhengig av deres kommunikasjonsmåte, og deres ønsker ble støttet. Helsepersonell viste også forståelse for deltakernes kommunikasjonsmetoder, noe som bidro til å fremme selvbestemmelse gjennom god praksis og positive holdninger (Stefánsdóttir et al., 2018, ss. 165-166). Cudré-Mauroux et al (2020) fant ut at helsepersonell vanligvis responderer positivt og støttende til beboernes forespørsler, i tilfeller der det ikke var mulig å direkte godkjenne forespørselen, hjalp helsepersonellet beboeren med å forstå dette (Cudré Mauroux et al., 2020, s. 5). Cvijetić et al (2021) framhever også hvorfor involvering av deltagere er viktig ved å ta for seg tilgjengelighet av valg. Tilgjengelighet av valg er en vesentlig miljøfaktor som påvirker selvbestemmelse hos personer med psykisk utviklingshemming. De fant ut at høyere tilgjengelighet av valgmuligheter er en sterk prediktor for større grad av selvbestemmelse.

Cvijetić et al. (2021) kommer fram til det er stor forskjell på selvbestemmelse i ulike typer boliger målt med statistikk. Deltagerne som bor i boliger med støtteordninger har en signifikant høyere grad av selvbestemmelse enn deltagere som bodde hjemme og i institusjoner (Cvijetić et al., 2021, ss. 125-126). Stefánsdóttir et al. (2018) og Cudré-Mauroux et al (2020) tar for seg eksempler der tjenestemottakeren viser respekt for beboerens selvbestemmelse. Både å dele en mening som tillater beboeren å ta den

endelige avgjørelsen og gjennom en empatisk tilnærming som respekterer beboerens ønsker, viser studiene tilnærminger som respekterer beboernes selvbestemmelse. Helsepersonellet støtter også personer med psykisk utviklingshemming sine ønsker gjennom observasjoner og antagelser. I sitatet under beskriver helsepersonellet en observasjon han utførte og videre førte til at beboeren fikk sitt ønske oppfylt.

“I had noticed that he [Aaron] went to look at the movie posters each week. ‘I had asked you, Aaron, if you wanted to go to the cinema, since you were always looking at the posters. And then, later, we went to get you a membership card at the cinema.’ (Cudré Mauroux et al., 2020, s. 6)

Beboere og helsepersonell var enige om en viktig måte for beboerne å få utført selvbestemmelse er å ha selvtillit, høy selvfølelse, være i stand til å verdsette sine egne evner og kunne etablere prioriteringer. Beboernes evne til å utnytte sine egne ressurser er viktig for selvbestemmelse. I studiet til Vaucher et al (2020) nevner flere helsepersonell å være bevisst på disse ressursene og støtte opp ressursene i sitt arbeid med personer som har psykisk utviklingshemming. (Vaucher et al., 2020, s. 101)

4.2 Relasjonsbasert partnerskap

Studiene til Cudré-Mauroux et al (2020) og Vaucher et al (2020) trekker fram viktigheten av relasjoner mellom helsepersonell og beboer for å tilrettelegge for selvbestemmelse. I studiene blir partnerskap mellom mennesker med psykisk utviklingshemming og helsepersonellet beskrevet som en av de viktigste relasjonene for å framme selvbestemmelse. Cudré-Mauroux et al (2020) trekker fram viktigheten av å gjenkjenne individet i begge partnerne i relasjonen. Det relasjonsbaserte partnerskapet er avhengig av at helsepersonell og menneskene med psykisk utviklingshemming gjør tilpasninger, og det er en gjensidig evne til å holde relasjonen. Maktposisjonen til helsepersonellet trekkes fram i studiet, helsepersonell må legge vekk sin maktposisjon og søke en reell relasjon (Cudré Mauroux et al., 2020, ss. 5-6).

I studiet til Vaucher et al (2020) ser deltagerne den sosiale relasjonen som en nøkkelfaktor for å tilrettelegge for selvbestemmelse til mennesker med psykisk utviklingshemming. Beboerne trekker fram støtten, tilstedeværelsen og oppmuntringen fra helsepersonellet som nøkkelressurser. Studiet trekker fram hvordan helsepersonell kan tilrettelegge for selvbestemmelse i en relasjon ved å lytte, vise tillit, verdsette deres handlinger og valg og unngå å være dømmende og påvirke deres valg (Vaucher et al., 2020, s. 102).

