

Hva er det til middag?

Personalets syn på selvbestemmelsesretten i kommunale boliger for voksne utviklingshemmede i Tromsø kommune

—
Anke Weber

Masteroppgave i Funksjonshemming og Deltakelse November 2018

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for valg av temaet	1
1.2	Problemstilling.....	3
1.3	Visjoner for utviklingshemmede i Tromsø kommune	4
1.4	Undersøkelsens utvalg	6
1.5	Tidligere forskning	6
1.5.1	Forskning i forhold til selvbestemmelse	7
1.5.2	Forskning om levekår i forhold til kommunale boliger	9
1.5.3	Forskning om profesjonsteorier og skjønnsutøvelse	10
1.6	Disposisjon	12
2	Litteraturgjennomgang	13
2.1	Handlingsrom for tjenesteutøvelse i en kommunal bolig	14
2.1.1	Om kommunale boliger og HVPU-reformen.....	14
2.1.2	Politiske føringer og styring.....	16
2.2	Relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.....	17
2.3	Tjenestemottakeres selvbestemmelse i kommunale boliger	18
2.3.1	Definisjoner på selvbestemmelse	18
2.3.2	Selvbestemmelse i rettigheter og lover	21
2.4	Selvbestemmelse i ulike utdanninger.....	22
2.4.1	3-årig profesjonsutdanning.....	22
2.4.2	Helsefagarbeidere	23
2.4.3	Assistenten	24
2.4.4	Oppsummering	24
2.5	Profesjonsutøvelse i praksis: Paternalisme, makt, tillit og utøvelse av skjønn	25
2.5.1	Hva er en profesjon?	26
2.5.2	Tjenesteyters dømmekraft – skjønnsutøvelse.....	27

2.5.3	Tillit og makt	29
2.5.4	Paternalisme	31
2.6	Å se individet eller homogenisere funksjonshemmede	32
2.6.1	Hvordan klarer bakkebyråkratene å holde ut spenningen mellom systemet og individet?.....	34
2.7	Oppsummering	36
3	Metode	37
3.1	Valg av kvantitativ metode	37
3.1.1	Kvantitativ metode.....	39
3.2	Utvalg og rekruttering.....	41
3.3	Deltakelse og representativitet	44
3.4	Gjennomføring av undersøkelsen	46
3.4.1	Spørreskjema	46
3.5	Analyseprosessen.....	48
3.5.1	Variabler.....	48
3.6	Feilkilder og etiske vurderinger.....	49
3.6.1	Validitet og reliabilitet	49
3.6.2	Frafallsanalyse	50
3.6.3	Spørreskjema	50
3.6.4	Manglende interesse og kunnskap	51
3.6.5	Feilkilder	51
3.6.6	Etiske vurderinger.....	53
4	Funn og drøfting.....	56
4.1	Selvbestemmelse og kunnskapsnivå	56
4.1.1	Fornøyde tjenesteytere	56
4.1.2	God kunnskap	58
4.1.3	Kilde til kunnskap.....	59

4.1.4 Refleksjoner og diskusjoner	61
4.1.5 Hvor viktig er god kunnskap hos personalet for selvbestemmelsen?	62
4.1.6 Flertall fagutdannede kollegaer	63
4.1.7 Lite kunnskap	64
4.1.8 Trengs det god kunnskap hos tjenestemottakeren?	66
4.1.9 Oppsummering	67
4.2 Selvbestemmelse og asymmetriske relasjoner	69
4.2.1 Refleksjon over maktforholdene	69
4.2.2 Å bestemme i andre sitt liv	71
4.2.3 Viktigheten av å ta egne valg	74
4.2.4 Oppsummering	76
4.3 Rammebetingelser	77
4.3.1 Et bredt spekter av funksjonsnivå i boligen	77
4.3.2 Personalmangel	80
4.3.3 Tidspress	81
4.3.4 Organisatoriske forhold på arbeidsplassen	82
4.3.5 Oppsummering	84
4.4 Selvbestemmelse i hverdagen – kommunal bolig	84
4.4.1 Ukeplaner	85
4.4.2 Husvask	86
4.4.3 Middag	93
4.4.5 Oppsummering	98
4.5 Sammendrag	99
5 Avslutning	102
Vedlegg	105
Referanseliste	115

Tabelliste

Tabell 1: Oversikt over respondenter i antall og tilsvarende prosent.....	44
Tabell 2: Fordeling tilkallingsvikarer per utdanningsnivå	45
Tabell 3: Forskjeller mellom de ulike gruppene vedrørende refleksjon over maktforholdene og over det å bestemme over andre. Slått sammen 'i stor grad' og 'svært stor grad'. Tall i prosent.	72
Tabell 4: Har beboerne på din arbeidsplass en skriftlig ukeplan/dagsplan? Tall i prosent (N=91)	85
Tabell 5: Løsningsforslag for case om husvask. Tall i prosent (N=78).....	90
Tabell 6: Løsningsforslag for casen om middagslaging og handling. Tall i prosent (N=75)...	96

Figurliste

Figur 1: Sammenspill mellom individ, system og selvbestemmelse	20
Figur 2: Alder og utdanning (N=89)	42
Figur 3: Kjønn og alder (N=89).....	42
Figur 4: Fordeling stillingstype mellom de tre yrkesgruppene (N=91)	43
Figur 5: Alder i relasjon til arbeidserfaring (N=89).....	44
Figur 6: Variabler.....	48
Figur 7: Hvor fornøyd er du med deg selv som personal i forhold til å ivareta selvbestemmelsesretten? (N=91)	57
Figur 8: Hvor god kunnskap har du om selvbestemmelsesretten til beboerne? (N=90).....	58
Figur 9: Hvor fikk du kunnskap om selvbestemmelsesretten? (flere kryss mulig, N=89).....	59
Figur 10: I hvor stor grad fremmer refleksjoner/diskusjoner i personalgruppen selvbestemmelse hos beboere? (N=85)	61
Figur 11: I hvor stor grad synes du at god kunnskap om retten til selvbestemmelse hos personalet fremmer selvbestemmelse hos beboerne? (N=89)	62
Figur 12: I hvor stor grad synes du at flertall fagutdannete kollegaer fremmer selvbestemmelse hos beboerne? (N=86)	63
Figur 13: I hvor stor grad hemmer lite fagkunnskap i personalgruppen selvbestemmelse? (N=88)	65
Figur 14: I Hvor stor grad synes du at følgende faktor fremmer selvbestemmelse? - at beboeren er godt informert om retten til selvbestemmelse (N=86)	66

Figur 15: I hvor stor grad reflekterer du over maktforholdene i relasjonen til beboeren? (N=86)	70
Figur 16: Hvor mye reflekterer du over maktforholdene i relasjonen til beboeren? Knyttet opp mot arbeidserfaring (N=86)	70
Figur 17: I hvor stor grad reflekterer du over å bestemme i andre sitt liv? (N=88).....	72
Figur 18: I hvor stor grad reflekterer du over viktigheten av at beboerne kan ta egne valg? (N=88)	74
Figur 19: Fordeling utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring (N=89).....	75
Figur 20: I hvor stor grad hemmer et bredt spekter av funksjonshemminger i boligen selvbestemmelsesretten? (N=86)	78
Figur 21: I hvor stor grad hemmer personalmangel selvbestemmelsen? (N=91).....	80
Figur 22: I hvor stor grad hemmer tidspress selvbestemmelse? (N=87).....	81
Figur 23: I hvor stor grad reflekterer du over at du gjerne vil ivareta selvbestemmelsesretten, men at du må forholde deg til strukturene (turnus, personalfordeling) på din arbeidsplass? (N=88)	83
Figur 24: Hvor viktig er det for deg at beboeren (eventuelt sammen med personalet) følger opp uke-/dagsplanen? (N=90).....	86
Figur 25: Hvor viktig er det for deg å følge ukeplanen i forhold til husvask? (N=91).....	87
Figur 26: Hvis beboeren er delaktig eller utfører husvasken selv - hvor viktig tror du det er for beboerne å følge ukeplanen i forhold til husvask? (flere kryss mulig, N=84)	87
Figur 27: Er vaskedagen fleksibel i tilfelle beboeren ikke kan/vil utføre vask akkurat denne dagen som er fastsatt i ukeplanen? (N=89)	89
Figur 28: Har beboerne på din arbeidsplass egen meny som lages hver uke? (N=91)	94
Figur 29: Hvem er det som bestemmer hva som lages til middag? (flere kryss mulig, N=91).....	94
Figur 30: Har beboerne faste dager i uka til handling? (N=91).....	95
Figur 31: Hvis beboeren utfører selv eller er delaktig i handlingen - hvor ofte skjer det at det blir endring i den faste handledagen? (N=77)	95

Sammendrag

Med denne masteroppgaven ønsker jeg å se på hvordan tjenesteytere i boliger for voksne utviklingshemmede i Tromsø kommune ivaretar selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere.

Gjennom mitt studium i vernepleie og i masterstudiet Funksjonshemming og deltakelse samt min egen arbeidserfaring har jeg fått oppleve konsekvenser av asymmetriske relasjoner mellom tjenestemottakere og tjenesteytere. Det virker som tjenestemottakere har liten innflytelse på sin egen hverdag. Dette blir både støttet av faglitteratur og erfaringer i min jobb. Jeg lurer på hva dette kommer av og jeg stilte meg blant annet spørsmålet om tjenesteytere har for lite kunnskap om selvbestemmelsesretten eller om det er faktorer i selve oppbygning av tjenester som kan begrunne dette.

Det gjelder på ingen måte å evaluere tjenesteytere og formålet er heller ikke å rette opp i denne asymmetrien. For meg var det viktig å finne ut, hva tjenesteytere tenker om seg selv og sin yrkesutøvelse i de mest hverdagslige hendelser som handling, husvask og middagslaging. For å holde styr på disse oppgavene, blir det gjerne skrevet ukes- eller dagsplaner for at alle som jobber med tjenestemottakeren utfører de forskjellige oppgavene/rutinene. Jeg var blant annet interessert i hvor vidt tjenestemottakerne har innflytelse på utformingen eller endringer av slike planer.

For å gjøre hverdagen litt enklere skrives det også gjerne en ukemeny med middager, så blir det handlet inn på en forhåndsbestemt dag etter denne planen. Også her var jeg interessert i hvor vidt beboere er med å planlegge sine egne middager og hvor fleksibel slike planer egentlig er og om det er rom for å velge bort en nøye planlagt middag. Tenker jeg på meg selv, så er jeg innom butikken mange ganger i uken. Jeg kan planlegge den ene retten til middag, men ombestemmer meg veldig ofte. Får tjenestemottakere i boliger ombestemme seg? Jeg lurer på om denne så alminnelige biten av hverdagen er lik som alle andres.

Hovedfokuset er dermed selvbestemmelse til tjenestemottakere i hverdagen i forhold til huslige gjøremål. Siden jeg begynte å jobbe med mennesker med utviklingshemming for 13 år siden ble jeg opptatt av graden selvbestemmelse denne gruppen har og hvordan hverdagen til disse mennesker i kommunale boliger er preget av ytre forhold som personalsammensetning, turnusordninger og ikke minst kommuneøkonomien.

Målet var å finne ut hva tjenesteyterne synes om ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten i sin tjenesteutøving. Hvor fornøyd er de og synes de at de får til med god tilrettelegging for selvbestemmelse?

I tillegg skal jeg sammenlikne utdanningsbakgrunnen av tjenesteytere og finne ut om ulik utdanning gir forskjellig resultat.

Jeg begrenset utvalget til boliger for voksne funksjonshemmede som er døgnbemannet og jeg valgte en kvantitativ undersøkelse for å representere hele Tromsø kommune sine tjenesteytere i dette feltet.

Forord

Når jeg meldte meg på masterstudie i Funksjonshemming og Deltakelse, trodde jeg ikke at jeg skulle oppleve denne berg- og dalbanen som nå tar sin ende med denne masteroppgaven. Ser jeg tilbake på de tre siste årene mener jeg at jeg har blitt mye klokere, men er aldeles ikke ferdiglært. Det skjedde det motsatte: det åpnet seg en ny verden jeg kunne tenke meg å lære mer om.

Jeg retter en stor takk til Tromsø kommune som var så imøtekommende for en undersøkelse blant tjenesteytere i oppfølgingstjenesten og til alle deltakere som tok seg tid til å svare på spørreskjemaet mitt. Uten disse hadde det ikke blitt noe resultat og jeg er glad for hver eneste av dem.

Jeg takker alle ansatte på vernepleieravdelingen på UiT i Harstad. Maken på kompetanse og engasjement skal man lete lenge etter. Utfordringene sto i kø, men jeg ble fanget opp mange ganger av min meget dyktige veileder og diskusjonspartner Gunn Elin Fedreheim. Uten deg og dine konstruktive innspill hadde denne oppgaven aldri blitt til. Din optimisme og oppmuntring var balsam for sjela når det stormet verst.

Takk til Ingrid Fylling som frelste meg for SPSS og statistiske undersøkelser. Sånn som det er med flest ting i livet man møter mye motgang i – det er da man blir best kjent med seg selv.

Den største takk går til min samboer Tommy og familien min i Tyskland som tålmodig støtter meg opp i alt jeg gjør og måtte finne på. Oppgaven er dedisert til min far som gikk bort alt for tidlig sommeren 2018 og som jeg arvet to viktige egenskaper som person fra: nysgjerrighet og stahet. Sta nok til å bli ferdig med det jeg begynner på og nysgjerrig nok til å undersøke selv den minste detalj livet har å tilby.

Tromsø, november 2018

Anke Weber

1 Introduksjon

I denne oppgaven ønsket jeg å finne ut hva tjenesteytere i boliger for voksne utviklingshemmede i Tromsø kommune synes om sin egen yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere. Utdanningsbakgrunnen til helsepersonell er sentral for å se om den gir forskjellige resultater i egen oppfatning og i yrkesutøvelsen.

Undersøkelsen fant sted sommeren og høsten 2017 i alle boligene i Tromsø kommune som yter heldøgns omsorg for voksne utviklingshemmede. Jeg valgte kvantitativ metode og spørreskjema i papirformat som jeg delte ut på disse boligene. I skjemaet tok jeg utgangspunkt i hverdagslige gjøremål i de enkelte boligene og hvordan disse er organisert og hvem som bestemmer utførelsen av disse aktivitetene.

1.1 Bakgrunn for valg av temaet

Som helsepersonell i arbeid med mennesker med utviklingshemming møter man mange utfordringer i hverdagen. En av utfordringene er retten til selvbestemmelse særlig med tanke på de helt hverdagslige ting. De fleste tjenestemottakere kan ta sine egne valg i hverdagslivet, men ofte finner man seg i situasjoner hvor retten til selvbestemmelse blir overprøvd. Skau (2011) understreker hvor viktig det er med refleksjoner rundt sin yrkesutøvelse siden de fleste tjenesteytere ikke er bevisst sine handlinger som kan trække over tjenestemottakeren sin selvfølelse og krenker vedkommende. Dette gjelder spesielt i organiserte botilbud i kommunal regi for mennesker med utviklingshemming. Utfordringen for helsepersonell er en balansegang mellom å ivareta selvbestemmelse og overstyring av brukeren (Skau, 2011).

Å finne en konkret definisjon på begrepet selvbestemmelse (gresk: autonomi) er ikke lett. Begge begrepene – selvbestemmelse og autonomi – blir brukt om hverandre i litteraturen. Ordet i seg selv betyr at en person bestemmer over seg selv og innebærer evnen til å ta egne valg. Selvbestemmelse er først og fremst knyttet til individet og ikke til menneskene eller omgivelsene rundt det (Selboe et al., 2005). Nygård (2006) mener at selvbestemmelse resulterer fra forståelsen og bevisstheten om seg selv som individ. Og at man deretter kan velge hvordan man vil forholde seg til de utfordringene en møter i omgivelsene (Nygård, 2006).

Slik sett har selvbestemmelse to sider: den ene er at individet bestemmer selv ut fra sine forutsetninger. Den andre er at individet med sine forutsetninger og kunnskaper må forholde seg til omgivelsene, til andre mennesker og til samfunnet generelt. De to perspektivene blir da selvbestemmelse fra individnivået og selvbestemmelse styrt fra systemnivået (beskrevet hos Skau, 2013; Selboe et al., 2005). Dermed er ikke valgfriheten ubegrenset, den må forholde seg til egne forutsetninger og ferdigheter, til omgivelsene og til tidligere valg man har foretatt (Skau, 2011).

Mennesker med utviklingshemming er i større grad avhengig av å få tilrettelegging for selvbestemmelsesretten. Det er viktig å «rette søkelys på tendensen til at noen personer på bakgrunn av diagnose eller bestemte lidelser, som for eksempel utviklingshemming, demens eller akutte psykiske lidelser, alt for ofte opplever at retten til selvbestemmelse overprøves» (Selboe et al., 2005, p. 20).

I mine år som ansatt i Tromsø kommune har jeg personlig opplevd hendelser som begrenset eller ignorerte selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere, og jeg er ikke noe unntak. Selv om dette ikke skjer bevisst fra tjenesteyterens side eller virker særlig inngripende, er også de mest hverdagslige og ubetydelige aktiviteter i hjemmet til personer med utviklingshemming noe som kan kreve tilrettelegging for selvbestemmelse.

Med dette som bakgrunn, lurer jeg derfor på om tjenesteytere i boliger for utviklingshemmede i kommunen er bevisst på ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten i de mest hverdagslige situasjoner, og om utdanningsnivå har innflytelse på ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten for tjenestemottakere.

Jeg avgrenser dermed begrepet selvbestemmelse til hverdagen, til det som oppleves som huslige gjøremål og aktiviteter. Selvbestemmelse finner sted på mange nivåer og samfunnsarenaer, men jeg ønsker å betrakte områder i livet til utviklingshemmede mennesker som man i første omgang ikke forbinder med selvbestemmelse. De hverdagslige litt kjedelige hendelser i livet som også omhandler for eksempel det mest alminnelige men ofte stilt spørsmålet i hverdagen: hva er det til middag?

Viktige spørsmål i undersøkelsen min er blant annet:

- Hva synes tjenesteytere med forskjellig utdanningsbakgrunn om sin yrkesutøvelse med tanke på selvbestemmelse?

- Hvor mye reflekterer tjenesteytere over om tjenestemottakere er aktører i sitt eget hverdagsliv?
- Hvis tjenesteytere etter sin egen oppfatning er kompetente yrkesutøvere, gjenspeiler dette seg i hvor godt selvbestemmelsesretten blir ivaretatt i konkrete eksempler?

Selvbestemmelse er definert i lovverk og bøker, men enkeltindividets (i min undersøkelse tjenesteyterens) egen forståelse av hva begrepet selvbestemmelse innebærer, kan være svært ulik fra person til person. Dette må jeg ta hensyn til i undersøkelsen og åpne for at tjenesteytere kan beskrive hvordan de forstår tjenestemottakerens selvbestemmelse.

Det er ikke en selvfølge at mennesker med utviklingshemming er sikret selvbestemmelsesretten. Selv om den faglige bakgrunnen og en viss kompetanse i forhold til selvbestemmelse er på plass, er det fortsatt et stort sprik mellom teori og praksis. Det kan ha mange årsaker og ikke minst årsaker som står i direkte sammenheng med diagnosen og graden av utviklingshemmingen. Men uansett funksjonsevne er alle mennesker i stand til å ta egne valg. Det er ofte yrkesutøveren og dermed tjenesteyteren sitt ansvar å finne måter som ivaretar selvbestemmelsesretten til de en jobber med i størst mulig grad.

1.2 Problemstilling

Med bakgrunn i mine egne erfaringer i arbeidet med mennesker med utviklingshemming, ble jeg opptatt av selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere i boliger i Tromsø kommune.

Undersøkelsen dreier seg dermed om tjenesteytere i kommunale boliger for voksne mennesker med utviklingshemming sin egen oppfatning av ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere. Et aspekt jeg ønsker å trekke frem spesielt er tjenesteyteres utdanningsbakgrunn og om ulik utdanning gir ulikt resultat i hvor fornøyd disse ansatte er med tjenesteyting i forhold til selvbestemmelse i hverdagen. Profesjonsteorier argumenterer for at utdanning gir en høyere status og fagutdannede yrkesutøvere blir betraktet som å være spesielt god i det yrke de jobber med (Smeby, 2008).

Ut ifra det ovennevnte er problemstillingen:

Hvordan ivaretar ulike grupper tjenesteytere selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere og hvordan påvirker utdanningsnivået til tjenesteytere dette?

Sentrale temaer i oppgaven blir selvbestemmelse til mennesker med utviklingshemming og hvordan tjenesteytere ivaretar selvbestemmelsen i hverdagen. Jeg skal også sammenligne tjenesteyternes utdanningsbakgrunn og se på hvor mye innflytelse denne kan ha på egen oppfatning av hvor godt en ivaretar selvbestemmelsesretten. Dette skal jeg underbygge med teorier om profesjonskompetanse og personlig kompetanse samt teorier om profesjonsutøvelse. Jeg ønsker å se nærmere på om det er utdanningen som gjør at en tjenesteyter ivaretar selvbestemmelsesretten eller om det er personlig egnethet. Eller om det er rammene og regler rundt arbeidsplassen, kommuneøkonomien eller holdninger/kultur blant kollegaene.

Jeg vil også se nærmere på hvordan selvbestemmelsesretten blir ivaretatt i kommunale boliger for voksne utviklingshemmede generelt. Tjenestene er ofte komplekse og bygd opp rundt økonomiske og politiske rammer for kommunen, og så rettet mot individuelle behov. Det er også interessant å se på om tjenesteytere legger merke til at økonomisk press i kommunen kan ha innflytelse på yrkesutøvelsen deres. Jeg lurer på om ansatte er bevisst rammebetingelsene som styrer jobbhverdagen deres.

Jeg valgte Tromsø kommune fordi jeg har jobbet her selv som ansatt og mener at denne kommunen gir et godt grunnlag for kvantitative undersøkelser. Dette fordi det finnes en omfattende omsorgssektor og det er mange ansatte som jobber med de tjenester jeg valgte å undersøke. Resultatene gjenspeiler kanskje noe som kan overføres til andre kommuner i Norge siden tjenester til mennesker med utviklingshemming er bygd opp på lik vis i de aller fleste norske kommuner. Overordnet styring for kommunale tjenester finner en i kommunal helse- og omsorgstjenesteloven og sosialtjenesteloven (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011; Lov om sosiale tjenester, 2010). Utformingen deretter er individuelt i kommunene.

1.3 Visjoner for utviklingshemmede i Tromsø kommune

I Tromsø kommune har man utviklet handlingsplaner og strategiplaner for helse- og omsorgssektoren. Der står det blant annet at kompetansenivået på både sykehjem og i oppfølgingstjenesten (boliger for utviklingshemmede) skal heves. Dette for å sikre et godt faglig arbeidsmiljø som skal sørge for bedre livskvalitet hos den enkelte tjenestemottaker. Dette gjelder både eksisterende pleiepersonell, men også fremtidige behov for fagutdannede

innen denne sektoren med tanke på de kommende store utfordringer knyttet til økende antall mennesker som trenger tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren (Tromsø kommune, 2010).

I strategiplanen for rekruttering og kompetanse i pleie- og omsorgstjenesten 2010 - 2030 i Tromsø kommune (2010) er det undersøkt hvordan man kan møte fremtidens kompetansebehov innen helsesektoren. Faktorer som demografisk utvikling og økonomiske og medisinske utfordringer er tatt med i betraktningen. Tromsø kommune er innstilt på at kompetansebehovet må økes og sammensetning av personalgrupper er i endring. «En av de største utfordringer kommunen har for den framtidige omsorgstjenesten er, foruten økonomi, - nødvendig kompetanse og rekruttering av både nok og godt kvalifisert personell i brukerrettet pleie- og omsorgstjenester» (Tromsø kommune, 2010, p. 4).

Helsefagarbeidere stiller som største gruppe ansatte i pleie- og omsorgstjenester. Deretter kommer sykepleierne. Strategiplanen er mest opptatt av veksten i antall tjenestebrukere blant de eldre i befolkningen, men det er også forventet vekst i antall brukere med fysisk og/eller psykisk nedsatt funksjonsevne.

Tromsø kommune (2010) skal også jobbe med kultur- og verdibyggning i tjenesten. «Arbeidet inngår i all utøvende tjeneste og ivaretar et verdigrunnlag som er med å underbygge kommunens legitimitet i samfunnet og ansattes syn på eget arbeid» (ibid, S. 23).

I handlingsplanen for tjenester til utviklingshemmede i Tromsø kommune er et av de overordnede mål:

Målet med tilrettelegging av tjenesten er at mennesker med utviklingshemming skal kunne benytte sine evner fullt ut, og at utviklingshemmede kan leve et liv så nært det normale som mulig, med størst mulig grad av selvbestemmelse. Det må etableres kulturer der medvirkning, mestring og selvbestemmelse er innarbeidet og gjennomsyrer all tjenesteyting (Tromsø kommune, 2006, p. 2).

Disse vedtatte handlingsplanene viser gode intensjoner. Men Tromsø kommune går med over 100 millioner i underskudd i 2017 og cirka 230 millioner for 2018. Det er varslet innsparinger særlig i helse- og omsorgssektoren, samt en gjennomgang av de timebaserte tjenester som blir gitt til mennesker med utviklingshemming med formålet om å redusere timeantallet for tjenester og dermed kostnader (Tromsø kommune, 2017).

I økonomirapporten fra 2017 er det kort beskrevet hvordan Tromsø kommune utøver tjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne etter innsatsstyrt finansiering og hvordan de skal

løse overforbruket i pleie- og omsorgssektoren. Løsningen er å effektivisere timeantallet til hver tjenestemottaker (Tromsø kommune, 2017). For den enkelte er en mulig konsekvens av dette at man får tildelt mindre timer fra tjenesten og at kvaliteten blir vanskelig å opprettholde. Mindre antall tjenestetimer betyr som oftest kutt i personal, dermed ytes kun det mest nødvendige av tjenestene.

Dette står i motsetning til de visjonene som er beskrevet i handlingsplanen fra 2010 om å øke både faglig kompetanse og rekruttering av nok ansatte. Hvis antall tjenestetimer reduseres og kun det nødvendige av helsehjelp og tilrettelegging i det daglige utføres, kan det stilles spørsmål til hva som skjer med resten av tiden hvor det er rom for aktiviteter, for å oppleve mestring og deltakelse på områder som ikke omfatter rutinene.

I denne hverdagen med både tidspress, regelstyring og varslet reduisering av personalgruppen jobber det mange tjenesteytere rundt mennesker med utviklingshemming. Til tross for endringer i en rekke strukturelle forhold, skal tjenesteytere utøve en etisk forsvarlig jobb, ikke kun med tanke på selvbestemmelse, men også med tanke på god livskvalitet og en meningsfull tilværelse.

1.4 Undersøkelsens utvalg

Målgruppen for undersøkelsen var alle tjenesteytere i Tromsø kommune som jobber i boliger for mennesker med ulike typer utviklingshemming med heldøgns bemanning. Siden utdanningsbakgrunnen til tjenesteytere var en viktig faktor for undersøkelsen måtte jeg kartlegge de ansatte på de enkelte avdelingene. For undersøkelsen ble det likevel ikke viktig hvilken spesifikk utdanning den enkelte har, sammenligningen blir mellom høyere utdanning som 3-årig profesjonsutdanning, helsefagarbeidere og assistenter uten formell utdanning. Respondenter var både fast ansatte, midlertidige stillinger og tilkallingsvikarer i oppfølgingstjenesten i Tromsø kommune.

1.5 Tidligere forskning

I løpet av min litteraturgjennomgang har jeg dannet et bilde av at det virker som om selvbestemmelsesretten har vært i skyggen til temaet tvangsbruk ovenfor mennesker med fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse når det kommer til gjennomført forskning. Litteraturen

appellerer for mer bevisstgjøring og etisk refleksjon i samhandling med utviklingshemmede. Bruk av tvang og makt er tydelig regulert i lovverket (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011), men selvbestemmelse og særlig selvbestemmelse i hverdagen er et nok så diffust tema og ganske komplekst. Og ikke minst et område som vurderes mye av tjenesteytere sine egne erfaringer, kunnskaper og meninger i møte med mennesker med utviklingshemming. Jeg vil likevel trekke frem relevant forskning om temaene selvbestemmelse og utviklingshemming, om kommunale boforhold for mennesker med utviklingshemming og om profesjonsutøvelse.

Nettopp Tøssebro og Söderström sin uttalelse om at «Selvbestemmelsen synes å reduseres, og hensynet til turnus og rutiner i boligen er tilbake som tunge argument mot personens innflytelse over egen hverdag.» (Tøssebro & Söderström, 2011, p. 47) er det jeg er interessert i å se nærmere på. De siste årene har fokuset blitt rettet mer og mer mot autonomi og selvbestemmelse. Hvordan ser hverdagen til mennesker med utviklingshemming ut og hvor mye får de bestemme selv? En spørreundersøkelse som ba personer med utviklingshemming selv om å vurdere sine levekår ble gjennomført av UiT og danner et godt grunnlag for å kunne fortelle blant annet om ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten fra tjenestemottakerens side (Gjertsen, Melbøe, & Fedreheim, 2017).

1.5.1 Forskning i forhold til selvbestemmelse

En rapport fra Helsetilsynet fra 2017 viser resultater fra en landsomfattende undersøkelse i norske kommuner om personer med utviklingshemming får god nok og tilpasset hjelp. I 45 av de 57 deltakende kommunene fant Helsetilsynet ut at hjelpen ikke er god nok, dette gjelder både helsehjelp og hjelp i hverdagen (Helsetilsynet, 2017).

De fant ut at hjelpen i hverdagen er mangelfull, det begynner med svikt i rutiner for stell, eller tilstrekkelig oppfølging og veiledning der vedkommende trengte det. Selvbestemmelse og brukermedvirkning fantes det kun «få spor» i kommunene. Tjenestene var usystematisk og uorganisert i forhold til å ivareta innflytelse fra brukerne. Det manglet evaluering av samtykkekompetanse og ønsker og behov ble ofte ikke etterspurt når det gjaldt å utforme tjenestetilbudet (ibid).

Edith Lunde gjennomførte en spørreundersøkelse blant tjenesteytere i kommunale boliger i Hordaland i 2001. Hennes undersøkelse viser at graden av selvbestemmelse er avhengig av graden utviklingshemming. De med høyest selvbestemmelse i hverdagen var ofte personer

med lett eller moderat grad av utviklingshemming. Mens de med alvorlige fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse hadde lavest score på selvbestemmelse (Lunde, 2003). Lunde fant også ut at graden utdanning en tjenesteutøver har, ikke har noen sammenheng med graden av selvbestemmelse. 85 prosent av respondentene hadde helsefaglig utdanningsbakgrunn, men dette ga ingen signifikante forskjeller på graden av selvbestemmelse. Viktigere faktorer for økt fokus på selvbestemmelse var derimot alder, erfaring og kjennskap til tjenestemottakeren (Lunde, 2003).

Solheim (2008) undersøkte i forbindelse med sin masteroppgave personalets syn på selvbestemmelse. Det ble mange gode refleksjoner rundt temaet og utfordringene. Personalet synes det er vanskelig å tilrettelegge for selvbestemmelse, særlig når det er diagnoser med stor grad av utviklingshemming. Det er også refleksjoner rundt konsekvensforståelse, det er ikke alltid beboere har innsikt i konsekvensene av valgene de foretar. Også kognitiv svikt medfører at beboere ikke til en hver tid har bevisstheten over valgene som finnes. Personalet i denne undersøkelsen lurte på om det er selvbestemmelse når personalet foreslår flere valgalternativer og dermed styrer selvbestemmelsen (Solheim, 2008). Det blir beskrevet utfordringer rundt en rutinepreget hverdag og hvordan personalet må forholde seg til ytre faktorer som bestemmer forholdene på arbeidsplassen. Er det travle dager er det lett å skli inn i en slags rutine og bestemme over beboeren sin hverdag i stedet for å tilrettelegge til en kanskje litt mer tidskrevende prosess hvor beboeren kan ta egne valg (Solheim, 2008).

Personalet i Solheims undersøkelse mislikte begrepet *makt* siden dette begrepet gir negative assosiasjoner. De fremhever heller positive aspekter med å bestemme over andre som trygghet og forutsigbarhet for beboerne. De belyser viktige sider med å jobbe i andre sitt hjem, der den som trenger hjelp må godta hjelpere som kommer inn i leiligheten og deres privatliv, og kanskje ikke bare ha beboeren sine utfordringer å forholde seg til, men også rammer og interne rutiner på arbeidsplassen (ibid).

Sandvin og Hutchinson (2014) gjennomførte en kvalitativ studie om hvordan ulike livsbetingelser påvirker mulighetene for selvbestemmelse og medborgerskap. Gjennom å intervjuer mennesker med forskjellige funksjonsnedsettelse sammenlignet de levekårene før og etter HVPU-reformen og i hvilken retning livsbetingelsene utviklet seg (Sandvin & Hutchinson, 2014). Intervjupersonene mener at de har stor grad av selvbestemmelse. Særlig de som har vokst opp under institusjonstiden eller rett etter opplever dette siden de kan sammenligne nåtiden med oppveksten hvor det var lite eller ingen selvbestemmelse. Selv om

dette høres ut som en positiv utvikling, er nok rammene for utvikling av selvbestemmelse definert av andre og blir noen ganger begrenset (ibid).

Sandvin og Hutchinson (2014) fremhever også endringene av holdninger mot mennesker med utviklingshemming i kjølvannet av reformen. Dette er spesielt viktig for identitetsdanningen for utviklingshemmede (ibid). Avsluttende skriver de at trenden til større bofellesskaper med gruppeløsninger undergraver den enkeltes selvbestemmelse. Og at det i den siste tiden har virket som målene av reformen i forhold til inkludering, likeverd og selvbestemmelse ikke er like mye prioritert lenger som man hadde håpet på (Sandvin & Hutchinson, 2014).

1.5.2 Forskning om levekår i forhold til kommunale boliger

Tøssebro og Lundby (2002) har forfattet en rapport om utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen (Tøssebro & Lundby, 2002). Blant temaer som økonomi og arbeidsliv har de også undersøkt bolig og boforhold. De undersøkte riktig nok kun kvaliteten av boligene, ikke tjenester og kvaliteten av hjelpen tilknyttet et boligtilbud. Her kom de frem til at endringene på dette område etter avvikling av institusjonene er så stor at det regnes som HVPU-reformens vinner. Utviklingshemmede fikk egne leiligheter i tilknytning til en personalbase, men med god standard. Slike botilbud kaller de for samlokaliserte bofellesskap (Tøssebro & Lundby, 2002). Men de måtte imidlertid likevel resonere med at alt for mange utviklingshemmede bor i lag med personer de ikke kommer overens med og at slike bofellesskap fortsatt ser ut til å være en særegen boform for utviklingshemmede (ibid). Konkluderende ville de også advare mot trenden til å bygge større og større «bofellesskap» hvor tjenester er samlet for en bestemt gruppe mennesker.

Tøssebro og Söderström videreførte denne undersøkelsen i 2011 om utviklingen av levekår blant mennesker med funksjonsnedsettelse i bofellesskaper. Kapittel 9 i boka sammenfatter funn om selvbestemmelse. De tar utgangspunkt i at det fortsatt er mangel på selvbestemmelse og at økt selvbestemmelse er bra for de fleste selv med sammensatte diagnoser som kan skape utfordringer. Langtidsstudiet viser ingen store forskjeller mellom 1994 og 2010, men i 2001 var det litt høyere score på områder som å bestemme hva de spiser og klesvalg. Det var litt økende selvbestemmelse i aktiviteter på fritiden (10 prosent). Dette vil si at rett etter HVPU-reformen var det en økende grad av selvbestemmelse, men etter 2001 er en avtakende tendens. Det er fortsatt liten innflytelse på valg av bosted og hvem som yter tjenester (Tøssebro & Söderström, 2011).

Dette resultatet finner en også i levekårsundersøkelsen fra UiT fra 2017 om personer med utviklingshemming og samisk bakgrunn (Gjertsen et al., 2017). Prosjektet gjorde også undersøkelser i forhold til selvbestemmelse og tilfredshet (kapittel 8). Resultatene herfra er relevante fordi forskerne også sammenlignet personer med og uten samisk bakgrunn. Her ble deltakerne spurt om i hvilken grad de bestemmer selv på enkelte områder i sitt liv. På områder som hvor de skal bo, hvem som skal hjelpe dem og hva de skal gjøre om dagen var det lav score på selvbestemmelse. Mens spørsmålene om når de skal legge seg og hva de skal spise fikk høyere score på selvbestemmelse (over 80 prosent) (Gjertsen et al., 2017).

I Kittelsaa (2008) sin doktoravhandling intervjuet hun mennesker med utviklingshemming i sine hjem. Også her påpeker flere av deltakerne at de har liten innflytelse på hvem som kommer og gir bistand i det daglige. Selv om de visste at de hadde et hjelpebehov, virket det som de ikke hadde innflytelse på hvem av hjelperne som kommer og hvordan disse utførte jobben sin. I et eget avsnitt beskriver Kittelsaa det paradokset mellom å bo i sitt eget hjem, men i henhold til regler noen andre bestemmer (Kittelsaa, 2008).

1.5.3 Forskning om profesjonsteorier og skjønnsutøvelse

I kjølvannet av min undersøkelse viste det seg at temaet skjønnsutøvelse ble sentralt for å kunne analysere resultatene. Selv om skjønn ikke er tematisert i problemstillingen eller i spørreskjemaet, åpenbarte det seg et fagområde som jeg ikke hadde i baktankene når undersøkelsen ble satt i gang. Det ble altså en viktig faktor i besvarelsen av problemstillingen, og jeg vurderte det slik at jeg ikke kunne utelate forskning og teorier om profesjonsutøvelse og bruk av skjønn. Begrepet skjønn går jeg nærmere inn på i kapittel 2, men jeg vil her kort presentere forskning knyttet til det relativt nye fenomenet – skjønnsutøvelse i omsorgsprofesjoner.

Lindeflaten (2014) utførte i sin doktorgradsavhandling en undersøkelse om sykepleierens skjønn i klinisk praksis. Hun lurte på hvorfor selv nedskrevne rutiner får forskjellig utfall hos pasienten alt avhengig av hvilken sykepleier som utfører prosedyrer (ibid). Resultatene viste at sykepleierne først og fremst ville ivareta pasienten godt og dermed ble god kommunikasjon med pasienten den viktigste faktoren for hvordan rutinene utøves. Selv om hverdagen kan være rutinepreget, var de enige om at dette ikke skulle gå utover pasienten. I behandlingsprosessen nevnes det tre faktorer: pasientens ønsker og behov, den teoretiske kunnskapen fra sykepleierfaget og den erfaringsbaserte kunnskapen (Lindeflaten, 2014).

Informantene i denne undersøkelsen beskrev skjønn som et vurderingsverktøy, noe som er situasjonsavhengig. For å kunne ta en faglig god beslutning måtte de først vurdere situasjonen og deretter hvordan en prosedyre skulle utføres. Så selv om det var gode nedskrevne rutiner for diverse oppgaver, var det likevel eget skjønn som avgjorde hvordan prosedyrene utøves (ibid). Det ble også beskrevet at de ofte fulgte prinsippene i en prosedyre eller tøyde grensene litt, siden egen vurdering har så mye innflytelse på utførelsen. Denne fleksibiliteten ved å åpne for egne vurderinger er en viktig del av skjønnsutøvelsen i klinisk praksis (Lindeflaten, 2014).

Grøttjord (2012) lurer i sin masteroppgave på om faglig skjønn er noe som kan læres i profesjonsutdanningen (her i sosionomutdanningen). Det er tydelig at skjønn er noe som skiller seg fra den teoretiske fagkunnskapen som blir formidlet i undervisningen, men som likevel er noe som kan erverves. Videre er det viktig at fagkunnskap og skjønn henger tett sammen. Det teoretiske grunnlaget er nødvendig for å kunne bruke skjønn i rett forstand i den praktiske yrkesutøvelsen etter utdanningen (Grøttjord, 2012).

Humerfeldt og Hanssen (2015) beskriver blant annet utfordringene med skjønnsvurderinger i helsetjenestene. Hvis tjenester skal tilpasses den enkeltes ønsker og behov, er det helt nødvendig med skjønn. «Skjønnen representerer nettopp en erkjennelse av at individuelle behov og forutsetninger er ulike, og at like løsninger kan skape ulikhet.» (ibid, p. 38). Den største utfordringen ser forfatterne i at beslutningene ikke alltid er grundig veloverveid eller faglig begrunnet, men at de fattes på et utydelig, diffust grunnlag. Skjønn kan «bære preg av tilfeldigheter, «synsing» eller «slik-gjør-vi-det-her»-holdninger som kan skape vilkårlighet, uforutsigbarhet og manglende individualisering.» (ibid, p. 38).