I studiet til Vaucher et al (2020) beskriver helsepersonellet også at de klarer å konstruere relasjonsbaserte partnerskap når de fjerner behovet for kontroll. Videre revurderer de tilnærmingen sin, åpner seg opp og deler livserfaringer med beboerne

(Vaucher et al., 2020, s. 102). Helsepersonellet tilpasser seg beboerne for å etablere relasjoner i partnerskapet. Nedenfor beskriver en helsepersonell i en av boligene viktigheten av et partnerskap.

«Because I trust him, I can also contribute. I think this is an essential part of building a partnership. Without it, we'll never really have a real partnership. We won't be able to talk about self-determination because that can only be achieved when you can reveal yourself and you can count on the other person's respect» (Vaucher et al., 2020, s. 103).

4.3 Barrierer i miljøet

Stefánsdóttir et al. (2018), Björnsdóttir et al. (2015) og Cudré-Mauroux et al. (2020) omhandler alle rigide rutiner som er barrierer for selvbestemmelse. Deltagerne i studiet til Stefánsdóttir et al. (2018) opplevde disse rutinene fordi de var tilpasset alle og ikke det enkelte individet. Det var faste middagstider, tiden på badet var bestemt. En av helsepersonellet i en av gruppeboligene påpekte at beboerne måtte stå opp tidlig, ettersom det kun var en ansatt tilgjengelig på nattevakt, som også hadde ansvaret for å assistere dem med å stå opp om morgenen. En observasjon som ble gjort i studiet av praksisen med rigide rutiner er følgende sitat fra en helsepersonell:

“We have always done it that way, and it is best for them too, they need routine ... They go by what we decide” (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 167).

I studiet til Björnsdóttir et al. (2015) ble samme sitat tatt i bruk av en annen helsepersonell. Beboerne forteller at dagene deres er svært synkroniserte etter kalenderen og rutinene til boligen, som minsker deres muligheter til å gjøre egne valg (Björnsdóttir et al., 2015, s. 13). Beboerne i en annen bolig opplevde rigide rutiner når det kom til valg av mat, og de måtte forholde seg til strikte regler som sier de må være stille om natta. Flere miljøbaserte barrierer som kom til syne er manglende valgmuligheter, økonomiske begrensninger og andre parametere som må tas i betraktning. Disse barrierene har en sammenheng med settingene i boligen, slik som antall helsepersonell og mangel på tid for å være tilgjengelig for møter mellom beboer og helsepersonell (Cudré-Mauroux et al., 2020, s. 100). I studiet til Björnsdóttir et al. (2015) argumenterer mange av beboerne for at de ikke kunne gjøre valg på grunn av manglende informasjon. Mangel på informasjon ble trukket fram i intervjuer og basert på observerte data. For beboerne oppleves det utfordrende å få tilgang til informasjon relatert til boligen, og leve uavhengig (Björnsdóttir et al., 2015, s. 13).

4.4 Personalet som relasjonelle barrierer

I studiene til Vaucher et al. (2020) og Stefánsdóttir et al. (2018) blir det trukket fram at holdninger kan hindre selvbestemmelse. Både helsepersonell og beboerne er veldig klare

på hvordan holdninger og perspektivet på mennesker med psykisk utviklingshemming er et hinder for selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 100). Stefánsdóttir et al. (2018) sitt studie fant ut på tross av at helsepersonellet prøvde å gjøre sitt beste og har gode intensjoner, er det fortsatt mye jobb som må gjøres når det kommer til helsepersonellens autoritære holdninger (Stefánsdóttir et al., 2020, s. 168).

Björnsdóttir et al. (2015) observerte at flere tilfeller der helsepersonellet ikke respekterte den voksne persons alder og pratet til dem på en barnslig måte (Björnsdóttir et al., 2015, s. 12). Stefánsdóttir et al. (2018) trekker også fram eksempler der beboernes alder og privatliv ikke ble tatt hensyn til, flere beboere fra dette studiet opplevde også å bli pratet til på en barnslig måte, med høy stemme, bli snakket om i tredje perspektiv og prate om personene som om de ikke var i rommet (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 168).