Evans (2012) påstår at selv om organisasjoner er regelstyrt, er det fortsatt stor handlingsfrihet for sosialarbeidere. Han viser til spenningsfeltet mellom regler og strategier laget av organisasjonen og den profesjonelle friheten (skjønnsvurderinger, anmerkning av meg) i møte med mennesker som trenger bistand. Så selv med klare regler og metoder er sosialarbeidere likevel nødt til å bruke fortolkning i sitt direkte arbeid med mennesker. Regler blir dermed mer generelle retningslinjer som kan utfordres i møte med den enkelte (Evans, 2012).

1.6 Disposisjon

I oppgaven legger jeg vekt på å underbygge mine egne funn med forskning og teorier. Første kapitlet har handlet om å diskutere problemstillingen og tidligere forskning samt min egen motivasjon for valg av temaet og om å presentere visjoner for fremtidens Tromsø kommune.

Kapittel 2 består av begrepsavklaring innen selvbestemmelse, kompetanse og betydningen av å bo i en kommunal bolig for funksjonshemmede. Her legger jeg fokus på relevant forskning og teoretiske perspektiver om profesjonskompetanse, personlig kompetanse og profesjonsutøvelse.

Kapittel 3 omhandler metodevalg og begrunnelse for hvorfor jeg synes denne metoden er hensiktsmessig i forhold til problemstillingen.

I kapittel 4 blir resultater fra undersøkelsen presentert og danner utgangspunktet for diskusjoner fortløpende i kapitlet.

I kapittel 5 skal jeg gi en oppsummering av undersøkelsen og funnene, samt en avsluttende refleksjon på temaet selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming og hvilke utfordringer selvbestemmelse møter i hverdagen i en kommunal bolig.

2 Litteraturgjennomgang

Tjenesteytere utgjør en viktig sosial relasjon i det daglige til tjenestemottakere som bor i kommunal bolig. Selv om det er spesielt siden det ikke er en gjensidig valgt relasjon, er kontakten med personalet en stor del av hverdagen til mennesker som mottar tjenester. Disse relasjonene er preget av stor variasjon, er avhengig av enkeltpersoner, er asymmetrisk og styres av holdninger og kultur på arbeidsplassen. Først og fremst er tjenesteytere i en yrkesrolle der de sosiale normene er underordnet (Tøssebro & Lundeby, 2002). Det er også ofte et kunstig nettverk som dannes med tjenesteytere og det virker som tjenestemottakere ønsker seg tettere forhold til tjenesteytere enn disse selv (Sommerbakk, Guneriusen, & Bjørnrå, 2008). Dette gir også en skeivfordeling i relasjonen i tillegg til at tjenesteytere innehar en maktposisjon ovenfor en tjenestemottaker (ibid).

Det er nærliggende å tro at tjenestemottakere fort kan finne seg i tjenesteytere sine beslutninger på deres vegne for å ha en positiv relasjon til tjenesteyteren. Selboe o.fl. stiller spørsmål til hva som styrer beslutningene vi tar for andre (Selboe et al., 2005). En kan argumentere med kunnskap gjennom utdanning og erfaring, men også en vurdering av den andre som inkompetent. Å ta beslutning for andre skal fremstå som faglig begrunnet og ansvarsfullt (ibid). Likevel må det sies at en fagperson kan under, eller overvurdere, beslutningskompetansen til vedkommende eller overvurdere sin egen kompetanse og så til syvende og sist fatte beslutninger for andre som er bygd på sine egne preferanser, erfaringer og vurderinger (Selboe et al., 2005).

Når det er slått fast, kan man tenke tanken videre. Hvor stor rolle har personalet i utformingen av hverdagen til utviklingshemmede? Relasjonen mellom den som yter hjelp og den som tar imot hjelp er avhengig av en del faktorer. Ikke bare kunnskap, men særlig menneskesyn, holdninger, etiske verdier, interesse for den enkelte og kulturell tilhørighet (Selboe et al., 2005). I tillegg kommer forventningene som er knyttet til rollen som enten hjelper eller den som trenger hjelp. Det forventes at tjenesteyter involverer seg og intervensjoner i livene til tjenestemottakere, samtidig som tjenesteytere kan vegre seg for å frata beboerne beslutningskompetansen (ibid). Å være i stand til å skape en felles mening og forståelse er selve grunnlaget for en positiv interaksjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og derved

for å kunne yte en hensiktsmessig bistand på tjenestemottakers premisser (Selboe et al., 2005).

Med det ovennevnte som en lett introduksjon til tjenesteytelse i en kommunal bolig, skal dette kapitlet handle om sentrale begreper og teorier som skal brukes for å diskutere oppgavens tema og resultater. Begrepet selvbestemmelse og selvbestemmelsesretten står sentralt og blir satt i perspektiv til begrepet utviklingshemming og hvordan selvbestemmelse blir formidlet i utdanningen (kunnskapsnivå). Jeg kommer også inn på betydningen av å bo i en kommunalt styrt bolig for mennesker med utviklingshemming. Et tema som viste seg å være viktig i etterkant av den gjennomførte undersøkelsen er profesjon i praksis og teorier om skjønnsutøvelse i direkte arbeid med mennesker, og jeg kommer derfor også inn på dette.

2.1 Handlingsrom for tjenesteutøvelse i en kommunal bolig

I det følgende vil jeg presentere en introduksjon om boligsituasjonen for utviklingshemmede etter HVPU-reformen i 1991, hvordan kommunale tjenester i boliger er organisert og hvilken rolle tjenesteytere har i relasjon til tjenestemottakeren på den ene siden og som ansatt i kommunen på den andre siden.

2.1.1 Om kommunale boliger og HVPU-reformen

Flertallet av voksne mennesker med utviklingshemming bor i kommunale boliger med et heldøgns tjenestetilbud. Slike boliger er ofte bygget med fellesskapsløsninger hvor flere tjenestemottakere med ulik grad av utviklingshemming bor sammen. Denne formen botilbud har innvirkning på den enkeltes hverdag, utvikling, og selvbestemmelse. Å bo i en kommunal bolig er selvsagt annerledes enn å bo selvstendig i et eget hus, samtidig som personalet gjerne vil tilrettelegge for et så normalt liv som mulig, på lik linje med folk flest i samfunnet (Tøssebro & Söderström, 2011). Det som gjør det så annerledes å bo i en kommunal bolig er på den ene siden at det er en del av den offentlige omsorgen for tjenestemottakere og på den andre siden er det tjenestemottakerens individuelle hjem (Christensen & Nilssen, 2006).

Kommunale boliger styres av økonomiske rammer og nøysomt oppsatte timevedtak. Bor man i en slik leilighet, er tjenestemottakerens hverdag underlagt disse rammebetingelsene. Kittelsaa (2011) gir en situasjonsbeskrivelse av en ung dame og hvordan tjenester fra

kommunen er bygd opp rundt henne. Hun påpeker en dreining fra omsorgstjenester til oppgavetjenester. Tjenester er tildelt i timevedtak og en byråkratisering av slike tjenester går ut over kvaliteten. Samt at tjenestemottaker ikke har muligheten til å påvirke innholdet i tjenesten. Det er ofte ressursbruk og tidspress som bestemmer hvordan tjenester blir gitt (ibid). Hun nevner også rollen en tjenesteyter som jobber i andre sine hjem har: «hjelperen har ansvar for å påse at de vedtatte kommunale tjenestene blir gjennomført» (Kittelsaa, 2011, p. 123). Dette betyr at tjenestemottakere har ingen innflytelse på hvor mange timer i tjenester de blir tildelt eller hvor ofte personalet kan ha tilsyn. Det er pårørende eller tjenesteytere som må søke om utvidelse av timevedtaket på vegne av tjenestemottakere, siden denne prosessen krever innsikt i organisasjon av helsetjenester. Man kan tenke seg at det til slutt rammer enkelte personer med utviklingshemming og deres selvbestemmelsesrett når det blir stramme budsjetter og kutt i tjenester.

Hovedmålet etter HVPU-reformen var at utviklingshemmede skal kunne leve et normalt liv på lik linje med resten av samfunnet og at tjenesteyting skulle foregå så lite påfallende som mulig (Tøssebro & Lundeby, 2002). Etter utflytting av institusjonene skjedde det en betydelig standardheving i forhold til størrelse, utforming og tilgjengelighet i egen bolig (ibid), og inkludering og normalisering var slagordene i utforming av tjenester til utviklingshemmede. Boligen skal være et hjem, de kan delta i vanlig skolegang og en har rett til dagaktivitet eller arbeid (NOU 2001: 22). Ofte er det tilknyttet en personalbase til slike boliger. Boliger har blitt mer hjemlige med egne leiligheter hvor det er rom for personlige markører (ibid). Likevel er det fare for at boliger med en tilknyttet personalbase fort kan bære preg av å være en arbeidsplass og at personalet tar mye rom i noen andre sine hjem (Christensen & Nilssen, 2006).

At utviklingshemmede ikke har innflytelse på valg av bosted eller hvem de skal bo i lag med truer bolig som et privat område. Det området med størst forbedring etter reformen er likevel selve bosituasjonen (Tøssebro & Lundeby, 2002). Allerede mellom 1994 og 2001 økte antallet utviklingshemmede som bodde i større boenheter med åtte eller flere beboere, fra 3 prosent i 1994 til 11 prosent i 2001 (ibid). I følge levekårsundersøkelsen av Tøssebro og Söderström (2011) får flesteparten av utviklingshemmede likevel ikke bestemme hvor de skal bo, hvem de skal bo i lag med og hvem som yter tjenester.

2.1.2 Politiske føringer og styring

Som vist tidligere er helsetjenester i kommunale boliger bygd opp etter rammebetingelser fra den enkelte kommunen og vaktplaner og bemanning planlegges etter den enkeltes behov som er definert i timevedtakene. Utformingen av velferdsstaten danner dermed konteksten rundt samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.

Skau (2011) nevner at meningsfulle møter i en hjelpers hverdag er preget av faktorer som personlig kompetanse, egne erfaringer og engasjement. Men også faktorer på systemnivå avgjør hvor vellykket et samspill blir. Hjelpere må forholde seg til trang økonomi, stramme tidsrammer og hierarkiske organisasjonsstrukturer (ibid). Selvfølgelig kan organisasjonsstruktur ikke brukes som unnskyldning for lite profesjonalitet i yrkesutøvelsen, men de påvirker likevel selve yrkesutøvelsen (Skau, 2011).

Er man utdannet som helsepersonell eller miljøterapeut (med 3-årig profesjonsutdanning) har man studert lovverket og etiske prinsipper som skal ligge til bunns i det daglige arbeidet. Man er klar over at tjenesteytere skal tilrettelegge for mennesker med utviklingshemming slik at de kan ta egne valg og bestemme mest mulig selv. Selv tjenesteytere uten formell utdanning får god opplæring med vekt på gode holdninger ovenfor tjenestemottakere.

Michael Lipsky publiserte boka «Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services» for første gang i 1980. Siden da har den preget teorier om hvordan ansatte som jobber i offentlig sektor og direkte med mennesker utøver jobben sin. Lipsky's street-level bureaucrats er "Public service workers who interact directly with citizens in the course of their jobs, and who have substantial discretion in the execution of their work" (Lipsky, 2010, p. 3). Navnet «street-level bureaucracy» innebærer to dimensjoner: at det finnes et sett av regler og strukturer fra en autoritet (bureaucracy) samtidig som det er på bakkenivå (street-level) utøvelsen finner sted, fjernt fra den autoriteten som laget reglene. Yrkesgrupper Lipsky ofte henviser til er lærere, politi og sosialarbeidere. Bakkebyråkratene sitt arbeid er preget av direkte kontakt med menneskene i systemet og av skjønnsutøvelse (discretion).

Disse menneskene (bakkebyråkratene på norsk) er de som utøver tjenester som er direkte influert av politikk, økonomi og strukturer på arbeidsplassen. Lipsky mener at bakkebyråkratene ofte jobber med «under huge caseloads, ambiguous agency goals, and inadequate resources» (Lipsky, 2010). Ansatte i offentlig sektor beveger seg mellom krav om

å effektivisere jobben, innsparingskrav og de menneskene som trenger individuell tilpasset bistand. Samtidig befinner bakkebyråkratene seg ofte fjernt fra de myndighetene som lager reglene og rammene for hvordan jobben deres skal utøves. Dette gir bakkebyråkratene også friheten til å tolke og vurdere etter eget skjønn (ibid).

2.2 Relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker

Nettopp i det ovennevnte samspillet mellom statlige føringer og krav og tjenestemottakers individuelle behov befinner tjenesteyteren seg. Man kan lære mye gjennom utdanningen om etiske prinsipper, lover og regelverk, men arbeidshverdagen er ofte slik at tjenesteytere i kommunale boliger møter tjenestemottakere i sine egne hjem. Her skjer det lett at en i et forsøk på å bygge en god relasjon til tjenestemottakeren overstyrer tjenesteyteren. Grensene mellom «å hjelpe» og «å vite bedre» blir diffuse (Skau, 2011). Målet er ofte at hverdagen ikke skal se så annerledes ut enn hos andre mennesker. Å være bevisst hvor selvbestemmelse hos beboeren begynner og når en tjenesteyter skal overta er essensielt i arbeidet med mennesker med funksjonsnedsettelse.

Siden tjenestemottakere bor i sine egne leiligheter, prøves det å tilrettelegge for en hverdag som er mest mulig lik alle andres. Dette innebærer døgnrytme med for eksempel jobb-/dagaktiviteter, middagslaging, handling, fritidsaktiviteter og husvask. Å fatte beslutninger gjøres utfra forståelsen av virkeligheten. Sliter man med en kognitiv svikt, ser virkeligheten annerledes ut og det kan være utfordrende å vurdere konsekvensene av å bestemme selv (Meld. St. 45, 2012). Tjenesteytere som allerede i stor grad styrer hverdagen til andre, må kunne se den andre sin virkelighet og prøve å se verden fra en annens perspektiv (Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, 1996). Dermed blir balansegangen mellom en profesjonell hjelper og en personlig relasjon til tjenestemottakeren utfordrende. Det er ikke sjeldent at en tjenesteyter er nødt til å ta eller prøve å gjøre om på beslutninger en tjenestemottaker har tatt. Det blir tatt som en selvfølge at tjenesteytere vet bedre og ubevisst styrer livet til tjenestemottakere (Skau, 2011).

I undersøkelsen ville jeg legge vekt på de mindre etiske dilemmaer, som skrevet tidligere er det mye fokus på de store synlige utfordringer ellers, mens de hverdagslige rutinepregete tingene også kan være gjenstand for å reflektere hvor mye en tjenestemottaker bestemmer selv i sitt eget liv. Lorentzen (2015) poengterer at hver samhandling har sine etiske øyeblikk

som kan være så små, at man ikke tenker mer over disse (Lorentzen, 2015). Det er nettopp denne relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker som her er det interessante med tanke på selvbestemmelse. En relasjon som i utgangspunktet er asymmetrisk.

2.3 Tjenestemottakeres selvbestemmelse i kommunale boliger

Det å bestemme selv i eget liv er en selvfølge for de fleste. Det er ikke noe man tenker på i hverdagen og en legger ikke merke til hvor mange beslutninger en tar hver eneste dag. Det begynner med å kanskje ligge fem minutter lengre før man står opp og fortsetter med spørsmålet om hva det blir til frokost og klesvalget. Vi er ikke alltid bevisst slike avgjørelser, men felles er at vi bestemmer selv. Har et menneske en kognitiv svikt eller en fysisk funksjonsnedsettelse av ulike årsaker, ser ting fort annerledes ut. Har personen i tillegg behov for hjelp i det daglige kan man se en tendens til avtakende selvbestemmelse (Selboe et al., 2005). Det virker som retten til å bestemme selv er spesielt sårbar når en person er avhengig av helse- og omsorgstjenester (ibid).

Det kan hevdes at funksjonsnedsettelse av kognitiv art har innflytelse på evnen til å ta realistiske valg (Ellingsen, 2014). Kognitiv svikt eller fysiske begrensninger kan føre til at et menneske ikke oppnår full selvbestemmelse i hverdagen (Meld. St. 45, 2012; NOU 2016:17). Samtidig kan man ikke undervurdere personens selvforståelse og innsikt i seg selv som innebærer at en selv vet hva som er best for en. Det å nøste opp i utfordringene rundt selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming krever god innsikt og refleksjoner rundt temaet.

2.3.1 Definisjoner på selvbestemmelse

Definisjoner på selvbestemmelse finnes det mange av. Både filosofer (for eksempel Kant og Descartes) og forskere (for eksempel Ellingsen, Tøssebro og flere) uttaler seg stort og omfattende om selvbestemmelse eller om det å ta egne valg. Det er mange perspektiver på selvbestemmelse. Ellingsen (i Selboe et al., 2005) definerer selvbestemmelse slik: «Selvbestemmelse – å bestemme selv – dreier seg om grunnleggende menneskerettigheter fordi selvbestemmelse er et viktig grunnlag for personlig utvikling og en forutsetning for å etablere egen identitet.» (Selboe et al., 2005, p. 17). Wehmeyer (1995) prøver å definere selvbestemmelse slik:

Ultimately, self-determination as a construct must have at its core the empowerment of the individual. [...] Abilities contributing to self-determination consist of skills and proficiencies that enable one to become the primary causal agent in one's life and to make choices about one's quality of life (Wehmeyer, 1995).

Wehmeyer (1995) påpeker også at individet først blir en aktør i sitt eget liv når personen får de ferdighetene og kunnskapene som trengs til å bestemme selv. Man må lære seg å kunne ta beslutninger. Det å bestemme selv skal ikke tilsidesettes selv om man har nedsatt funksjonsevne, slik det spesifiseres i Stortingsmeldingen «Frihet og likeverd»: «retten til å ta valg i sitt eget liv kan ikke tilsidesettes på grunn av en persons kognitive egenskaper» (Meld. St. 45, 2012, p. 11).

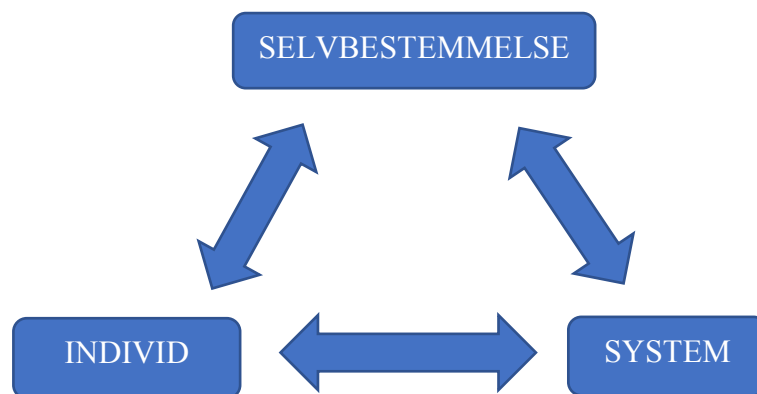
Personer har også rett til å velge selv et annerledes liv, eller å ta utradisjonelle valg som avviker fra det flertallet foretrekker. «Samtidig vektlegges det at målet om selvbestemmelse bare kan oppnås gjennom både å legge til rette for selvbestemmelse på individ- og systemnivå, og samtidig bygge opp den enkeltes kapasitet til og kompetanse på å ta egne valg.» (Wehmeyer i Meld. St. 45, 2012, p. 10). I NOU 2016:17 «På lik linje» er det et kapittel om dagens situasjon om utviklingshemmede i Norge, blant annet om inkludering, deltakelse i arbeidslivet, fritidsaktiviteter og selvbestemmelse. Her heter det at selvbestemmelse handler om å ta egne valg og at selvbestemmelse kan skje for seg selv eller i samhandling med andre eller omgivelsene (ibid). I Stortingsmeldingen 45 understrekes også at mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha utfordringer med å se konsekvensene av sine valg. Det er knyttet mange dilemmaer rundt selvbestemmelsen for mennesker med kognitive vansker. Særlig når enkelte valg fører til en uheldig livstil: ensidige valg i kosthold, svikt i hygiene, utfordrende og støtende atferd bare for å nevne noen eksempler (Meld. St. 45, 2012).

Selvbestemmelse i samspillet mellom individ og system

Til tross for at selvbestemmelse er noe som tar utgangspunkt i vedkommende selv, blir den også utfordret av omgivelsene rundt, normer og regler og ikke minst i møte med andre mennesker eller et eventuelt støtteapparat i form av kommunale tjenester (når en har behov for det). Det er en kjensgjerning at mennesker med nedsatt funksjonsevne ofte har behov for bistand fra det offentlige. Også når de skal ta valg. Da må det tilrettelegges med tilstrekkelig informasjon slik at personen kan treffe en beslutning, det er ikke ønskelig at andre overtar denne rollen på grunn av at personen har en kognitiv funksjonsnedsettelse (Meld. St. 45,

2012). Men samtidig vet vi at imøte med det offentlige apparatet blir selvbestemmelse en del av et system rundt personen.

Figur 1 understreker samspillet mellom individet og systemet, begge perspektiver har innflytelse på selvbestemmelsen. Figuren illustrerer noe alle mennesker opplever, at beslutningene må tas innenfor visse rammer. Dette kan oppleves som mer utfordrende for mennesker med nedsatt funksjonsnivå.



Figur 1: Sammenspill mellom individ, system og selvbestemmelse

Trekanten i Figur 1 viser at selvbestemmelse er noe som påvirkes både av individet og systemet. Men systemet kan også påvirke individet som da igjen påvirker selvbestemmelsen utfra disse faktorene. Et eksempel fra mitt spørreskjema kan utdype samspillet av disse: en tjenestemottaker (individ) som bor i kommunal bolig (system) har en ukeplan hvor det er blant annet er definert forskjellige huslige oppgaver som må gjøres i løpet av en uke (system). Det er ofte faste dager i uka til husvask. Slike vaskedager settes opp når det er nok personal på jobb (systemnivå). Systemet setter rammer for når det kan vaskes hos den enkelte. Systemet setter dermed også begrensninger i forhold til selvbestemmelse: hva med å endre vaskedagen? For eksempel en ny fast fritidsaktivitet (individbestemt) gjør at vasking skal utsettes til en annen dag i uka (selvbestemmelse). Dette krever kanskje endringer i turnusen til tjenesteyterne (systemet). Denne simple oppgaven husvask blir dermed en faktor med flere konsekvenser om man prøver å endre på den. Og systemet må tilrettelegge for at individet kan gå til en ny fritidsaktivitet man har bestemt seg for. Er man avhengig av hjelp i hverdagen, så krever det at tjenesteytere også hjelper med tilrettelegging for at individet kan bestemme selv (Meld. St. 45, 2012). Tøssebro og Lundebry (2001) har i sin rapport også funnet ut at medvirkning i egen hverdag til tjenestemottakere blir underordnet administrasjon og organisasjon av omsorgen.

Man ser at begrepet selvbestemmelse i seg selv er svært komplekst. En kan bestemme selv eller la andre bestemme (som også er et valg). I enkelte situasjoner hvor en ikke vil eller kan bestemme selv, er det andre som tar beslutninger på vegne av denne personen (Ellingsen, 2007). Selvbestemmelse krever ferdigheter som ikke nødvendigvis er medfødt, men som kan erverves, læres eller erfares. Å huske det når en står i direkte arbeid med funksjonshemmede er ikke lett.

Slik vi har sett til nå, innebærer altså selvbestemmelse retten til å ta egne valg, uavhengig av funksjonsevne, hvor hjelperens fokus skal være å bidra til at den enkelte har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på å ta egne valg. I det følgende skal jeg se på forskjellige aspekter rundt selvbestemmelse: det juridiske, hvordan det vektlegges i utdanningene og hva det betyr for selvbestemmelsesretten å bo i en kommunal leilighet tilknyttet et hjelpeapparat.

2.3.2 Selvbestemmelse i rettigheter og lover

Å kunne bestemme selv i sitt eget liv er en av menneskerettighetene. I konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne er ett av de generelle prinsippene å ha «respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet» (CRPD, 2012, p. 9). Alle mennesker, uansett forutsetning, burde kunne treffe sine egne valg. Norge signerte denne konvensjonen i 2006. Dette forplikter Norge til å opprette lover for å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne de samme rettighetene som resten av befolkningen (CRPD, 2012). Dagens lovverk for mennesker med funksjonshemming er resultatet av en utvikling over flere tiår. Når perspektivet på funksjonshemming endret seg, oppstod det samtidig behov for å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne samme rettighetene som alle andre.

Formål med den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven er å sikre den enkelte en selvstendig og meningsfylt tilværelse, samt likestilling og tilrettelegging for mestring av blant annet funksjonsnedsettelse (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011). Kapittel 9 i denne loven omhandler rettsikkerheten for bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Lovverket gjelder både generelle temaer som tilrettelegging og diskriminering, men også spesielle områder som bruk av tvang. For å kunne utøve tvang ovenfor en person med utviklingshemming må det søkes om vedtak og begrunnes etisk og faglig at andre muligheter ble utprøvd. Hensikten med regelverket er å redusere risikoen for at personen enten skader seg selv eller andre.

Som en avrunding er det nødvendig å se på hvorfor personer med utviklingshemming trenger denne ekstra beskyttelsen og hvorfor disse trenger egne lover. Er individsynet i samfunnet ikke selverklærende på den måten at alle er hovedaktører i sitt eget liv? Selvsagt gjør enkelte diagnoser og medfølgende konsekvenser det utfordrende å ivareta selvbestemmelse. Til tross for dette, er det å kunne fatte beslutninger som angår seg selv noe som bestemmes av hver enkelt og dens forutsetninger. Siden definisjonen og bredden i begrepet funksjonshemming er så kompleks og knyttet til enkeltindivider, er det nødvendig å sikre denne gruppen mennesker sine rettigheter og ikke minst personlig identitet. At det blir variasjon i graden selvbestemmelse er dermed uunngåelig (Selboe et al., 2005; Meld. St. 45, 2012).

2.4 Selvbestemmelse i ulike utdanninger

I det følgende skal jeg se nærmere på de forskjellige utdanningsretningene og hvordan temaet selvbestemmelse blir vektlagt i disse. Det er mange som fokuserer på at fagkompetansen i helse- og omsorgssektoren må heves (Helsedirektoratet, 2018; Sanner, 2016), og det finnes støtteordninger som hjelper helsefagarbeidere inn i høyere utdanning. Dette skal sikre forsvarlig og faglig yrkesutøvelse og føre til bedre livskvalitet for tjenestemottakere (Tromsø kommune, 2010). Med min undersøkelse vil jeg finne ut om en høyere utdanning har betydning når det kommer til ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten, eller om utdanningsbakgrunn og personlig kompetanse går hånd i hånd.

2.4.1 3-årig profesjonsutdanning

Profesjonene skal forholde seg til forskjellig lovverk hvor selvbestemmelse for enkeltindivider er forankret. Selvbestemmelse er et prinsipp som står sentralt i vernepleierutdanningen (samt sosionom- og barnevernspedagogutdanningen) og begrepet er godt forankret i de yrkesetiske retningslinjer for disse yrkesgruppene (Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, 1996). Videre er selvbestemmelse for enkeltindivider forankret i forskjellige lovverk, både lover som omhandler private områder men også offentlige tjenester. Tjenesteytere i kommunale boliger forholder seg i stor grad til kommunale lover og regler, men må også ivareta enkeltindividets integritet og privatliv. «Siden mange av de vurderingene som helse- og sosialarbeidere gjør, dreier seg om handlinger utført i offentlig tjeneste og underlagt offentlig rett, kan man komme til å legge mindre vekt på også de lover som regulerer privatrettslige spørsmål» (Ellingsen, 2003).

Yrkesutøveren har ansvaret for å ikke umyndiggjøre tjenestemottakeren (Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, 1996). Dette innebærer at selv om vi som tjenesteytere av og til må gripe inn i tjenestemottakeren sitt liv mot deres vilje, skal man ta utgangspunktet i brukerens egne verdier og respektere deres kunnskaper og ressurser.

I studieplanen til sykepleierutdanningen på UiT i Tromsø er det beskrevet et generelt læringsutbytte for studentene: studentene måtte «kunne møte pasienter og pårørende med omsorg, innlevelse og moralsk ansvarlighet og kunne ivareta pasientens rett til medbestemmelse og medvirkning» (Universitetet i Tromsø, 2018). Videre nevnes det at etter endt utdanning skal studenten kunne utøve faglig forsvarlig sykepleie, kunne foreta kritiske refleksjoner og viser en etisk bevissthet rundt yrkesutøvelsen (ibid).

På Høgskolen i Oslo og Akershus heter det i læringsutbyttene for vernepleierstudenter at studenten skal kunne «møte brukere og samarbeidspartnere med respekt, samt kartlegge brukeres verdier og ønsker, kan legge til rette for brukermedvirkning og tverrprofesjonelt samarbeid og kan utføre metodisk miljøarbeid med sikte på trivsel, mestring, deltakelse og inkludering» (Høgskolen i Oslo og Akershus, 2018).

Ergoterapistudenter i Trondheim skal etter endt utdanning kunne vise «et holistisk syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter i all sin praksis» samt å kunne vise innsikt i yrkesetiske problemstillinger og utøve god etikk i møte med mennesker (NTNU, 2018)

Slike læringsmål og læringsutbytter finnes formulert i de fleste studieplanene for høyere utdanning innenfor helse- og sosialfag i Norge. Jeg valgte et lite utvalg av tre store forskjellige utdanningsinstitusjoner i Norge for å redegjøre at disse målsettinger i de forskjellige studiene er omtrent lik. Dette sier selvfølgelig lite om hvor stor andel av studiet som dreier seg om temaet selvbestemmelse, men det er en del av grunnutdanningen i de fleste profesjonsutdanningene å kunne utøve en jobb i tråd med etiske prinsipper som baserer seg på grunnleggende humanistiske verdier.

2.4.2 Helsefagarbeidere

Sammenlignet med profesjonsutdanningene har helsefagarbeidere også fokus på etiske retningslinjer for yrkesutøvelsen. I utdanningen er det først og fremst lagt vekt på

grunnleggende arbeidsoppgaver innen omsorg, pleie og miljøarbeid. I læreplanen for helsearbeiderfaget på trinnet VG3 er det spesielt et av tre hovedområder som er interessant i forhold til ivaretagelse av selvbestemmelsesretten. I beskrivelsen av hovedtema «Kommunikasjon og samhandling» er empati, respekt og toleranse nevnt som grunnleggende verdier for å bevare den enkeltes selvfølelse og integritet (Utdanningsdirektoratet, 2018). I boka «God yrkesutøvelse» for VG2 og VG3 er det et eget kapittel om brukermedvirkning hvor temaet selvbestemmelse omhandles (Skjetne & Brønstad, 2012).

2.4.3 Assistenter

Den tredje gruppen ansatte er assistenter uten utdanningsbakgrunn. Disse får opplæring i arbeidet med mennesker med utviklingshemming på arbeidsplassen. Denne gruppen er svært avhengig av kvaliteten på opplæringen dem får. Det finnes ikke noen retningslinjer for opplæring av assistenter i kommunen, men egne ordninger på avdelingene om hva som legges vekt på i de enkelte opplæringsvakter. Dette er noe arbeidsplassen bestemmer hver for seg. Assistenter og ufaglærte uten utdanningsbakgrunn er avhengig av god intern opplæring i arbeid med utviklingshemmede hvis de ikke har erfaring fra feltet fra før av. I de fleste opplæringsplanene for tjenestemottakere er Kapittel 9 om bruk av tvang og makt i kommunal helse- og omsorgstjenesteloven nevnt (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011). Dette kan skygge lett over faglige områder som brukermedvirkning og selvbestemmelse. Begrepene makt og tvang forbindes ofte ensidig med fysisk utøvelse av tvang, men skjuler også usynlige områder hvor tjenesteytere utøver omsorg for tjenestemottakere og inngår en hierarkisk relasjon (Christensen & Nilssen, 2006). Desto viktigere blir bevisstgjøring til assistenter uten relevant utdanningsbakgrunn. Makt kan skje i beste mening (Skau, 2011; Christensen & Nilssen, 2006). Men å få kunnskaper og ferdigheter for å kunne vurdere en situasjon i samhandling med tjenestemottakere, hjelper til en bedre håndtering av den såkalte «omsorgsmakt» (Christensen & Nilssen, 2006).

2.4.4 Oppsummering

Både profesjonsutdanning og helsefagarbeidere har temaet selvbestemmelse og brukermedvirkning i utdanningsplanen. Det er likevel forskjeller i vektleggingen av temaet rundt selvbestemmelse. Mens helsearbeiderfaget har et bokkapittel om selvbestemmelse, så har profesjonsutdanningen undervisning i lovverk knyttet til helse- og omsorgssektoren samt en mer omfattende fordypning i temaet brukermedvirkning og selvbestemmelse.

Siden profesjonsutdanninger legger mer vekt på lovverket og etiske prinsipper rundt selvbestemmelse enn fagarbeiderutdanningen gjør, skulle man anta at helsefagarbeidere ikke har like mye fokus på selvbestemmelse i sin daglige yrkesutøvelse. Profesjonsutdanninger tar lengre tid enn en fagarbeiderutdanning og dermed øker forventningen om at de med lengre utdanning er mer kompetent i yrkesutøvelsen sin (Grimen & Molander, 2008). Det er også lett å anta at assistenter uten faglig bakgrunn ikke er så god til å ivareta selvbestemmelsesretten og i mindre grad reflekterer rundt dette temaet. Nettopp dette ble jeg opptatt av å undersøke.

Gjennomgangen over viser at det er stort sprik mellom disse tre nivåer i utdanningsbakgrunn og kunnskapsnivå. Det jeg lurer på er om dette også vil vise seg i min undersøkelse av ansatte, noe jeg kommer tilbake til senere.

2.5 Profesjonsutøvelse i praksis: Paternalisme, makt, tillit og utøvelse av skjønn

Men hva skjer med selvbestemmelsen og hverdagslivet når en person med utviklingshemming har hjelpebehov og dermed bor i en kommunal bolig? I følge Ellingsen er det ikke uvanlig at selvbestemmelsesretten overprøves (Selboe et al., 2005). Det skjer ofte i beste mening og en kan høre argumenter som at vedkommende blir ikke akkurat utsatt for tvang. Metoder som overtaling, å lage avtaler eller belønningssystemer er hyppig brukt i slike tilfeller.

Tjenesteytere griper regulerende inn i enkeltindividets hverdag (Selboe et al., 2005). Slik praksis har også som formål å styre beslutninger slik tjenesteytere vil ha det, men er godt skjult i disse såkalte avtaler. Selv om muligheten til å lære opp vedkommende til å bli en bedre beslutningstaker er der, er det ofte tilfelle at man heller tar en beslutning for den andre (ibid).

Nyutdannete arbeidstakere er vanligvis full av engasjement og med intensjoner om å gjøre en god jobb i forhold til de mennesker dem møter i arbeidet sitt (Lipsky, 2010). Kunnskapene sitter ferskt i minne. Men hva styrer egentlig arbeidshverdagen? Man møter andre kollegaer, tidspress, avdelingsledere, sykefravær, stor utskifting av personal i tillegg til en utfordrende og tidkrevende gruppe tjenestemottakere. Jeg lurer på hva som skjer med den profesjonelle kunnskapen i de daglige rutinepregede oppgaver de ansatte møter i arbeidshverdagen.

2.5.1 Hva er en profesjon?

En profesjon er noe som forbindes med en utdanning, yrkestittelen avgjør hvor lang denne utdanningen er. Torgersen (1994) mener at innen en utdanning er det tre deler som fører til en stilling og dens oppgaver. Det er den teoretiske kunnskapen som er formidlet i skolebøker og i timeplanene, det er forskningsbasert kunnskap og det er erfaringsbasert kunnskap. Hvor stor vekt den enkelte kunnskapsgruppen får er avhengig av hvilken yrkesretning en velger (Torgersen, 1994). Bestemte typer yrker krever en bestemt type utdanning, for eksempel krever yrket lege minst 6 års utdanning, mens sosionomer utdannes i løpet av 3 år. Torgersen nevner også tre utdanningsnivåer – det akademiske (universitetsutdanning), utdanningene på mellomnivå (høyskoler, bachelornivå) og grunnivået som yrkesrettet utdanning (fagbrev).

Torgersen (1994) sier videre at det i en rekke typer arbeid forutsettes at yrkesutøveren bruker seg selv og personligheten sin og ikke bare lærte ferdigheter gjennom utdanningen. Mens utdanningen blant annet skaper det etiske grunnlaget for å jobbe med mennesker, er det lite å lære gjennom utdanningsforløpet om hvordan den reelle arbeidshverdagen ser ut etter endt utdanning (Torgersen, 1994).

Molander og Terum (2008) mener begrepet «profesjon» er omstridt siden det finnes så mange ulike oppfatninger rundt betegnelsen. «Begrepet profesjon viser til «kunnskap», og dermed til epistemiske verdier som «sann», «gyldig», «holdbar» osv, og til «ferdigheter» som kan være mer eller mindre godt utviklet.» (ibid, p. 17). Det er vanlig å forbinde profesjon med en type yrker. For disse yrkene kreves det et minimum av utdanning. En person er altså «profesjonell» når man behersker oppgaver i sitt yrke på en god, riktig og forbilledlig måte, når denne personen er dyktig på et spesielt område (ibid).

I forhold til min undersøkelse er altså helsefagarbeiderne og ansatte med et 3-årig utdanningsforløp (eller mer) de som utøver profesjoner. Begge nivå har gjennomført en utdanning og fått stillinger som samsvarer med utdanningsnivået. I lys av dette kan en reise spørsmålet om det er noen tydelig forskjell i yrkesutøvelsen med tanke på forskjellig utdanningsbakgrunn. Uansett utdanning møter tjenestutøvere de samme utfordringene knyttet til arbeidsplassen, til organisasjon av arbeidsplassen og ikke minst til tjenestemottakere. Jeg lurer på om de med 3-årig profesjonsutdanning ivaretar selvbestemmelsesretten bedre enn de med fagarbeiderutdanningen. Smeby i Molander & Terum (2008) hevder også at de med lengst utdanning anses som mest kunnskapsrik og

kompetent i sine respektive yrker (Smeby, 2008). Hvis jeg skal sette det i sammenheng med min undersøkelse, så lurte jeg på om de med lengre utdanning er mer kompetent til å ivareta selvbestemmelsen, og om disse tjenesteytere har et bedre utgangspunkt for at tjenestemottakere skal kunne bestemme mer i hverdagen sin.

I min undersøkelse dreier det seg om profesjoner innen helse og omsorg og yrkesutøvelse rettet mot mennesker som trenger bistand i forskjellig grad. I følge Freidson er det forskjell mellom de med utdanning og de uten, men han mener at yrkesutøvelsen også innebærer kunnskaper og erfaringer fra den enkelte. «Working knowledge» er når de ansatte vet om rutiner, mønstre og regler som definerer arbeidet de utfører og denne kunnskapen trenges det ikke en spesialisert utdanning til (Freidson, 2001). I helse og omsorgssektoren er det mange områder man ikke trenger utdanning til, men likevel utfører man omtrent samme jobben som alle andre. Det er viktig dimensjon av profesjon og yrkesutøvelse som vi må ha med videre i oppgaven.

2.5.2 Tjenesteyters dømmekraft – skjønnsutøvelse

De senere årene har søkelyset rettet seg mer og mer mot profesjonene i velferdsstaten, ikke minst på grunn av økonomiske årsaker, men også med tanke på utviklingen i samfunnet og hva gode tjenestetilbud bør inneholde (Ellingsen, 2014). Utdanning trenger ikke å være en garanti for dyktige fagpersoner, selv om utdanningsforløpet har større krav samsvarende med utdanningslengden (ibid). Det forventes at en lege med mange års utdanning har mer kompetanse enn en helsefagarbeider. I mange profesjoner er det ikke bare ren teknisk kunnskap som må til for å være en god yrkesutøver. Freidson (2001) understreker at utdanningen er grunnlaget for all skjønnsutøvelse, og det er dermed lett å tenke at de med mest utdanning er mest dyktige til å utøve skjønn i sitt arbeid med mennesker, men så enkelt er det ikke. Tanken er da at de med lengst utdanning er mer «profesjonell» i vurderinger og refleksjoner rundt temaet selvbestemmelse. Lipsky (2010) skriver: «Professionals are expected to exercise discretionary judgement in their field» (ibid, p. 14). Hvis denne påstanden er sann, vil det si at assistenter (tjenesteytere uten formell kompetanse innen helsesektoren) egentlig har et lite grunnlag for å kunne utøve skjønn.

Det er undersøkt hvor mye skjønn som brukes selv i rutinepregete arbeidsdager (Lindeflaten, 2014). I helsevesenet er det nesten umulig å ikke bruke skjønn i mange situasjoner i møte med

pasienter eller tjenestemottakere (Hanssen & Humerfelt, 2015). Det må hele tiden tas avveininger og beslutninger som har innflytelse på hvordan rutiner og prosedyrer utføres.