Vaucher et al. (2020) trekker fram at flere av personene med psykisk utviklingshemming opplevde å bli overbeskyttet av helsepersonellet. Helsepersonellet fra studiet sier følgende:

«We need to hold back because, deep down, we may also have certain fears or feel the need to protect the person» (Vaucher et al., 2020, s. 102).

En slik frykt er en barriere til selvbestemmelse ved den kan hindre personen med psykisk utviklingshemming fra å ha kontroll over sitt eget liv. I relasjonen vil en slik frykt hindre helsepersonellet å tilrettelegge som personen med psykisk utviklingshemming får utført handlinger og initiativ i sitt eget tempo. I studiet kommer det også fram at mangel på tid og energi kan hindre at man utvikler en relasjon, som også blir til hinder for selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 102). Frykten for å eksponere seg selv og beskytte seg selv ved å holde privatlivet og det profesjonelle arbeidet med mennesker separat, trekker også Vaucher et al. (2020) fram som hinder for selvbestemmelse i sin forskning.

5.0 Diskusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet er å undersøke hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget hjem. I dette kapitlet vil hovedfunnene fra kapittel 4 drøftes opp mot litteratur og teori presentert i kapittel 2, for å forsøke å besvare problemstillingen.

5.1 Holdninger for å fremme selvbestemmelse

Forskningen viser at helsepersonellens tilnærminger og holdninger spiller en viktig rolle i å fremme selvbestemmelse blant deltakerne (Vaucher et al., 2018, s. 165; Cudré-Mauroux et al., 2020, s. 5). Dette kan forstås gjennom selvbestemmelsesteorien, som

fremhever viktigheten av de grunnleggende behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, og hvordan disse behovene er tett sammenknyttet. Når vernepleiere støtter disse behovene gjennom positive og respektfulle holdninger i samhandlingen med beboerne, bidrar dette til at beboerne føler seg kompetente i interaksjonen. Dette øker selvbestemmelsen og motivasjonen hos personer med psykisk utviklingshemming, og styrker deres evne og motivasjon til å ta egne valg i hverdagen (Manger og Wormnes, 2015, ss. 176-181). Når vernepleieren behandler beboerne som voksne individer og respekterer deres ønsker, støtter helsepersonellet beboernes behov for autonomi. Beboerne opplever i større grad enn tidligere å bli behandlet som et voksent individ (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 165-166). På tross av funnene til Stefánsdóttir et al. (2018) opplever flere personer med utviklingshemming det som problematisk å bli anerkjent som voksne. Selvbestemmelse er noen av det mest grunnleggende for å kunne delta i samfunnet og bli anerkjent som et voksent menneske (Witsø et al., 2019, s. 64).

Stefánsdóttir et al. (2018) beskriver en observasjon der beboeren deltar i teammøter, og beboerens mening blir hørt og respektert, hvilket sørger for beboeren får ønsket sitt oppfylt og fremmer beboerens selvbestemmelse. Eksemplet kan ses opp mot vernepleieren i partnerrollen, der vernepleieren kan jobbe tett opp mot brukeren på et individnivå. Samhandlingen er viktig i partnerrollen som krever at vernepleieren har god relasjon med beboeren, vernepleieren må kunne tilpasse seg i dialogen og samarbeide på den andres premisser (Brask et al., 2016, s. 40). Partnerrollen stiller krav til hvordan vernepleieren oppfatter den andre. Partnerrollen kan også brukes opp mot Vaucher et al. (2020) funn om holdningene og ferdighetene for å støtte opp beboernes ressurser (Vaucher et al., 2020, s. 102). Eksempel på en ressurs vernepleieren støtter i partnerrollen er beboerens kommunikasjon. Vernepleieren i møte med beboeren skal være en varm tillitsperson, som er sensitiv, viser respekt og støtter beboerens verdighet. Vernepleieren besitter kompetanse i å observere for å kunne gjøre riktige tilrettelegginger etter beboerens behov (Brask et al., 2016, s. 24). Vi kan se kompetansen om observasjonen opp mot Cudré-Mauroux et al. (2020) funn som viser viktigheten av å kunne benytte seg av antagelser gjennom observasjoner for å støtte selvbestemmelse (Cudré-Mauroux et al., 2020, s. 5).