Begrepet «skjønn» kommer fra det norrøne ordet «skyn» som betyr dømmekraft, forstand, vett og omdømme (Hanssen & Humerfelt, 2015). «Når en avgjørelse skal treffes på grunnlag av skjønn, betyr det at beslutningstakeren skal treffe den på bakgrunn av vurderinger som hun eller han foretar i den konkrete situasjonen» (ibid, p. 17). Derfor mener jeg at tjenesteutøvere kan sammenlignes uansett utdanningsbakgrunn og teoriene som omtaler profesjoner kan også være gyldig for ansatte uten formell utdanning innenfor helsesektoren.

Når jeg skriver om profesjonene og sin skjønnsbaserte utøvelse, mener jeg dermed ikke å ekskludere ansatte i kommunal helsesektor uten formell utdanning. Jeg vil belyse at tjenesteutøvere uansett bakgrunn møter de samme problemstillinger og oppgaver i direkte kontakt med tjenestemottakere. «Hjelpere kan ha profesjonell utdanningsbakgrunn eller være ufaglærte, men felles for dem vil være at de arbeider innenfor gitte strukturelle rammer.» (Kittelsaa, 2011, p. 127). Det kan være organiseringen av tjenester, stillingsbeskrivelser og turnusordninger, som jeg tidligere har vært inne på.

Profesjonelt arbeid i helsesektoren utføres ofte basert på skjønn. Skjønn utøves ved en type praksis som anvender generell kunnskap, men disse gir sjeldent konklusjoner på hva som kan gjøres i enkelttilfeller eller i spesielle situasjoner. Selv om ansatte i det offentlige må forholde seg til regler, metoder eller rutiner som er laget av organisasjonen, er det de menneskene en møter som trenger individuell bistand og hjelp fra det offentlige apparatet. I slike situasjoner må yrkesutøveren bruke skjønn (Grimen & Molander, 2008). Det vil si: bruk av skjønn er avhengig av mange faktorer: sin egen dømmekraft, bevisstheten om omstendighetene og kunnskaper om hva enkeltsituasjonen måles mot (normer, regler, organisasjonsstrukturer) (ibid).

Grimen (2008) refererer til Dworkin som beskriver skjønn som «et rom til frihet innhegnet av visse restriksjoner, fastsatt av en myndighet» (Grimen, 2008, p. 181). Også sammenlignet med et hull i en smultring: hullet som er det frie rommet (jobben) hvor skjønn utøves; og smultringen som symboliserer restriksjonene fra autoriteten. Det vil si at tjenesteutøving preges ovenfra fra et systemnivå (ibid). Tjenesteytere utøver dermed en dobbelt rolle: de skal møte tjenestemottakere og gi individuell tilpassete tjenester som skal ivareta tjenestemottakerens ønsker, behov og rett til medvirkning. Samtidig er tjenesteutøvere

utøvende organ for regler og prosedyrer som blir bestemt fra myndighetene, faktorer en tjenestemottaker ikke har innflytelse på (Hanssen & Humerfelt, 2015).

Sammenfattende kan helsepersonell sin yrkesutøvelse betraktes som et komplekst samspill av både utdanning, og så regelstyring, myndigheter og organisasjonsstrukturer (strukturer på arbeidsplassen) og de individuelle behov av tjenestemottakere. «Velferdsstaten skaper de ytre rammene for omsorgen for psykisk utviklingshemmede gjennom sine sosialpolitiske retningslinjer. Men dette utgjør også fortolkningsrammer for den enkelte tjenesteyter i møte med den psykisk utviklingshemmede» (Christensen & Nilssen, 2006, p. 39).

Skjønn er en viktig faktor i yrkesutøvelsen, og de individuelle vurderingene må til for at tjenestemottakere skal kunne motta de tjenester de har krav på. Samtidig som tjenesteytere også må se på at det ikke blir overforbruk på både ressurser og goder siden disse er noe som må fordeles på mange andre i samme situasjon (Lipsky, 2010). Svensson (2008) skriver at profesjonelt arbeid krever avgjørelser og beslutninger for en hver sak og at kunnskap og erfaring som tilskrives profesjonsutdanningene avgjør hva som ytes av tjenester. «Det er vanskelig å stille profesjonelle som avgjør enkeltmenneskers velferd skjebne, til ansvar.» (Svensson i Molander & Terum, 2008, p. 133). Hvordan arbeid organiseres og legitimeres er minst like viktig. «Lengre utdanning i kombinasjon med etiske regler og intern kollegial kontroll er skissert som noen løsninger på dette område» (ibid). Dette er det daglige dilemmaet en tjenesteyter fra det offentlige står i nesten hver dag.

2.5.3 Tillit og makt

I denne dobbeltrollen hvor tjenesteyter skal ivareta tjenestemottakers behov innenfor gitte rammer, spiller tilliten og maktrelasjonene en stor rolle. Tillit er kanskje et begrep man ikke bruker så mye i forbindelse med yrkesutøvelse. Men den kan poengtere skeivheten i relasjoner mellom tjenesteutøvere og tjenestemottakere. Relasjonen er bygd opp på forventninger fra den som gir tillit til de som jobber rundt han. «Tillitsgiveren overlater noe til andres varetekt i god tro» (Grimen, 2008, p. 198). Samtidig overlater tillitsgiveren beslutningsmakten, som er skjønnsbasert, til andre. Dette gjør tillitsgiveren og relasjonen sårbar. Tillit og overlatelse av beslutningsmakt til andre kan bidra til en skeiv relasjon og maktmisbruk. Da er det andre som beslutter hva de selv synes er best for vedkommende (ibid).

Tillit er dermed noe som involverer minst to personer, men kan også ses som samspillet mellom individ og systemnivå. Tjenestemottakeren gir ikke bare tillit til de som jobber rundt han, men også til at systemet som styrer tjenestene og at myndighetene er i stand til å ivareta behovene. Men den som gir tillit til andre, gir dem samtidig en viss (styrings)makt over livene sine. Så veien fra tillit til utnyttelse av tillit er kort. For å sikre at dette ikke skjer, må handlinger kunne begrunnes i faglig skjønnsutøvelse (Martinsen i Christensen & Nilssen, 2006).

Mens dette kan være tilfelle for folk flest i løpet av for eksempel kortere perioder med et sykehusopphold, gjelder dette for nesten hele livet til tjenestemottakere som bor i kommunale leiligheter. Fakta er hvis en bor i en døgnbemannet bolig med tilknyttet personalbase, er dette ensbetydende med å gi personene som jobber der tillit til å kunne ivareta alle aspekter av sitt eget liv: helse, livskvalitet, mestring, egne ønsker og store deler av hverdagen. Er det en kognitiv svikt inne i bildet, regnes relasjonen automatisk som asymmetrisk (Skau, 2011). Tjenestemottakeren overlater styringen til den som har bedre kunnskap enn han selv.

Den som gir tillit til andre, her tjenestemottakeren, er i en sårbar situasjon og tillit kan krenkes. Ikke nødvendigvis bevisst fra tjenesteutøverens side, men med lite etisk refleksjon over sin egen yrkesutøvelse er grensen mellom å gi og å ta (tilfredsstille sine egne behov) diffus. Men som tjenesteutøver i en profesjon innen helsesektoren er det tjenestemottakeren som skal stå i fokus samt hans ønsker og behov (Skau, 2011).

Christensen og Nilssen (2006) beskriver også makt som en egenskap ved sosiale relasjoner. Deres relasjonelle forståelse av makt er knyttet til omsorgssituasjonen tjenestemottakere befinner seg i, gjerne innenfor politiske, økonomiske og ideologiske rammer som styrer tjenester for denne målgruppen. Forfatterne bruker begrepet «omsorgens makt» som innebærer to dimensjoner; makt som overordnet faktor i en relasjon som dannes på grunn av at en person trenger omsorg, og som makt som noe som skjer på mikronivået, altså i det direkte møte med personen som trenger omsorg (ibid). Disse møter foregår ofte på premisser delvis styrt av den strukturelle og ideologiske konteksten, men mest av det som finner sted utenfra sin egen form i dette «omsorgsmøtet». Det kan for eksempel være kunnskap og utdanning. «Makten er på den måten innbygget i yrkesrollen; og den behøver derfor ikke bare å handle om å påvirke eller overtale den annen part til noe på en klar og synlig måte» (Christensen & Nilssen, 2006, p. 40). Det vil si at makt er allerede tilstede i det øyeblikket en tjenesteyter har kunnskap og bruker dette i møte med tjenestemottakeren.

Skau (2013) ser litt nærmere på begrepet makt og hva slags assosiasjoner den utløser. Hun skriver at ordet «makt» forbindes med noe negativt, noe som manipulerer andre til å gjøre det de selv vil. «Dette gjør at mange helst vil unngå å se på seg selv som personer med makt.» (Skau, 2013, p. 32). Hun henviser til Weber sin definisjon om makt som en sjanse for å få gjennomført sin vilje i en sosial relasjon. Videre utdyper hun at maktbegrepet er en mulighet, noe som kan brukes potensielt, men ikke må brukes og ikke nødvendigvis er noe negativt i seg selv (ibid).

Makt er et sterkt ord. I kapittel 9 i Helse- og Omsorgstjenesteloven er makt definert som tiltak tjenestemottakere motsetter seg eller tiltak som er særlig inngripende. Her forstås det ofte som fysisk overstyring av atferd som tjenestemottakere kan skade seg selv eller andre med (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011b). Men makt kommer i mange former og begreper. Paternalisme er ofte brukt når det kommer til utøvelse av makt, og jeg vil nå gå nærmere inn på dette.

2.5.4 Paternalisme

Skau (2011) bevisstgjør skjeve relasjoner mellom tjenesteutøvere og tjenestemottakere. «I samspillet mellom klient og hjelper befinner klienten seg som regel ikke bare i en sårbar livssituasjon, men også i en relativt underlegen posisjon.» (Skau, 2011, p. 30). Derfor mener hun at tjenesteutøverens relasjonskompetanse er en viktig faktor til å bidra til økt selvfølelse hos klienten, og til mindre kjensel på skjevheten i relasjonen (ibid). Går man inn i møter med klienter med en forståelse om at tjenesteutøvere vet bedre enn den som tar imot tjenester, snakker en om paternalistiske holdninger.

Begrepet paternalisme er relatert til begrepet autonomi, til forestillingen om individets rett til selvbestemmelse. Denne rettigheten begrunnes med personens evne til å kunne sette seg egne mål og kritisk reflektere over sine handlinger. ... Til grunn for antipaternalismen ligger altså et argument om personers ukrenkelighet (Nortvedt, 2008, p. 252).

Å opptre paternalistisk innebærer dermed en forhåndsbestemt innskrenking av selvbestemmelsesretten. Samtidig er paternalisme en nødvendig del av profesjonsutøvelsen siden det finnes situasjoner og ikke minst egenskaper ved mennesker som gjør det vanskelig å ivareta sine egne interesser (ibid). Paternalisme er ikke statisk, grensene mellom det velmenende til brukerens beste og å ta beslutninger for andre er flytende. Det må en konstant vurdering til om vedkommende er beslutningsdyktig og kan bestemme selv. Noen situasjoner

er lettere å vurdere, mens den neste dagen kan samme personen ha redusert beslutningskraft og situasjonen må vurderes på nytt (Nortvedt, 2008).

I grunn betyr det at man inntar en overordnet posisjon i møte med andre mennesker (Skau, 2011). Per Nortvedt (2008) skiller mellom hard og myk paternalisme. Hard paternalisme overstyrer en autonom beslutning og utøver noe en synes denne personen er best tjent med. Det kan være beslutninger en person motsetter seg, som likevel anses som nødvendig (ibid). Pasientrettighetsloven for eksempel åpner for helsehjelp i tilfeller hvor pasienten motsetter seg den eller ikke har samtykkekompetanse (Lov om pasient- og brukerrettigheter). Myk paternalisme tar ikke autonomien fra personer, men beslutningsevnen er redusert. Situasjoner som involverer myk paternalisme, forekommer ofte i profesjonsutøvelse.» (Nortvedt, 2008). I følge Nortvedt er det tre forutsetninger som fører til myk paternalisme: motivet fra den profesjonelle om å handle i interesse av klienten/brukeren. Det foreligger en faglig begrunnet forståelse av hva det beste er for klienten. Og til slutt foretas det en vurdering av beslutningskompetansen. I følge Christensen & Nilssen (2006) er svak paternalisme, en legitim overtakelse av beslutninger tjenestemottakeren ikke greie å gjøre selv.

2.6 Å se individet eller homogenisere funksjonshemmede

De som velger å jobbe i de offentlige tjenester har ofte et ønske om å bidra til å hjelpe menneskene de møter. Ideelt sett burde disse profesjonene møte menneskene individuelt og dermed prøve å hjelpe disse etter deres behov. Men i realiteten må de tilegne seg strategier for å kunne håndtere mange oppgaver samtidig og individet blir fort en av mange med omtrent samme problemstilling. Personalet som yter hjelp for mennesker med utviklingshemming kan også ha lett for å homogenisere utviklingshemmede. For eksempel i en bolig hvor det bor både personer med omfattende fysiske funksjonshemninger og personer med lettere utviklingshemming er det lett å yte «unødvendig» hjelp til de som egentlig har gode forutsetninger for å bestemme mye selv (Høium, 2004). Desto viktigere er det å kunne tilrettelegge for, gi opplæring i, samt å kunne vedlikeholde prosesser som fører til mer innflytelse på sitt eget liv, også i hverdagen.

Ser man på tjenesteytere som jobber med mennesker med funksjonsnedsettelse, ser man relasjoner som fortsatt kan være preget av paternalisme og skeive maktforhold (Skau, 2011).

Det er nesten en selvfølge at samhandlingen mellom tjenesteytere og tjenestemottaker er sett på som ikke likeverdige forhold (Selboe et al., 2005).

Tjenesteytere jobber i andre sine hjem, som samtidig er en arbeidsplass i offentlig sektor. Dette er et grunnleggende motsetningsforhold (Christensen & Nilssen, 2006). Forfatterne påpeker dette som et spenningsfelt hvor tjenestemottakere er i den posisjon at de er avhengig av å få hjelp. «Et sentralt spenningsfelt handler om forholdet mellom beboerens selvbestemmelse og personalets inngrep.» (Christensen & Nilssen, 2006, p. 47). Svensson utdyper at det å jobbe mellom byråkratiets krav og den enkeltes behov ofte leder til rollekonflikter. Skal man yte tjenester som imøtekommer behovene til den enkelte eller som faller organisasjonen til gode (Svensson i Molander & Terum, 2008)? Menneskenes behov er ulik og kompleks, mens virksomheten prøver gjennom politiske beslutninger å gi mest mulig lik behandling for å være mer effektiv (ibid).

Det er ikke alle som vil kreve et spesielt individualistisk syn, jo mere «normal» problemstillingen er, jo mere vanlig saksgang/standardisert løsning kan anvendes. «The way in which street-level bureaucrats deliver benefits and sanctions structure and delimit people's lives and opportunities» (Lipsky, 2010, p. 4). Men tenker man seg om det spektret av funksjonsnedsettelse, kan man tenke seg hvor viktig individuell behandling og hjelpebehov disse menneskene trenger og at lik utforming av tjenester virker mot sin hensikt. Graden av skjønn varierer stort og er sammensatt av behovet og ønsker til den som trenger hjelp og den de møter i systemet som utøver ikke bare en profesjon, men også mye skjønn i sitt daglige arbeid.

Regler og strukturer er laget for mange som skal passe inn i dette regelverket. Bakkebyråkratene kan i direkte møte med menneskene ikke bare forholde seg til disse strukturene (Lipsky, 2010). Det er der dilemmaet utspiller seg. Mangfoldet av situasjoner som en ansatt i det offentlige møter og må håndtere, la seg ikke presse inn i et sett av regler og strukturer. Derfor må de bruke skjønn. «Street-level bureaucrats interact with citizens in the course of the job and have discretion in exercising authority; in addition, they can not do the job according to ideal conceptions of the practice because of the limitations of the work structure» (Lipsky, 2010, p. xvii). Når man leser i Lipsky sin bok får man inntrykk av at jobber i det offentlige aldri kommer til å overvinne det paradokset mellom den ideelle oppfatningen av seg selv og hvorfor en jobber i det offentlige (og mest sannsynlig også finne fornøyelse i) og det byråkratiske som prøver å strukturere og lage rammer for denne jobben.

2.6.1 Hvordan klarer bakkebyråkratene å holde ut spenningen mellom systemet og individet?

Som jeg har vært innom tidligere er det viktig at tjenesteytere bidrar til å styrke selvbestemmelse hos tjenestemottakere. Jeg beskrev også to spenningsfelt tjenesteytere står i. Det første er spenningen mellom det å hjelpe og bestemme for andre. Det andre er å møte mennesker som er avhengig av bistand fra den offentlige sektor og vurderingen hva slags hjelp tjenesteytere kan tilby under de gitte omsorgspolitiske rammene velferdsstaten bestemmer. Det sier seg selv at tjenesteytere trenger et sett av strategier for å holde ut disse spenningsfeltene. I det følgende skal jeg presentere en rekke strategier som hjelper bakkebyråkratene å stå i dette spenningsfeltet mellom å møte mennesker i realiteten og det ideelle offentlige apparatet. Å bruke skjønn i vurderingen av hver enkel sak skrev jeg tidligere om, her beskriver jeg handlingsmønster for å takle å arbeide med disse motsetninger.

Det er langt i fra alle mulige strategier en tjenesteyter bruker i sin arbeidshverdag. Jeg valgte de som viste seg å være relevant for mine funn. Som det viste seg i undersøkelsesforløpet, er teorier om profesjonsutøvelse, anvendelse av skjønn og bakkebyråkrats rolle en vesentlig del av mine funn. Det er tydelig at disse strategier er sterkt knyttet til skjønnsutøvelse og en må ha dette i bakhodet når jeg beskriver disse i korte trekk.

En måte å håndtere dobbeltrollen på er at tjenesteytere kan være overbevist om å gjøre en nyttig jobb for samfunnet, hjelperrollen står sentralt. Som oftest er det altruistiske motiver som førte til at man valgte den jobben en har og som gir mening (Lipsky, 2010). En sterk identifisering med jobben og formålet denne innebærer kan kompensere for utfordringene om å løse etiske dilemmaer knyttet til enkeltindivider (Svensson i Molander & Terum, 2008). Torgersen (1994) nevner at et yrke (og respektiv en jobb) velges ut fra personlige verdier. Har man som motiv å ville hjelpe mennesker, velger man et arbeid som gir bekreftelse på disse personlige verdier. Dette står i kontrast til at tjenesteytere må avgjøre hva og hvor mye tjenester som ytes i hvert enkelt tilfelle, mens organisasjonen vil ha mest lik behandling av alle.

Derfor kan en annen strategi være at tjenesteytere tror de gjør så godt de kan i forhold til de rammene som er gitt. Det finnes ikke bakkebyråkrater som sier at de gjør en perfekt jobb, men at de fungerer effektivt med de betingelsene de møter i jobben. Bakkebyråkrater «seem to have an image of himself or herself as working under great strain and with considerable

sacrifice to provide clients protection or service no one else would be willing to provide» (Lipsky, 2010, p. 82). Bakkebyråkrater ser seg selv som gode hjelpere samtidig som de er klar over at det finnes begrensninger utenfor dem selv som gjør det umulig å hjelpe alle på lik vis (ibid).

Et annet aspekt er derfor å differensiere mellom tjenestemottakere. Kort fortalt mener Lipsky at å se på forskjellene mellom tjenestemottakere blir det lettere å håndtere ambivalenser og psykiske belastninger som oppstår i jobben (Lipsky, 2010). Siden man ikke kan gjøre alle tjenestemottakere fornøyd, prøver man heller å gjøre enkelte fornøyd. Dette innebærer at man må vurdere fra tjenestemottaker til tjenestemottaker hva som skal investeres, både av tid eller ressurser (personal) når for eksempel dilemmaer i forhold til selvbestemmelse oppstår. Dette kan gå på bekostning av tjenestemottakere som trenger ekstra bistand utover de tjenestetimene som er tildelt. Hvis det skulle oppstå ekstra behov, er det avhengig av tjenesteyteren sin skjønnsutøvelse om vedkommende får hjelp eller innfridd sine ønsker (Kittelsaa, 2011). Tjenesteytere prøver å imøtekomme slike situasjoner med å fordele goder til enkelte og begrunner dette med de ressursene de har og at goder må begrenses (Lipsky, 2010). Poenget er at de likevel føler at de hjelper enkelte under disse omstendighetene, selv om noen kan bli utelatt eller oversett (Lipsky, 2010). Dermed er vi tilbake til skjønnsutøvelse og dilemmaet som oppstår når en skal vurdere enkeltpersoner i en strikt regulert kontekst.