Forskningen til Cvijetić et al. (2021), som er gjennomført i Serbia, understreker at høyere grad av valgmuligheter predikerer en større grad av selvbestemmelse. Funnene viser også at personer med psykisk utviklingshemming som bor i bolig med støtteordning, opplever en betydelig høyere grad enn de som bor «hjemme». Funnene kan tyde på at beboerne har en opplevelse at helsepersonellet jobber på en måte som støtter opp deres verdier, valgmuligheter, og ønsker. Funnene kan sammenlignes med rapporten til Tøssebro et al. (2021) gjennomført i Norge. Rapporten viser at boformen

hadde en begrenset betydning på selvbestemmelse med unntak av personer som selv hadde valgt hvor de skulle bo og hvem de ønsket å bo med. Det kan indikere at kulturforskjellen påvirker måten mennesker oppfatter selvbestemmelse. Beboere og personalet var enig om høy selvfølelse, være selvsikker, verdsette egne evner og etablere prioriteringer er nødvendig for å oppnå selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 101). Dette samsvarer med brukerperspektivet, som understreker viktigheten av å lytte til personen med utviklingshemming for å forstå deres opplevelse av selvbestemmelse (Luteberg, 2010, s.). Vernepleieren kan støtte beboerens erfaring og arbeide systematisk for å styrke personens selvtilit og selvfølelse, beboeren kan oppleve større forutsetninger for å oppnå selvbestemmelse.

5.2 Relasjonsbasert partnerskap

Resultatene fra Cudré-Mauroux et al. (2020) og Vaucher et al. (2020) understreker viktigheten av partnerskapet mellom beboer og vernepleier som en avgjørende relasjon for selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 102; Cudré-Mauroux et al., 2020, ss. 6-7). Dette partnerskapet muliggjør at vernepleieren kan støtte de tre psykologiske behovene i selvbestemmelsesteorien: behovet for autonomi, opplevelsen av tilhørighet og utviklingen av kompetansebehovet, innenfor en trygg og sosial relasjon med vernepleieren (Manger og Wormnes, 2015, ss. 176-181). Når vernepleieren styrker disse tre psykologiske behovene, fremmes utviklingen av et selvbestemmende individ. Beboerens indre motivasjon styrkes, noe som er essensielt i selvbestemmelsesteorien (Manger og Wormnes, 2015, s. 174).

Funnene til Vaucher et al. (2020) og Cudré-Mauroux et al. (2020) viser at vernepleieren skal komme i posisjon for å tilrettelegge for selvbestemmelse i relasjonen med beboeren må behovet for kontroll fjernes (Vaucher et al., 2020, s. 102). Funnene kan ses opp mot Ellingsen (2005) litteratur om selvbestemmelse som fremhever hvordan enkelte refleksjoner, dersom de fører til overveiende grunner for at beboerne ikke er i stand til å ta egne beslutninger, kan påvirke vernepleierens forståelse. Denne forståelsen preger igjen samhandlingssituasjonene med beboerne. Dersom vernepleierens handlinger er preget av en slik forståelse, kan det oppstå hindringer for å redusere kontrollbehovet i samhandlingen med beboeren (Ellingsen, 2007, s. 32).

Vernepleierens refleksjonsmodell kan brukes som et verktøy i relasjonen mellom vernepleier og beboer. Modellen kan bidra til å skape gjensidige tilpasninger i relasjonen som funnene til Cudré-Mauroux et al. (2020) viser er viktig for tilrettelegging av selvbestemmelse. Funnene til Vaucher et al. (2020) trekker fram kvaliteter til å støtte, tilstedeværende, samhandle, unngå å være dømmende, og være tillitsfull er nødvendige kvaliteter i relasjonen som skaper selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 102).

Partnerrollen i Brask et al. (2016) refleksjonsmodell kan benyttes for å støtte viktigheten av funnene til Cudré-Mauroux et al. (2020) og Vaucher et al. (2020) som omhandler kontroll, gjensidige tilpasninger og kvaliteter vernepleieren må besitte i samhandlingen. Vernepleieren som går inn i partnerrollen samhandler med beboeren, samhandlingen legger vekt på gjensidige tilpasninger der dialogen og samarbeidet justeres. En kontrollerende vernepleier handler på bekostningen av samhandlingen og er ikke lenger i partnerrollen. Partnerrollen krever at vernepleieren besitter en spesiell partnerkompetanse for å tilrettelegge for selvbestemmelse (Brask et al., 2016, s. 41).

Kvalitetene Vaucher et al. (2020) trekker fram ovenfor for å tilrettelegge for selvbestemmelse i partnerrollen samsvarer med vernepleierens kompetanse og rolle, beskrevet av Nordlund et al. (2015) og Brask et al. (2016). Når vernepleieren benytter sin kompetanse innenfor brukermedvirkning, kommunikasjon, miljøterapi, omsorg og veiledning vil vernepleieren bli en viktig del av det relasjonsbaserte partnerskapet med beboerne (Nordlund et al., 2015, s. 26). Vaucher et al. (2020) nevner kommunikasjon som viktig i relasjonen for å tilrettelegge for selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 103). Vernepleieren tilrettelegger for at beboerne skal kunne utnytte sine ressurser optimalt i samhandlingen. I denne prosessen støtter vernepleieren beboernes kommunikasjon ved å tilpasse sitt eget kommunikative uttrykk lingvistisk og anvender en sirkulær kommunikasjon, for å fremme en meningsfull interaksjon (Delta, 2016). Når vernepleieren bruker sin kommunikasjonskompetanse bidrar det til å skape en gjensidig relasjon i samhandlingen som støtter beboerens kommunikasjonsuttrykk.

5.3 Barrierer i miljøet

Björnsdóttir et al. (2015) fant ut at mange av beboerne ikke fikk tilstrekkelig med informasjon. Det var utfordrende for beboerne å få tilgang til informasjon. Beboerne så på informasjonen som nødvendig for å ta avgjørelser i eget liv (Björnsdóttir et al., 2015, s. 13). Mangel på informasjon svekker både hverdagslige og større avgjørelser for beboerne. Informasjonsmangelen kan ses opp mot Ellingsens (2005) og Lutebergs (2010) litteratur om selvbestemmelse, som trekker fram verdien de hverdagslige valgene har for mennesker og hvordan valgene bidrar til å forme oss som mennesker (Ellingsen, 2007, s. 30; Luteberg, 2010, s. 44). Informasjonsmangel kan føre til at personens behov og ønsker ikke ivaretas, noe som resulterer i tap av det autonome valget og svekket selvbestemmelse. Vernepleieren kan tilrettelegge for økt selvbestemmelse ved å redusere gapet mellom mennesker med psykisk utviklingshemming sine forutsetninger og samfunnets krav. Vernepleieren som gir informasjon og støtte til beboerne slik beboeren mestrer å ta hverdagslige valg, vil styrke individets forutsetninger for å utøve selvbestemmelse (Grue, 2014, ss. 104-105)..

Rigide rutiner kommer fram som en betydelig og vanlig barriere for selvbestemmelse ut ifra forskningen til flere av studiene. Stefánsdóttir et al. (2018), Björnsdóttir et al. (2015) og Vaucher et al. (2020). Observasjoner viste mengder med eksempler på rigide rutiner og utilstrekkelige tjenester i hjemmet som minnet om de tidligere institusjonene (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 167). Når institusjonene ble nedlagt og HVPU-reformen iverksatt skulle personene få oppleve å ha et eget hjem og mulighet til å leve et selvstendig liv (Kittelsaa, 2019, s. 117). Beboernes opplevelse av de rigide rutinene i boligen kan indikere at de ikke opplever å ha et eget hjem. Boligene kan dermed ha likhetstrekk med de gamle institusjonene, der beboerne opplevde en lav grad av selvbestemmelse, slik Stefánsdóttir et al. (2018) har påpekt. For å få en forståelse av hvorfor resultatene kommer fram til at rigide rutiner er en barriere for selvbestemmelse, kan vi se det opp mot selvbestemmelsesteorien. Når beboeren mister muligheten til å gjøre eget valg, blir deres autonomi svekket. Selvbestemmelse refererer til individets kapasitet til å ta egne valg og handle i samsvar med egne interesser og verdier. Faste rutiner som ikke tar hensyn til individets ønsker, hindrer beboernes mulighet til å utøve selvbestemmelse (Manger og Wormnes, 2015, ss. 178-179).