Rutiner og simplifisering er også en strategi for å gjøre kompleksiteten av jobben overskuelig og håndterbar. «Routines and simplification aid the management of complexity» (Lipsky, 2010, p. 83). Rutiner opprettes også for å gjøre en organisasjon mer effektiv. Ved å bruke rutiner i interaksjon med klienter, skal jobben bli litt lettere å håndtere og problemstillinger som oppstår kan håndteres begrunnet i rutiner laget av organisasjonen og ikke i eget skjønn (ibid). Rutiner er noe som blir laget fordi de fungerer godt for flertallet av tjenestemottakere. Når det kommer til situasjoner hvor det oppstår dilemmaer, må rutinene overprøves, tøyes eller gjøres unntak fra disse. Men målet er at frirommet til skjønnsutøvelsen minimeres og vurderinger begrunnes i regler og rutiner (Molander & Smeby, 2013). Om en tjenesteyter ikke strekker til og må vurdere en situasjon i disfavør til tjenestemottakeren på grunn av rutiner og regler er det heller ikke tjenesteyteren sitt ansvar alene hvis vedkommende ikke får best mulig hjelp.

Tøssebro og Lundeby nevner også at et skille mellom å bestemme selv og klare seg selv kan fort «brukes som argument både for å trekke tilbake ressurser (personalet) fra kommunens

side, og til passivitet fra personalets side: «Han vil jo ikke».» (Tøssebro & Lundeby, 2001; p. 147). Det kan fort bli et sammenstøt av ideelle betraktninger om hvordan ting ideelt sett bør være og hverdagens praktiske problemstillinger som ofte er definert av strukturer på arbeidsplassen (ibid). Balansegangen er å avveie hvor vidt tjenestemottakeren er i stand til å ta egne beslutninger, men veien til unnløst med argumenter fra systemnivå, ingen personal for eksempel, er kort.

2.7 Oppsummering

Det er et sett med forskjellige roller ansatte i kommunale boliger innehar, både i forhold til de som bor der og i ansettelsesforhold i kommunen, sine arbeidsoppgaver og kollegaer. Det virker allikevel slik at tjenesteytere har mer makt enn tjenestemottakere til å definere og styre relasjonene mellom ansatte og beboer. Det er naturlig at det oppstår asymmetriske relasjoner mellom tjenestemottaker og tjenesteyter (Selboe et al., 2005; Skau, 2013). Dette skaper gjerne ambivalente følelser hos tjenesteytere som er knyttet til maktutøvelse, tillit og sosiale relasjoner som innledes i jobbsammenheng (Øverbye i Molander & Smeby, 2013). Tjenesteytere står i et spenningsfelt mellom å vurdere hva som må gjøres i enkelttilfeller og organisasjonens strukturer og regler som lager et begrenset handlingsrom for skjønnsutøvelse. Skjønn baserer seg ikke bare på holdninger og verdier, en utdanning eller erfaring, men også hvor mye frihet en tjenesteyter har til å bruke skjønn.

3 Metode

For å få frem et representativt forskningsresultat, måtte jeg velge en metode for datainnsamlingen som støttet problemstillingen min på best mulig måte.

Problemstillingen var:

Hvordan ivaretar ulike grupper tjenesteytere selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere og hvordan påvirker utdanningsnivået til tjenesteytere dette?

I det følgende skal jeg redegjøre for mitt metodevalg, hvordan undersøkelsen ble gjennomført, valg av respondenter, hvordan spørreskjemaet ble utarbeidet og hvordan data ble samlet inn og bearbeidet.

3.1 Valg av kvantitativ metode

I undersøkelsen valgte jeg kvantitativ forskningsmetode, og jeg vil nå gå nærmere inn på hvorfor dette ble valgt.

I problemstillingen min ville jeg undersøke hvor vanlig et fenomen er. I motsetning til kvalitative undersøkelser som går i dybden av et tema med få informanter, skal kvantitative undersøkelser komme frem til hva flertallet av respondenter mener. Kvantitativ design er ofte ressurskrevende i utarbeidelsen, men jeg når langt flere respondenter. Når man skal undersøke en så stor som mulig gruppe respondenter er kvantitativ metode hensiktsmessig (Jacobsen, 2010). I tillegg er «en av de store fordelene ved en kvantitativ tilnærming [...] at vi kan undersøke svært mange enheter med forholdsvis lave kostnader» (Jacobsen, 2015, p. 289).

Nettopp dette med å undersøke hva flertallet tjenesteytere tenker om selvbestemmelse var viktig for meg. De senere årene har det kommet både kvantitative og kvalitative studier hvor personer med utviklingshemming har deltatt (Gjertsen et al., 2017; Kittelsaa, 2011). Samt kvalitative undersøkelser om personalets refleksjoner rundt temaet selvbestemmelse (Solheim, 2008). Forskning blant tjenesteytere er det gjort lite kvantitativt på. Jeg ville belyse et sentralt tema i omsorgssektoren, nemlig selvbestemmelsesretten for tjenestemottakere. Jeg var nysgjerrig på, hvilken innflytelse tjenesteyterens utdanningsnivå har på egenvurderingen.

Personalets perspektiv belyser hvordan hverdagen og selvbestemmelse går overens i kommunale boliger. Tidligere skrev jeg om Tromsø kommune sine intensjoner for den stadig voksende andel i befolkningen som trenger bistand fra det kommunale støtteapparatet. Samt om teorier hva som preger arbeidsdagen til tjenesteytere. Ser man på det utenfra, kan det virke som om selvbestemmelse er noe som ofte kommer til kort. Men de ansatte som jobber direkte med tjenestemottakere er de som vet hva som gjøres og hva som ikke gjøres i hverdagen til denne gruppen mennesker som mottar tjenester fra kommunen i sin egen bolig. Hvis utdanningsgraden er relevant og har stor innflytelse på hvor fornøyd ansatte er med ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten, lurer jeg på om det er noe som strekker seg på tvers av alle boligene i Tromsø kommune.

Jeg ønsket i tillegg å gjøre en sammenligning med tre variabler, noe som kan gjennomføres på en systematisk måte ved bruk av spørreskjema og dertil analyser av kvantitative data. Disse tre variablene er forskjellige nivåer i utdanningen: 3-årig profesjonsutdanning (eller mer), utdanning til helsefagarbeider og ufaglærte/assistenter uten relevant utdanningsbakgrunn. Utdanningsgraden er en variabel som definerer resultatene. Jeg var ute etter om det finnes fellestrekk i egenoppfatningen i de forskjellige yrkesgruppene, så derfor ville jeg spørre så mange som mulig for å kunne gi et bredt spekter av fenomenet jeg undersøker, noe som er typisk i kvantitative undersøkelser.

Siden jeg har jobbet i kommunale boliger i Tromsø kommune selv i 11 år, vet jeg at det er et bredt spekter av funksjonsnedsettelse i boligene. I tråd med fokuset på å spørre den det gjelder, burde jeg ideelt sett samlet inn kvantitative data fra mennesker med utviklingshemming. Dette krever imidlertid mye mer tid og ressurser enn jeg hadde til rådighet i mitt studieforløp, samt at det da ville vært vanskelig å kontrollere for hvorvidt utdanningsbakgrunn spiller en rolle. Samt at fokuset mitt ligger på hvilke holdninger tjenesteytere har i yrkesutøvelsen i forhold til selvbestemmelse. Dette er informasjon jeg ikke kan hente fra tjenestemottakere. Den problemstillingen jeg ville belyse er sterkt knyttet til hvordan tjenester rundt mennesker med utviklingshemming er bygd opp. På den ene siden er det tjenestemottakere som har en annerledes hverdag når de har behov for hjelp og tilrettelegging. På den andre siden er det tjenesteytere som bærer en del av ansvaret for å sørge for at disse mennesker opplever en meningsfull hverdag. Jeg mener det kan være spennende når det kommer til tjenesteytere i relasjoner til tjenestemottakere og alt av utfordringene rundt disse. Så vidt jeg har sett i nyere forskning er det lite kvantitativ

undersøkt, hvilket syn tjenesteytere har på selvbestemmelsen i hverdagen i arbeid med denne gruppen mennesker.

Resultatene skal anses som generaliserbare og gyldig for en stor gruppe tjenesteytere i Tromsø kommune. Men dette forutsetter at jeg får inn et representativt antall svar fra hver av gruppene. Kvantitativ metode generaliserer fra noen/mange undersøkelsesobjekter til antakelsen at resultatet gjelder for alle. En styrke med kvantitative undersøkelser er at man kan si noe om hvor utbredt et fenomen er, og om den varierer mellom forskjellige sosiale grupper (Tufte, 2011).

At man generaliserer resultatene slik at de gjelder for hele populasjonen, kan samtidig være en svakhet. Har jeg 34,8 prosent av populasjonen som deltok i undersøkelsen, mangler jeg to tredjedeler av populasjonen, men likevel skal mine resultater være gyldige for alle i samme populasjon. Det er vanskelig å forutse om et høyere antall respondenter hadde ført til ulike resultater eller om disse 34 prosent er nok til å kunne si noe som gjelder for hele populasjonen. I forhold til min undersøkelse regnet jeg 34,8 prosent som et godt grunnlag for å kunne generalisere resultater for hele populasjonen. Dette går jeg nærmere inn på senere.

Det er også viktig å nevne er at min undersøkelse kun kan si noe om virkeligheten til tidspunktet undersøkelsen fant sted. Dette kalles for en tverrsnittsstudie og representerer resultater fra et tidspunkt tilbake i tid (Jacobsen, 2010). Det er vanskelig å vite hvor forskjellige resultatene fra samme populasjon hadde vært til et annet tidspunkt.

3.1.1 Kvantitativ metode

Med det ovennevnte som bakgrunn valgte jeg å bruke kvantitativ metode. Kvantitative undersøkelser benytter tall som analysegrunnlaget og statistiske analyseverktøy for funnene en gjør i sine undersøkelser. I motsetning til kvalitative studier hvor informanter forteller om sine subjektive opplevelser, beskriver denne metoden virkeligheten i tall og tabeller. Men dette forutsetter et stort antall enheter (Ringdal, 2007). All data blir standardisert og tillater at store mengder data kan undersøkes. Ved bruk av kvantitativ forskningsdesign blir resultatene deskriptive og i stor grad objektive. Prosessen i undersøkelsen har også en deduktiv tilnæringsmåte, det vil si at jeg tar utgangspunkt i et spørsmål jeg gjerne vil belyse.

Med mange respondenter –blir undersøkelsen også ekstensivt (Jacobsen, 2010), det vil si at den utstrekker seg i bredden og tar for seg mange enheter. Å undersøke ekstensivt betyr også

«å få en presis beskrivelse av omfanget, utstrekningen og/eller hyppigheten av et fenomen på tvers av ulike kontekster» (ibid, p. 64). Med en kvantitativ undersøkelse vil man gjerne tegne «et representativt bilde av en populasjon» (Jacobsen, 2015, p. 289).

Utstrakte undersøkelser har som oftest et utvalg av respondenter som har noe i felles. I min undersøkelse er det alle tjenesteytere i Tromsø kommune som jobber på boliger for voksne personer med funksjonsnedsettelse. De ansatte har til felles 1) å jobbe i boliger i kommunal regi og 2) med mennesker med funksjonsnedsettelse. Innenfor disse fellestrekk av tjenesteytere i Tromsø kommune vil jeg ikke finne ut av hva den enkelte mener, men hva flertallet av denne gruppen mennesker mener om et fenomen. Respondentene er anonym og jeg som forsker har lite innflytelse på disse. Dette gir en viss kritisk avstand og kan bidra til mer objektivitet i behandling av informasjonen (Jacobsen, 2010).

Avstand, ofte knyttet til spørreskjemaundersøkelser, har den fordelen at man distanserer seg fra det mangfoldet av forståelser og fortolkninger som finnes. Dermed kan man lettere fokusere på det som er felles, det som er det typiske på tvers av mennesker (Jacobsen, 2015, p. 38).

Resultater blir dermed også standardisert noe som gjør det lett å behandle data på samlet vis (Jacobsen, 2015). Standardiserte resultater betyr at informasjon presses inn i forhåndsbestemte kategorier. Jeg som forsker bestemmer temaet, begreper og på hvilken måte informasjon gis på forhånd før den faktiske undersøkelsen finner sted (Jacobsen, 2010). Dette gjør jeg med utgangspunkt i min problemstilling.

Ulempen med kvantitative design er at man prøver å generalisere svar fra enkeltindivider for hele gruppen. Dette designet legger ikke opp til variasjon i individuelle meninger og det er heller ikke noe rom for å finne ut hvordan konteksten påvirker resultatene (Jacobsen, 2010). Fordelen er at man når mange respondenter og til slutt kan uttale seg om alle i populasjonen undersøkelsen har som målgruppe. Kvantitativ metode trekker frem det som er typisk for populasjonen eller avvikene. Resultater kan sammenlignes med flere faktorer og informasjonen blir mer strukturert (ibid).

Med begrunnelse i mine ønsker om å fokusere på flertallet, på å gjøre en systematisk analyse av om utdanningsbakgrunn spiller inn, på å nå flest mulig tjenesteytere, og på å finne representative og generaliserbare resultater, falt dermed valget på et kvantitativt opplegg med spørreundersøkelse, til tross for noen av svakhetene som jeg nå har diskutert.

3.2 Utvalg og rekruttering

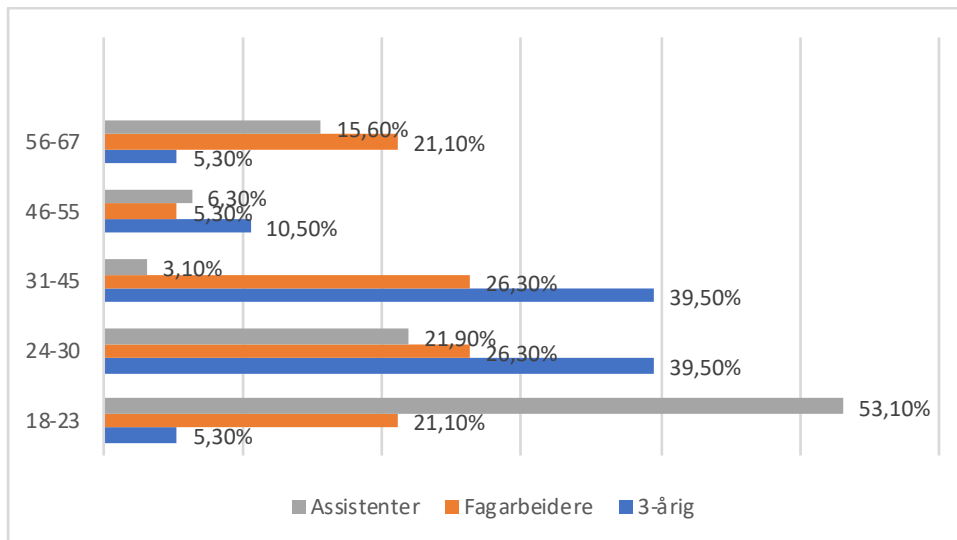
Som jeg har vist til tidligere, har jeg valgt kvantitativ metode ved bruk av spørreskjema. Undersøkelsen fant sted i Tromsø kommune, målgruppen er tjenesteytere i døgnbemannede avdelinger for voksne mennesker med utviklingshemming. Det er fire avdelinger i Omsorgstjenesten Sørøya, fire avdelinger i Hjemmetjenesten Kvaløya, og fem avdelinger under Omsorgstjenesten Langnes. Det var ønskelig at alle tjenesteytere fra disse 13 avdelingene skulle delta.

Jeg undersøkte et større utvalg av en viss populasjon, og mine funn etter en statistisk analyse ble generalisert, det vil si at disse funnene også ble gyldige for ikke-deltakende informanter fra samme utvalg (Jacobsen, 2015). Mitt utvalg av respondenter er tjenesteytere i Tromsø kommune, mens populasjonen resultatene skal være gyldig for er alle ansatte som jobber med samme gruppen mennesker.

Forarbeidet til undersøkelsen dreide seg om å hente informasjon, blant annet om hvor mange tjenesteytere som jobber på hver avdeling og hvilken stillingsstørrelse samt hvilken utdanningsbakgrunn disse har. I alt er det 218 fast ansatte (uten tilkallingsvikarer) i alle stillingsstørrelser i de boligene. Undersøkelsen omfattet alle tjenesteytere, det vil si at også tilkallingsvikarer kunne svare på undersøkelsen dersom de viste interesse for å delta, noe som betyr at populasjon tilkallingsvikarer er ukjent.

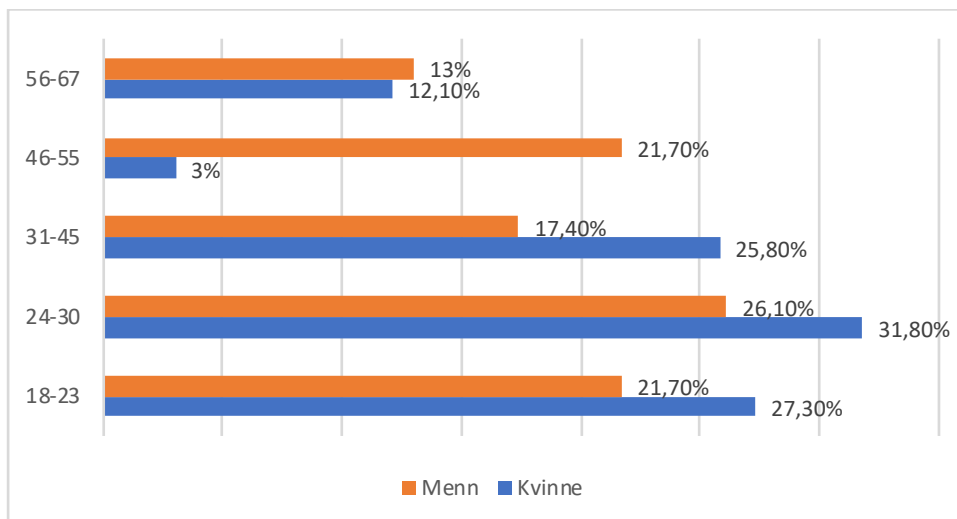
I den tiden undersøkelsen fant sted, var det 12 av 13 avdelinger som jeg delte spørreskjemaet ut til. I en avdeling var det vanskelig å få kontakt med avdelingslederen for å få en oversikt over ansatte og å få tillatelse for å legge ut spørreskjemaet. Det ble etter hvert for sent å legge ut skjemaet i forløpet av studien og denne avdelingen ble dermed utelatt. Spørreskjemaet ble lagt ut i hver enkel avdeling på personalkontoret og deltakelsen var frivillig. Jeg besøkte avdelingene selv for å presentere undersøkelsen og jeg besøkte de enkelte avdelingene regelmessig for påminnelser om å svare og for å rekruttere flere respondenter. Selv med god oppfølging via hyppig personlig oppmøte og påminning fikk jeg ingen respons fra enkelte avdelinger. Til slutt fikk jeg tilbake spørreskjemaer fra 10 avdelinger.

Respondentene har forskjellig ansettelsesstatus og ulike profesjoner. Fastansatte i Tromsø kommune er 3-årig profesjonsutdannete, fagarbeiderutdannete og assistenter. I tillegg finnes det midlertidige stillinger og tilkallingsvikarer. Se også Tabell 1 i kapittel 3.3.



Figur 2: Alder og utdanning (N=89)

Som vi ser av Figur 2 er det en bred variasjon i aldersgrupper av den utvalgte populasjonen. De fleste assistenter er også unge mennesker 53,1 prosent. Flest antall profesjonsutdannede er mellom 24 og 45 år. Fagarbeiderne stiller med flest antall tjenesteytere i aldersgruppen 56 til 67 år, men er ellers lik fordelt i alle aldersgrupper. Videre ser jeg nærmere i Figur 3 på fordelingen i kjønn og alder.