Stefánsdóttir et al. (2018) og Vaucher et al. (2020) avdekket også at en mangel på personale er en faktor som bidrar til barrierer for selvbestemmelse i miljøet. Det kommer fram at personalet har en tendens til å overse beboernes ønsker (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 167; Vaucher et al., 2020, s. 100). Funnene til Stefánsdóttir et al. (2018) og Björnsdóttir et al. (2015) viser at praksisene i boligene opprettholdes på en bestemt måte på grunn av vanetenking, hvor det begrunnes med at "det alltid har blitt gjort på denne måten" (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 167; Björnsdóttir et al., 2015, s. 13). Funnene kan ses opp mot «symbolsk makt» som Ellingsen (2007) nevner. Det blir skapt en virkelighetsoppfatning av mennesker med utviklingshemming, må ha tjenestene på en bestemt måte, som kan oppleves som et hinder for selvbestemmelse. Når en person dominerer andres oppfatning om mennesker med utviklingshemming, sitter personen med symbolsk makt (Ellingsen, 2007, s. 32).

5.4 Personalet som relasjonelle barrierer

Overbeskyttelse er en relasjonell barriere til selvbestemmelse flere av beboerne opplever i boligen. Overbeskyttelse refererer til praksis der beboeren opplever å ikke kontrollere sitt eget liv når beslutninger blir tatt på deres bekostning, antagelse av deres ønsker og ikke ansvar for å tenke selv (Vaucher et al., 2020, s. 102). GAP-modellen kan brukes som et verktøy for å støtte individets forutsetninger eller senke samfunnet krav. Ved å forstå at personer kan miste muligheten til å utføre selvbestemmelse som følge av gapet mellom beboernes forutsetninger og samfunnets forventninger, kan vernepleiere arbeide målrettet for å redusere gapet. Personellet som overbeskytter personer med

utviklingshemming, lager et større gap mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Derfor er det viktig at personellet i boligen er klar over dette, slik at de systematisk kan jobbe mot å redusere gapet og fremme selvbestemmelse (Grue, 2014, s. 104-105).

Flere av beboerne opplever at alderen ikke blir respektert og blir pratet til på en barnlig måte (Stefánsdóttir et al., 2018, s. 168; Björnsdóttir et al., 2015, s. 12). Personer med utviklingshemming er ofte opptatt av relasjonen de har med personellet og hvordan relasjonen påvirker selvbestemmelse (Witsø, 2019 et al., s. 68). En relasjon der ansatte kommuniserer med en slik tilnærming skaper en asymmetrisk forhold der kontrollen ligger hos personellet. Den stereotypiske oppfatningen om personer med psykisk utviklingshemming som evige barn som trenger omsorg og beskyttelse kom mest fram når beboere kommuniserte uten å bruke egne ord. Personellet manglet kunnskap om hvordan de skulle prate til dem (Björnsdóttir et al., 2015, s. 12). Funnene kan ses opp mot litteraturen til Witsø et al. (2019), som støtter funnene med å vise at utviklingshemmede opplever ofte utfordringer med å få status som voksen. Selvbestemmelse er svært sentralt for å kunne leve et voksent liv, der individet får uttrykt egne valg basert på sine verdier (Witsø, 2019 et al., s. 64).

Å bygge opp gode relasjoner som fremmer selvbestemmelse gjøres over tid. Vaucher et al. (2020) funn viser at personer med psykisk utviklingshemming opplever en barriere til selvbestemmelse når de ansatte i boligen både mangler energi og tid for å utvikle relasjonen med beboerne (Vaucher et al., 2020, s. 102). Formålet med CRPD-konvensjonen er å verne, sikre og framme full tilgang til menneskerettighetene til personer med utviklingshemming (FN, 2006). Når det er mangel på ansatte, som resulterer i lite tid og energi til å bygge opp gjensidige relasjoner, svekker det beboernes rett til å utføre selvbestemmelse. Forskingen viser også viktigheten av å eksponere seg selv i relasjonen, gi av seg selv, også når det kommer til livet utenfor jobben. Frykten enkelte ansatte opplever for å eksponere seg selv i relasjonen utgjør en barriere for selvbestemmelse (Vaucher et al., 2020, s. 102). Ifølge selvbestemmelsesteorien er relasjonen avgjørende for autonomibehovet, for at mennesker skal kunne være seg selv krever det at nære relasjoner blir tilfredsstilt (Manger og Wormnes 2015, s. 180). Når vernepleieren bruker sin relasjonskompetanse, skjer dette i et samspill mellom vernepleier og beboer. Vernepleieren møter beboeren på en verdig måte og gir av seg selv for å skape gjensidig samhandling. Vernepleieren tilpasser seg slik begge parter anerkjennes som viktige aktører i relasjonen.