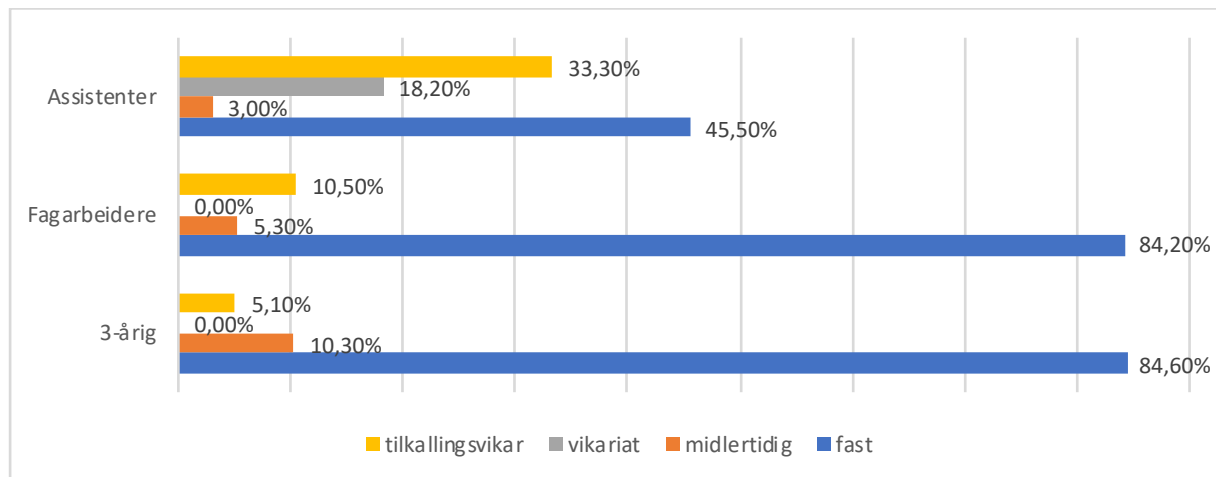


Figur 3: Kjønn og alder (N=89)

Det er ikke uvanlig at det er flest kvinner som jobber i omsorgssektoren, noe vi også ser i denne undersøkelsen. 72,5 prosent av tjenesteytere er kvinner, 25,3 er menn (2 missing). De som utskiller seg ut er menn i alderen 46 til 55 år. Her er det 21 prosent menn og kun 3 prosent kvinner. Også i den eldste aldersgruppen er det nesten lik antall menn og kvinner.

Ellers er det et flertall kvinner i de andre aldersgruppene. Likevel er menn godt representert i min undersøkelse.

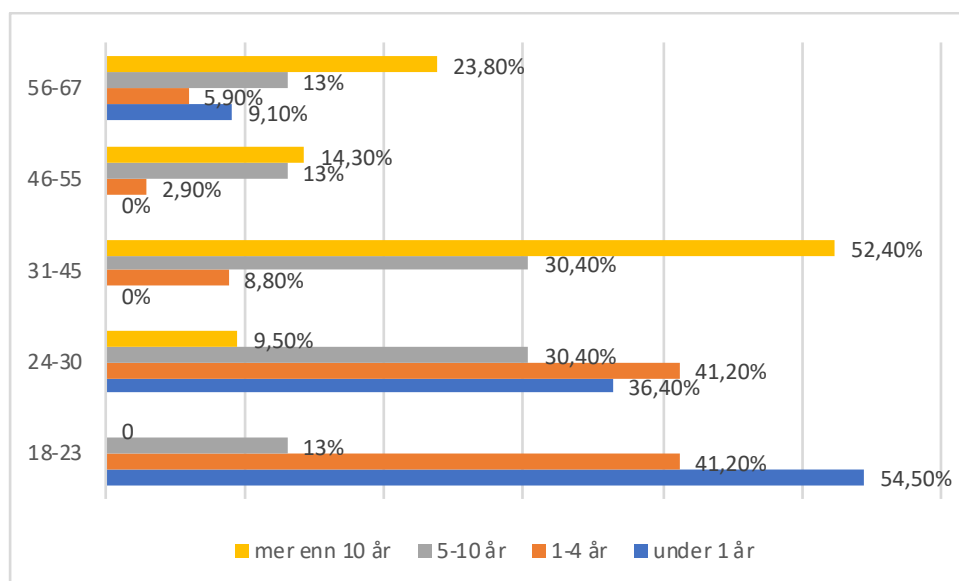
Jeg tar i presentasjonen av funnene utgangspunkt i de 91 respondentene jeg har. Det er 76 av de 218 ansatte i faste stillinger som har svart på undersøkelsen og dermed kommer svarprosenten der vi vet populasjonen på 34 prosent. I tillegg kommer 15 tilkallingsvikarer. Figur 4 viser fordelingen av type stilling blant de tre yrkesgruppene.



Figur 4: Fordeling stillingstype mellom de tre yrkesgruppene (N=91)

Som Figur 4 viser, er 84,6 prosent og 84,2 prosent blant henholdsvis profesjonsutdannede og fagarbeiderne er i faste stillinger. Hos assistentene er det 45,5 prosent faste stillinger. Mest tilkallingsvikarer er i gruppen av assistenter som ikke har krav om relevant utdanning, her er tallet 33,3 prosent. Dette viser at flertallet av respondentene er enten i fast stilling, i et vikariat eller et midlertidig ansettelsesforhold. Felles for disse tre stillingstypene er at disse tjenesteyterne går i en fast turnus som strekker seg over tid. Unntak er tilkallingsvikarene som får tildelt vakter etter frafall av fast ansatte. Med tanke på undersøkelsen min er det til fordel at flertallet er i faste stillinger med en tildelt turnus. Det betyr at disse tjenesteytere er regelmessig på jobb og har en god innsikt i rutiner på arbeidsplassen. Tilkallingsvikarer er avhengig av at arbeidsplassen melder behov, dette kan variere fra tid til tid, og de kan derfor være innom arbeidsplassen på en mer uregelmessig basis.

I Figur 5 presenterer jeg alder relatert til arbeidserfaring. Dette skal jeg se litt nærmere på i drøftingsdelen.



Figur 5: Alder i relasjon til arbeidserfaring (N=89)

Sammenligner vi Figur 5 med Figur 2 (alder og utdanning) viser det seg at assistentene representerer både den gruppen med et flertall unge og et flertall med arbeidserfaring under et år. Man ser også at de fleste med mer enn 10 år arbeidserfaring finnes i aldersgruppen 31 til 45 år, i denne aldersgruppen er flertallet profesjonsutdannet. Figur 5 viser også at de eldste tjenesteytere har et flertall som har jobbet i mer enn 10 år og mellom 5 til 10 år. I denne aldersgruppen er det flest fagarbeidere og assistenter. Figur 2 til Figur 5 viser et bredt utvalg av populasjonen og bred variasjon av faktorene alder, kjønn, arbeidserfaring og utdanningsbakgrunn.

3.3 Deltakelse og representativitet

Fordelingen av profesjonsutdannede, fagarbeidere og assistenter i disse boligene til sammen var til undersøkelsens tidspunkt som vist i Tabell 1.

	Profesjonsutdannede		Fagarbeidere		Assistenter		Totalt	
	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg
Antall	81	37	70	17	67	22	218	76
Svarprosent		45,6 %		24,2 %		32,8%		34,8 %

Tabell 1: Oversikt over respondenter i antall og tilsvarende prosent

Og i Tabell 2 viser jeg til antall tilkallingsvikarer for hver yrkesgruppe.

	Profesjonsutdannete	Fagarbeidere	Assistenten	Totalt
Antall totalt	39	19	33	91
Antall tilkallingsvikarer	2	2	11	15

Tabell 2: Fordeling tilkallingsvikarer per utdanningsnivå

Som Tabell 2 viser fikk jeg respons fra 91 respondenter. 64 av disse er i faste stillinger, fem er i et midlertidig arbeidsforhold og sju jobber i et vikariat. Av de 91 respondentene, er det 15 tilkallingsvikarer som har svart. Ser man på prosentverdien i deltakelsen, er profesjonsutdannete faktisk den gruppen, med flest respondenter. 45,6 prosent av tjenesteyterne med fast ansettelse svarte på spørreskjemaet. Noe lavere er gruppen med assistenter, hvor 32,8 prosent danner grunnlaget for datamaterialet. Færrest antall respondenter kommer fra fagarbeiderne med 24,2 prosent. Grunnen til lav deltakelse fra denne yrkesgruppen er vanskelig å finne. Innledningsvis skrev jeg at fagarbeiderne utgjør den største gruppen ansatte i helse- og omsorgssektoren. Til tross for at det er nesten likt antall fagarbeidere som høyskoleutdannete som jobber på de forskjellige avdelingene, svarte kun 17 av 70 fagarbeidere. Se Tabell 1.

Dette påvirker resultatene mine siden det er en hel gruppe med variabelen fagarbeiderutdanning som ikke blir like godt fanget opp i resultatene som de to andre yrkesgruppene. Så her blir det frafall av enheter fra en like viktig gruppe respondenter. Men selv om andelen informanter fra fagarbeidere er betydelig lavere, så er det likevel 24,2 prosent som svarer og jeg kan dra konklusjoner på vegne av resten av fagarbeiderne i kommunen.

Ser man på hele utvalget er disse verdiene et godt grunnlag for undersøkelsen. Med en svarprosent av til sammen 34,8 prosent er det mer enn en tredjedel av populasjonen som har svart. Svarprosentene gjenspeiler hva hver tredje tjenesteyter i Tromsø mener om sin yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelsesretten. Jeg mener at tilbakemelding over en tredjedels av populasjonen denne undersøkelsen gjelder for, er nok for å presentere resultater systematisk, og for å konkludere også for de som ikke svarte.

3.4 Gjennomføring av undersøkelsen

Jeg vil her gjennomgå hvordan denne undersøkelsen ble gjennomført. Fra kartlegging av populasjonen, utarbeidelsen av spørreskjemaet og til analysen.

Tanken for gjennomføringen var å legge ut spørreskjemaet på de enkelte avdelinger jeg hadde kartlagt på forhånd. Etter min erfaring i Tromsø kommune er det høyere terskel for å besvare spørreskjema elektronisk enn i papirform. Men fra ideen til gjennomføringen var det en lang veg. Tromsø kommune er stort og i tillegg i omorganisering. Fra kartleggingen av de avdelingene som var relevant for undersøkelsen og til den dagen jeg samlet inn besvarte skjemaer for siste gang gikk det cirka ett år.

Etter den tidligere beskrevne kartleggingen av populasjonen, begynte jeg å utforme spørreskjemaet. Til slutt av utformingen fikk jeg dårlig tid siden det nærmet seg fellesferien. Jeg anså dette som ikke ideelt for å gjennomføre undersøkelsen siden det er mange ferievikarer på jobb og kun en brøkdel av de fast ansatte. Spørreskjemaet ble lagt ut i begynnelsen av mai 2017 og det siste skjemaet ble hentet inn 4. juli. Så tidsrommet for besvarelsen varte i omtrent 2 måneder. Jeg besøkte alle avdelingene fortløpende for påminning om undersøkelsen, ta med ferdig utfylte skjemaer og rekruttering av flere informanter.

3.4.1 Spørreskjema

Til utformingen av spørreskjemaet hadde jeg en hypotese som grunnlag. Det betyr at det ble en teoristyrte utforming av spørsmålene. Jeg ville finne ut om antakelsene i teorien og etter mine erfaringer var sant. Antakelsene jeg tok utgangspunkt i var at de med lengre utdanning ivaretar selvbestemmelsesretten bedre (Haraldsen, 1999). Teorier om utøving av profesjoner har jeg beskrevet tidligere i kapittel 2.5.

Innledningsvis på spørreskjemaet introduserte jeg meg som masterstudent og ansatt i Tromsø kommune samt undersøkelsen sitt tema i en liten tekst. Spørreskjemaet ble utformet med både lukkede spørsmål, spørsmål med flere svaralternativer, rangordnede spørsmål (*i hvor stor grad*) og to case-beskrivelser, hvor deltakerne kunne skrive forslag hvordan de hadde løst en fiktiv situasjon med tanke på selvbestemmelsesretten.

Hvordan de enkelte spørsmålene burde utformes leste jeg meg frem til i Jacobsen (Jacobsen, 2010, 2015) og jeg brukte erfaringer fra online undersøkelser jeg selv har svart på de siste årene. Temaene i spørsmålene tok utgangspunkt i problemstillingen og temaet selvbestemmelse. Jeg kunne også bruke mine egne erfaringer for utformingen av spørsmål og min innsikt i hvordan tjenester er bygd opp i Tromsø kommune var nyttig. Utformingen skjedde over et tidsrom av flere måneder og jeg merket at jo mer tid jeg brukte på utformingen, jo flere problemstillinger dukket opp underveis hvor jeg skjønnte at spørsmålene ikke klarer å fange opp alle disse. Dette er en av svakhetene ved kvantitative undersøkelser, man får ikke gått i dybden og forståelsen blir derfor ikke alltid så enkel å få frem. Ansatte som dannet utvalget dessuten jobber med en gruppe mennesker som er vanskelig å homogenisere og gjenspeile i et spørreskjema.

Jeg fikk hjelp til utformingen av tre testinformanter som ga meg tilbakemeldingen på utformingen av spørsmål. Disse mente at det er vanskelig med entydige svaralternativer siden brukergruppen er såpass mangfoldig. Jeg prøvde å imøtekomme denne tilbakemeldingen med flere svaralternativer for å fange opp mangfold i brukergruppen. Dette ga også utslag i resultatene, når spørsmålene og svarkategoriene ikke er enstydige, er resultatene heller ikke det. For eksempel spurte jeg hvor delaktig tjenestemottakere er i husvask med svaralternativene – *selvstendig, med veiledning/tilsyn, med hjelp av personalet og ikke delaktig*. Her kunne respondentene krysse av for flere alternativer siden prøverespondentene mente at det var vanskelig å kunne svare på vegne av alle tjenestemottakere i boligen. Men i etterkant kunne jeg ikke bruke resultatene fra dette spørsmålet, fordi resultatene ble for tvetydig. En mulig løsning på dette hadde vært å be respondentene ta utgangspunkt i en beboer når de besvarte dette, men dette ville heller ikke gitt tydelige og entydige svar.

I utarbeidelsen av spørreskjemaet måtte jeg likevel være så lite forutinntatt som mulig på tross av mine egne opplevelser. Forskeren har sitt eget syn på temaet som undersøkes. Dette må jeg være bevisst på i hele prosessen og prøve å unngå at mine egne opplevelser preger både datainnsamlingen via et spørreskjema og fortolkningen av resultatene (Jacobsen, 2010).

Innsamlingen av skjemaene ble gjennomført ved å besøke avdelingene og jeg samtidig benyttet anledning til å minne på at jeg gjerne ville ha flere informanter. Etter datainnsamlingen med hjelp av et spørreskjema, måtte dataene overføres til et statistisk analyseprogram. Jeg valgte SPSS og for utformingen av grafer benyttet jeg Excel.

3.5 Analyseprosessen

Svarene fra spørreskjemaet ble lagt inn manuelt i statistikkprogrammet SPSS. I SPSS lagde jeg først en kodebok av spørreskjemaet. Etter registrering av svarene med å gjennomgå hvert enkelt skjema, ble datamatriksen laget. Datamatriksen dannet grunnlaget for sammenligningen av variabler. I SPSS kan man undersøke sammenhengen mellom to eller flere variabler, såkalt bivariat eller multivariat analyse. Dette gjøres ved hjelp av krysstabeller i SPSS. Å sammenligne to variabler forteller oss noe om samvariasjon av disse. Samvariasjon må foreligge for å kunne slå fast en sammenheng mellom to variabler (Jacobsen, 2015).

Jeg laget ikke tabeller fra alle variablene jeg hadde samlet inn data på. Jeg valgte ut de variablene som er mest hensiktsmessig i forhold til min problemstilling og som var representativ for undersøkelsen, det vil si de data som har god gyldighet. Siden utdanningsnivået er et sentralt tema i problemstillingen, knytter jeg en del analyser opp til akkurat denne variabelen.

3.5.1 Variabler

I problemstillingen min ville jeg undersøke sammenhengen av to variabler: 1) hvor fornøyd ansatte er med ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten og 2) om utdanningsbakgrunn har noe innflytelse på variabel 1. Dette er illustrert i Figur 6.



Figur 6: Variabler

I denne figuren vises også kausaliteten mellom variablene. Variabelen «utdanningsbakgrunn» er her den uavhengige variabelen som har antatt innflytelse på variabel 2, grad av tilfredshet. Utdanning regnes her å ha innvirkning på hvor fornøyd ansatte er med ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten, mens variabel 2 blir en avhengig faktor.

Modellen beskriver hypotesen som ligger til grunn for undersøkelsen. Ulik grad utdanning med forskjellig vektlegging av omsorgsetiske prinsipper skaper hver sitt grunnlag for den praktiske yrkesutøvelsen. Torgersens (1994) beskriver en utvikling om krav til utdanning i offentlig sektor på tre forskjellige nivåer. Akademikernivået som krever noen års utdanning og som tilsvarer per dags dato de mangeårige profesjonsutdanningene med krav om master- eller doktortittelen. Mellomnivået med utdanninger som retter seg mot yrkespraksis og med

kortere lengde som 3-årige profesjonsutdanninger. Også grunnivået med et minste krav om kunnskaper som tilsvarer et fagbrev (Torgersen, 1994). De utdanningsnivåene som er mest relevant for min undersøkelse er da mellomnivå (3-årig profesjonsutdanning) og grunnivå (fagarbeidere), selv om det ikke utelukkes at noen fra Torgersens akademikernivå er med i mitt mellomnivå.

I tillegg hadde jeg to situasjonsbeskrivelser hvor deltakerne kunne skrive egne løsningsforslag. Det viste seg at det flere ganger ble foreslått samme type løsning, noen foreslår til og med flere alternativer. Dette telte jeg sammen og sammenfattet i Tabell 5 og Tabell 6 som viser hvor ofte noen foreslo en mulig løsning. 13 respondenter har ikke svart på casene. 6 av fagarbeiderne, 3 av assistentene og 4 av de med 3-årig profesjonsutdanning har ikke skrevet noen løsninger for casene.

3.6 Feilkilder og etiske vurderinger

Som forsker er det en viktig del å være bevisst fallgruver og feilkildene. Et kritisk syn på resultatene kan bidra til at de anses som gyldige og pålitelige. Samtidig er det viktig å ikke miste de etiske vurderingene underveis som for eksempel hvordan denne undersøkelsen påvirker respondentene. Det kan være at enkelte føler seg utlevert eller at spørsmålene lager et prestasjonspress de ikke føler seg komfortabel med. Videre er det viktig at man spør hvem som drar nytte av undersøkelsen. Det er både kommunen og tjenesteytere som kan nyttiggjøre seg av denne undersøkelsen siden den retter fokus mot et viktig tema i hverdagen. Og man kan ikke se bort i fra at undersøkelsen øker bevisstheten rundt temaet, noe som kan bidra til økt tilrettelegging for tjenestemottakere. Disse aspekter ved forskningsundersøkelser skal jeg se nå nærmere på. Like viktig er aspekter rundt validitet og reliabilitet i undersøkelser og det er dette jeg innleder dette kapitlet med.

3.6.1 Validitet og reliabilitet

For å sikre at mitt utvalg er representativ skal jeg diskutere validiteten og reliabiliteten av undersøkelsen min. Med validitet mener man hvor gyldig dataene er som ble samlet inn. Og om resultatene for populasjonen beskriver virkeligheten (Jacobsen, 2015). Det er noen faktorer som kan påvirke validiteten. Ved alle undersøkelser er det vanskelig å vite om respondentene svarer sant. Særlig som i min undersøkelse hvor jeg vil finne ut noe om en

mening eller oppfatning mennesker har. Jeg skal støtte validiteten av mine funn med eksisterende litteratur og teorier og se om mine funn kan være en beskrivelse av virkeligheten.

Reliabilitet vil si noe om resultatene kan stoles på (pålitelighet). Uansett forskningsmetode blir respondenter påvirket av undersøkelsen. Hvordan spørreskjemaet er utformet kan påvirke svarene eller antall respondenter. Også temaet påvirker deltakelsen og respondentene, selv om jeg ikke etterlyse den enkeltes meninger rundt selvbestemmelse, har respondentene en formening om dette temaet.

Videre skal jeg se på forskjellige faktorer som påvirker både validiteten og reliabiliteten i undersøkelser. Dette omfatter tanker rundt frafall, feilkilder og etiske hensyn.

3.6.2 Frafallsanalyse

Det er nesten 60 prosent frafall fra undersøkelsen. Det kan være mange årsaker til det som for eksempel at ansatte var på ferie eller var sykemeldt (noe jeg ikke tok hensyn til da jeg samlet inn data). Også tidspress, travle dager eller dårlig bemanning på avdelingene kan føre til at ansatte lot være å svare på spørreskjemaet. Det kan også vært lite interesse for temaet. Hvis det er en bestemt gruppe som unnlater å svare er det fare for at resultatene blir skjevt. Det blir vanskeligere å trekke konklusjoner for denne gruppen fra utvalget til populasjon (Jacobsen, 2010).

3.6.3 Spørreskjema

Spørreskjemaet i seg selv kan være en årsak. Mitt skjema hadde flere sider og mange spørsmål, og det tok dermed lang tid å fylle ut. I tillegg fikk jeg spørreskjemaer tilbake som ikke kunne brukes i undersøkelsen siden det manglet nødvendig informasjon om utdanning, alder eller en rekke andre spørsmål. Enkelte spørsmål kunne jeg registrere som missing/ikke svar i SPSS, men om det ble for mange utelatte svar, ble enkelte spørreskjema ikke relevant.