5.5 Metodediskusjon

Med bakgrunn i problemstillingen «Hvordan kan vernepleier tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget

hjem?» er det sannsynligvis en styrke at artiklene har brukt kvalitativ metode, med unntak av artikkelen til Cvijetić et al. (2021). Kvalitativ metode benyttes for å skaffe dybdekunnskap ved å undersøke menneskers meninger, opplevelser, erfaringer og holdninger (Thidemann, 2019, s. 76). Min forhåndsforståelse om selvbestemmelse kan ha påvirket hvilke studier jeg så etter. Ved å gjennomføre systematiske litteratursøk har jeg jobbet for å unngå påvirkningen av min egen forhåndsforståelse.

Fire av artiklene er skrevet av to forskergrupper, henholdsvis «Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, G. V., & Stefánsdóttir, Á.» og «Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & Piérart, G.». Dette kan anses som en styrke, da det indikerer at forskerne har mye kunnskap og ekspertise innen temaet. En mulig faktor som kan påvirke litteraturstudiet er at alle artiklene er på engelsk. Undertegnede har brukt mye tid og arbeid på å oversette artiklene riktig, det vil fortsatt foreligge en risiko for oversettingsfeil.

I artikkelen til Cvijetić et al. (2021) er forskningen gjennomført i Serbia. På grunn av kulturelle, politiske og mulige ulike forståelser av selvbestemmelse, kan dette påvirke relevans knyttet til mennesker med utviklingshemming i Norge og forståelsen av selvbestemmelse i norsk kontekst.

6.0 konklusjon

Formålet med litteraturstudiet var å undersøke hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemming i deres eget hjem.

Resultatene fra studiene viser at positive og respektfulle holdninger hos vernepleieren bidrar til å øke selvbestemmelsen. Relasjonen mellom vernepleier og beboer er avgjørende, og et partnerskap hvor begge parter anerkjenner hverandres roller bidrar til å styrke selvbestemmelsen. Vernepleieren må også jobbe aktivt mot barrierer som oppstår i boligen som hindrer selvbestemmelse. Barrierer som oppstår i miljøet, er mangel på informasjon og rigide rutiner. Rigide rutiner som ikke tar hensyn til individets ønsker, fører til at beboerens muligheter til å ta egne valg i hverdagen minskes. Det er nødvendig at vernepleieren er klar over utfallet av disse rutinene, som forskningen viser oppstår i flere boliger. Holdningen og praksisen til helsepersonellet utgjør også en barriere for selvbestemmelse. Vernepleieren må arbeide for å framme beboerens selvbestemmelse og sikre at de blir behandlet som voksne individer.

For å tilrettelegge for selvbestemmelse hos voksne med psykisk utviklingshemming i deres egne hjem, må vernepleieren arbeide med å bygge positive og respektfulle relasjoner, redusere miljømessige barrierer, og være bevisst på egne holdninger og praksis som kan hindre selvbestemmelse. Gjennom et relasjonsbasert partnerskap, gi

tilstrekkelig informasjon og gode observasjoner kan vernepleieren bidra til å fremme beboernes selvbestemmelse. Vernepleieren kan bruke GAP-modellen og refleksjonsmodellen som verktøy for å tilrettelegge for selvbestemmelse. GAP-modellen bidrar til å redusere gapet mellom samfunnets krav og forutsetningene for voksne personer med utviklingshemming. Når vernepleieren tetter gapet ved å gi nødvendig informasjon for å gjøre valg og unngå overbeskyttelse, styrker individets forutsetninger for å utøve selvbestemmelse. Vernepleieren som benytter seg av refleksjonsmodellen kan innta partnerrollen for å fremme selvbestemmelse. Partnerrollen bidrar til å bygge opp den viktige relasjonen mellom vernepleier og beboerne, ved å fremme en gjensidig samhandling der vernepleieren tilpasser seg beboerens kommunikative uttrykk og fremmer beboeren i relasjonen. Tilnærmingen styrker beboerens posisjon i relasjonen, som er viktig for selvbestemmelse.

7.0 Referanseliste

Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, G. V., & Stefánsdóttir, Á. (2015). It's my life: Autonomy and people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 5–21. 19(1). <https://doi.org/10.1177/1744629514564691>

Brask, O., D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Cudré-Mauroux, A., Piérart, G., & Vaucher, C. (2020). Partnership with social care professionals as a context for promoting self-determination among people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 99, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103602>

Cvijetić, M., Kaljača, S., & Glumbić, N. (2021). The Role of Personal and Environmental Factors in Autonomous Behaviour of People with Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 68(2), 118-133. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1989669>

Delta. (2016, 11. Juli). *Yrkesetiske retningslinjer gjelder for og skal etterleves av vernepleiere og vernepleierstudenter som er medlem i Delta*. Vernepleierforbundet I Delta. <https://www.delta.no/yrke/vernepleierforbundet/yrkesetiske-retningslinjer-for-vernepleierforbundet-i-delta>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.d.). *Kanalregister*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside/>

Ellingsen, K. E. (2007). Hvem sine valg og verdier. K.-E. Ellingsen (Red.), *Selvbestemmelse Egne og andres valg og verdier* (s. 25-36). Universitetsforlaget.

Grue, J. (2014). *KROPPSSPRÅK*. Gyldendal.

Guddingsmo, H. (2019). "Da må jeg spørre boligen først" Opplevelsen av selvbestemmelse I bofellesskap. J. Tøssebro (Red.), *HVERDAG I VELFERDESSTATENS BOFELLESSKAP* (s. 78-93). Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket. (2020). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet Fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>

Helsebiblioteket. (2016,). Sjekkliste for vurdering av Tversnittstudie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>

Helsedirektoratet. (2021, 02. juni). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*: Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helsedirektoratet (2018, 22. november). Om psykisk utviklingshemming. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>

Kittelsaa, A. (2019). Boligen- hjem og arbeidsplass. J. Tøssebro (Red.), *HVERDAG I VELFERDESSTATENS BOFELLESSKAP* (s. 95-117). Universitetsforlaget.

Kittelsaa, A., Ytterhus, B. & Kermit, P. (2015). Reformen og dagliliv. P. Kermit, A. Gustavsson, A. Kittelsaa & B. Ytterhus (Red.), *UTVIKLINGSHEMMING Hverdagsliv, levekår og politikk*, s. 11-25. Universitetsforlaget.

Luteberget, L. *Selvbestemmelse: Muligheter og dilemmaer i vernepleierfaglig arbeid* <https://www.fo.no/getfile.php/1315922->

Manger, T., & Wormnes, B. (2015). *Behov for kompetanse, autonomi og tilhørighet. I Motivasjon og mestring. utvikling av egne og andres ressurser*. Fagbokforlaget.

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

National Library of Medicine. (n.d.). *Medical Subject Headings (MeSH)*. Hentet fra <https://meshb.nlm.nih.gov/>

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *INNFØRING I VERNEPLEIE*. Universitetsforlaget.

NOU 2016: 7. (2016). *På lik linje — Åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. barne og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

OpenAI. (2024). *ChatGPT 4* (Mai versjon) [Stor språkmodell]. <https://chat.openai.com/>

Stefánsdóttir, G., Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, Á. (2018). Autonomy and People with Intellectual Disabilities Who Require More Intensive Support. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 162-171. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjdr.21>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tøssebro, j. & Wendelborg (2021). Utviklingshemmetes bosituasjon 2021 (NTNU Rapport). NTNU Samfunnsforskning Mangfold og inkludering.

https://samforsk.no/uploads/files/Utviklingshemmetes_bosituasjon_web.pdf

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

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), 97-107.

<https://doi.org/10.16993/sjdr.624>

Witsø, A. E., & Kittelsaa, A. (2019). Aktivt voksentliv? Beboers perspektiv. P. Kermit, A. Gustavsson, A. Kittelsaa & B. Ytterhus (Red.), *UTVIKLINGSHEMMING Hverdagsliv, levekår og politikk*, s. 62-76. Universitetsforlaget.

7.1 Figurliste

Figur 1: Refleksjonsmodellen (Brask, Østby, & Ødegård, 2016)

Figur 2: GAP-modellen (St.meld. nr. 40, 2002-2003, s. 9)