Spørreskjemaet hadde til sammen 33 spørsmål, noe som viste seg i etterkant å være for mange. Noen av spørsmålene gjentok seg og var tematisk veldig nært. Dette kan være årsaken til at noen informanter ikke svarte på alle spørsmål. Det tok også ganske lang tid å svare på spørsmålene, noe som ikke er hensiktsmessig når man velger å legge ut spørreskjema på arbeidsplasser med høyt tempo og arbeidspress. I tillegg til lukkede kategoriserende spørsmål hadde jeg også to situasjonsbeskrivelser som informantene skulle formulere løsningsforslag

på selv. Dette krevde at informanten måtte reflektere over situasjonsbeskrivelsen og så skrive ned egne tanker. Også dette kan være en kilde til frafall.

3.6.4 Manglende interesse og kunnskap

Jeg bestemte på forhånd temaet og utformingen av undersøkelsen. Det er dermed ikke sagt at alle i populasjonen er interessert i dette temaet eller anser sitt bidrag som viktig.

Som tidligere skrevet var det en avdeling jeg ikke fikk respondenter til å svare på spørreskjemaet, selv om jeg hadde introdusert meg og undersøkelsen i tillegg til flere besøk på avdelingen for å få tak i flere respondenter. Dette kan forklares med manglende interesse, eller at undersøkelsen hadde et for sensitivt tema eller omhandlet et tema som man mener ikke ha nok kunnskap om (Jacobsen, 2015). Det er også mulig at noen ikke så nytte i min undersøkelse.

3.6.5 Feilkilder

Spørreskjemaet

Et av feilkildene med stor betydning er spørreskjemaet. I avsnittet om spørreskjemaet utpekte jeg allerede at spørreskjemaet kunne være en kilde til frafall. Nå skal jeg se nærmere på hvorfor. Selve prosessen for utformingen var krevende. Jeg hadde ingen erfaring i å lage spørreskjema samt at dette tok lang tid. I etterkant så jeg at spørsmålene var vanskelige og til dels omstendelig formulert. Dette førte til at respondentene måtte bruke tid for å forstå selve spørsmålene og så i tillegg svare på dem. Det kan også stilles spørsmål til om jeg da egentlig fikk svar på det jeg ville ha svar på. Misforståelser knyttet til hva forskeren egentlig spør om er ganske vanlig (Jacobsen, 2015). Hvis utformingen er for komplisert, påvirker dette svarene til respondentene i den graden at de eventuelt krysser av tilfeldige svar eller lot være å svare. Respondentene kan også føle tidspress i en travel arbeidshverdag og ikke ta seg tid til å lese gjennom spørsmålene nøye. Dermed kan svarene bli unøyaktig.

Undersøkereffekten

En annen stor fallgrube er min forutinntatthet, mitt eget syn på temaet. Selv har jeg jobbet lenge i boliger i Tromsø kommune, og vært opptatt av temaet selvbestemmelse til mennesker med utviklingshemming lenge før jeg begynte på masterstudie. Dette preget ikke bare valg av temaet og bruk av teorien, men også utformingen av spørreskjemaet. Det er fort gjort å stille

ledende spørsmål. Eller kun å bruke teori som støtter min egen forståelse av temaet. Denne såkalte forskereffekten er nesten umulig å unngå. Men min egen bevissthet rundt forskereffekten, samt tilbakemeldinger fra veilederen og testrespondentene, bidro til en mer reflektert holdning til både resultater og teori. Å vinkle resultatene mot et bestemt perspektiv fordi det passer godt inn i min egen oppfatning av temaet, er lite profesjonelt og ikke ønskelig med tanke på påliteligheten. For å unngå en slik uheldig dreining av resultater prøvde jeg å stille med mest mulig åpent sinn. Å være åpent for resultater jeg ikke hadde forventet, bidrar også til å skape den nødvendige avstanden for å kunne studere et fenomen og en organisasjon jeg selv har vært involvert i. Jeg synes videre at en riktig og objektiv presentasjon av resultatene bidrar til økt gyldighet.

Frafall

Innledningsvis nevnte jeg at fagarbeiderne er den gruppen med færrest respondenter til tross for at det er nesten like mange fagarbeidere som ansatte med 3-årig profesjonsutdanning eller assistenter. Dette i seg selv må også regnes som en feilkilde. Det er ikke så lett å generalisere ut i fra et lite utvalg til en større populasjon og man kan spørre seg hvor gyldig resultatene fra dette utvalget er. Ser man på hele utvalget tilsvarer disse en tredjedel av hele populasjonen. Også her generaliseres svarene fra dette utvalget til populasjonen «alle tjenesteytere» i oppfølgingstjenesten i Tromsø kommune.

Så frafall fra en undersøkelse kan være en feilkilde siden et mindretall av populasjonen skal representere hele gruppen. Men hvordan resultatene hadde sett ut hvis det hadde vært flere respondenter er vanskelig å vite noe om.

Registrering av data

Også i selveste kodingen av dataene i SPSS kan det skje feil og dermed forfalske resultatene ved analysene. En tastefeil kan føre til unøyaktige resultater. Jeg som forsker er ansvarlig for at dataene er riktig i dataprogrammene jeg skal benytte. Jeg tok meg god tid til koding og dobbeltsjekket dataene fra spørreskjemaet. Underveis prøvde jeg også å lage enkelte tabeller, med tanke på at resultater blir fort feil og vil vises i frekvens- eller krysstabeller i SPSS.

Respondentene

Feilkilder kan ligge i respondentene selv. Jeg ville vite hvor fornøyd tjenesteyterne er med utførelsen av jobben sin i forhold til selvbestemmelsesretten. Temaet ble kort presentert i

begynnelsen av spørreskjemaet. Det kan hende at mitt utvalg av populasjonen førte til at de som egentlig ikke synes så mye om sin utførelse av jobben, ikke deltok. At temaet i seg selv utelukker de som kanskje allerede er misfornøyd med jobben sin, eller har andre kritikkpunkter til temaet selvbestemmelse blant mennesker med utviklingshemming.

Respondenter kan også ha svart feil eller ut fra det de synes ser best ut på papiret. Jacobsen mener man skal stille seg kritisk til resultater hvis respondentene har noe å vinne ved å svare usant (Jacobsen, 2015). Jeg spurte blant annet om hvor mye kunnskap om selvbestemmelse respondenten har. Her er det lett for respondenter å svare det som gir «gode» resultater. Dette med å vite om respondentene svarer sant, er en svakhet med statistiske undersøkelser. I min undersøkelse er det lite sannsynlig at tjenesteytere har «noe å vinne» på å gi uriktige svar siden for eksempel status om kunnskap ikke kan knyttes til enkeltpersoner. Men det er en faktor ved respondentene som ikke kan utelukkes og jeg som forsker kan ha i bakhodet når jeg skal drøfte resultatene.

3.6.6 Ethiske vurderinger

Når jeg lager min egen spørreundersøkelse er det viktig å reflektere over hvordan denne påvirker de som undersøkes direkte og indirekte (her tjenestemottakere) og hvordan resultatene blir brukt senere. Gjennomføringen av undersøkelsen og utarbeidelsen av spørreskjemaet blir gjort med hensyn til mulige etiske dilemmaer. Selv om man eventuelt ikke klarer å overskue alle konsekvensene av undersøkelsen og dens resultater, er det nødvendig å vurdere etiske prinsipper fortløpende i forskingsprosessen.

Frivillighet og samtykke

Ethiske vurderinger omfatter aspekter rundt frivillighet i deltakelsen i undersøkelsen og informert samtykke. Deltakelsen var frivillig, men besvarelsen og innlevering av spørreskjemaet var samtidig en samtykkeerklæring til å bidra til resultatene av undersøkelsen. Jeg gikk ut i fra at respondentene hadde lest innledningen til spørreskjemaet før de besvarte spørsmålene. Respondentene ble innledningsvis informert hva undersøkelsen dreier seg om og de kunne dermed velge om de vil delta eller ikke. Jeg var alltid åpen for spørsmål og deltakerne kunne innhente mer informasjon om det var ønskelig. Etter spørreskjemaene var samlet inn, var det vanskelig å trekke seg fra undersøkelsen. Jeg lagret skjemaene i en bunke og etter hvert kunne jeg ikke vite hvilken avdeling jeg hentet de i fra. Og siden jeg manglet

opplysninger som knyttet skjemaene til enkeltpersoner, var det vanskelig å ta ut enkelte skjema som ble levert inn.

Personvern

Min undersøkelse er anonymt og respondentene kan ikke spores. Det ble stilt spørsmål om tilhørighet i en bestemt aldersgruppe, om kjønn og utdanningsbakgrunn. Spørreskjemaet ble derfor ikke sendt inn til godkjenning av NSD. Anonymiteten kan være hjelpelig med å nå respondenter som ellers kan være tilbakeholden med å svare på slike undersøkelser i frykt av å bli gjenkjent. Jeg som forsker var heller ikke til stede når skjemaene fyltes ut. Ved innsamling av besvarte skjemaer hadde jeg ingen kjentskap til hvem som fylte ut spørreskjemaene.

I min undersøkelse er det ingen personopplysninger som samles inn. Selv i de to situasjonsbeskrivelsene hvor jeg spurte om mulige løsninger, er det ikke mulig å spore enkeltpersoner og knytte løsningsforslag opp mot informantene. Her skulle respondentene svare hvordan de personlig hadde løst en situasjon med tanke på selvbestemmelsen. Spørreskjemaet handler derfor i stor grad om organisering av jobben og hverdagen til beboerne.

Sensitivt tema

Temaet er komplekst og for mange en utfordring i jobben med tjenestemottakere. Det oppstår mange situasjoner hvor håndteringen er lettere å avgjøre for tjenesteytere, men i min undersøkelse dreier det seg om de små og hverdagslige hendelser som gjerne blir oversett, eller som ikke anses som like viktig i forhold til selvbestemmelsen. Dette er også noe jeg ville finne ut: hvor bevisst er ansatte i Tromsø kommune om disse mest alminnelige situasjoner i hverdagen? For noen av ansatte kan dette være et sensitivt tema. De kan føle at de blir satt i bås eller uglesett. Kanskje de la være å svare, svarer ut i fra hva som ser best ut på papiret eller svarer ut i fra hvordan de selv ønsker at ting skal være.

Når subjektive meninger blir objektive tall

Det kan både være en fordel og en ulempe med å gjennomføre statistiske undersøkelser: det er anonymt og personlige meninger eller holdninger kan ikke spores til enkeltpersoner. Men samtidig kan undersøkelsen prøve å gjøre noen subjektive meninger om til noe objektivt, til tall som skal være representativt også for de i populasjonen som ikke svarte på

spørreskjemaet. Kanskje noen synes at temaet selvbestemmelse er for viktig og sensitiv til å delta i en statistisk undersøkelse. Når det kommer til personlige meninger er det alltid noen som synes det enten er ikke viktig å delta siden de har sine egne holdninger om temaet, eller noen synes deres mening skiller seg ut fra andre sine og bør høres enkeltvis.

Utelatt informasjon i forkant av undersøkelsen

I innledningen til spørreskjemaet eller i presentasjonen av undersøkelsen på de enkelte avdelingene har jeg ikke informert om at utdanningsgraden er en viktig variabel for problemstillingen min. Dette vurderte jeg som en faktor som kunne føre til mer frafall. Men dette er ren spekulasjon, det er uvisst om det ikke hadde ført til mer deltakelse. Selve viten om at utdanning er en viktig faktor i denne undersøkelsen ville kanskje påvirke svarene til respondentene. I drøfting med veilederen av oppgaven valgte vi å unnlate denne informasjonen til informantene.

Hvis man har mistanke om at enkel informasjon kan gi negativ virkning på antall deltakere, er det noe som må vurderes. Variabelen «utdanning» er på ingen måte krenkende for noen av ansatte og blir heller ikke brukt i diskriminerende forstand i analysen av resultatene. Likevel kan forskjell i utdanningsgraden være noe som påvirker deltakelsen og forventninger. Enkelte kan føle seg utestengt på grunn av lav eller ikke relevant utdanning. Tolkningen av variabelen utdanningsnivå er vanskelig å forutse, dermed ble det vurdert å gjennomføre undersøkelsen med tilbakeholdt av denne informasjonen.

Krav til riktig presentasjon av data

Det å gjengi resultater fullstendig og i riktig sammenheng er viktig både for meg som forsker og for respondentene. Å fremstille mine funn slik som de er, betyr å ikke vrenge data i den retning jeg synes gir best resultat. En skal heller bruke data til å tolke tilstander som de er. Innsamlet informasjon kan bli tilgjengelig for andre. Åpenhet og eksplisitt gjengivelse av både prosessen og valgene av resultatene forhindre mistenkeliggjøring. «Ethiske overveielser skal gjennomsyre hele undersøkelsesprosessen, det må være noe vi har i bakhodet når vi tar våre metodiske valg.» (Jacobsen, 2010, p. 38). Selv om jeg begrenser utvalget av resultater må jeg unngå å presentere resultater tatt ut av sammenheng. Eller tolke utfallene til noe respondentene egentlig ikke mente. Om det stilles spørsmål til riktigheten av resultater, er åpenhet om å vise frem alt av materialet en god forsikring.

Med dette i tankene skal jeg nå presentere funn og drøfte disse i neste kapittel.

4 Funn og drøfting

Her vil jeg legge fram et utvalg av resultatene mine. Årsaken til at jeg ikke presenterer alle funnene mine er, som tidligere sagt, at ikke alle spørsmålene viste seg å være relevant for å besvare problemstillingen. Jeg har også begrenset presentasjonen av resultater med hensyn til teorien jeg henviste til, problemstillingen og eventuelle nye funn.

Jeg tar utgangspunkt i de 91 respondentene i presentasjonen av funnene. Det forekommer ikke store avvik i svarene fra respondenter som har en fast ansettelse og fra de som er ansatt midlertidig eller som vikar. Tidligere presenterte jeg både antall deltakere og type utdanningsbakgrunn og fordelingen av type stilling blant de tre yrkesgruppene.

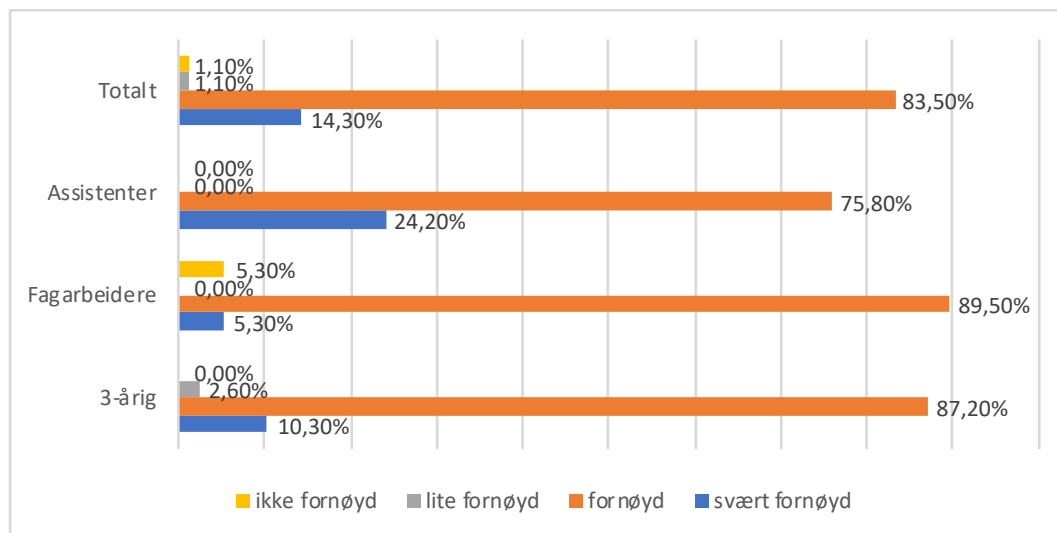
I det følgende skal jeg presentere et utvalg av resultater som er av betydning for undersøkelsen og problemstillingen. Jeg laget enten frekvens- eller krysstabeller hvor utdanningsbakgrunn er en kategori og sammenlignet dette med andre faktorer. Grafene oppgir svarene i prosent siden dette ble mer oversiktlig og forskjellene mellom de enkelte faktorene kommer bedre frem i teksten. Jeg regner ofte sammen de to ytterste punkter på en skala, i «stor» eller «middels» grad og «lite» eller «svært lite» (samme gjelder for «svært viktig – viktig – mindre viktig – ikke viktig» og så videre). Senere trekker jeg også frem svarene fra casebeskrivelsene.

4.1 Selvbestemmelse og kunnskapsnivå

I dette kapitlet presenterer jeg resultater som sier noe om hvor mye innflytelse tjenesteyternes utdanningsbakgrunn kan ha i forhold til kunnskap om selvbestemmelse og om det har betydning for ivaretagelsen for enkelte av faktorene.

4.1.1 Fornøyde tjenesteytere

Det første jeg vil presentere er hvor fornøyd de ansatte er med deres ivaretagelse av selvbestemmelsesretten.



Figur 7: Hvor fornøyd er du med deg selv som personal i forhold til å ivareta selvbestemmelsesretten? (N=91)

Som Figur 7 viser, er alle i utvalget stort sett fornøyd med hvordan de ivaretar selvbestemmelsesretten. Det er kun små forskjeller mellom utdanningsnivåene. Kun 2,6 prosent av de med 3-årig profesjonsutdanning er ikke eller lite fornøyd med ivaretakelsen av selvbestemmelse, det vil si at hele 97,5 prosent er svært fornøyd eller fornøyd. Det samme gjelder for de to andre utdanningsnivåer: 5,3 prosent av fagarbeiderne er lite eller ikke fornøyd mot 94,8 prosent som sier seg fornøyd med den jobben de gjør i forhold til selvbestemmelsen. Og hos assistentene er det 100 prosent som er svært fornøyd eller fornøyd med utførelsen av jobben sin. Totalt sett er de fleste fornøyd, 97,8 prosent er fornøyd eller svært fornøyd, og kun 2,2 prosent er ikke eller mindre fornøyd. Det er nesten ingen forskjell i hvor fornøyd tjenesteytere er og det er ikke knyttet forskjeller til utdanningsbakgrunn.

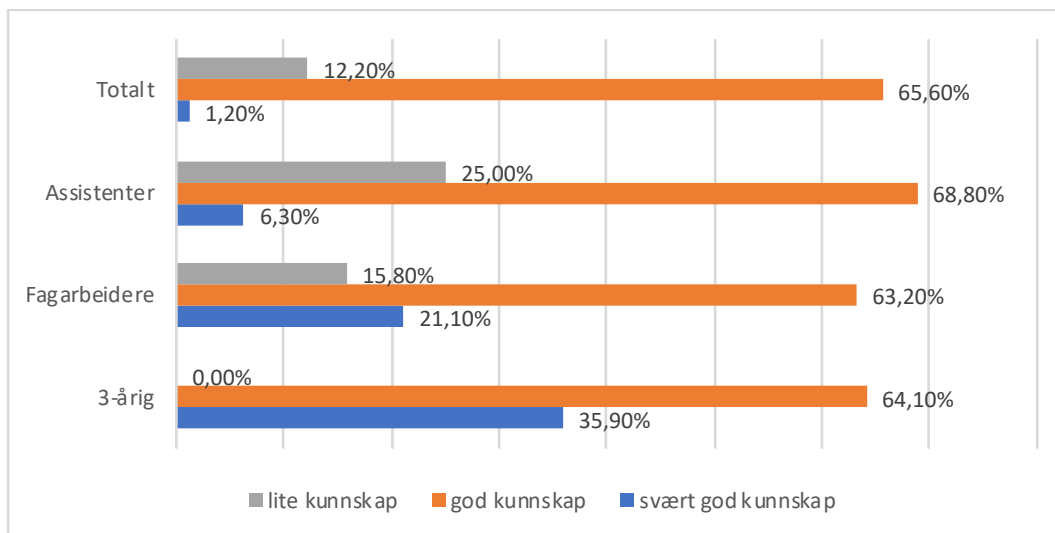
Dette kan ha sammenheng med at det ble etterspurt en personlig oppfatning om egen prestasjon i forhold til selvbestemmelse. Interessant er det kanskje at dette spørsmålet om hvor fornøyd de er, er et av de siste i spørreskjemaet. I forkant er det flere spørsmål om hvor mye en reflekterer over å bestemme i andre sitt liv, om arbeidshverdagen og to situasjonsbeskrivelser som krevde refleksjon rundt problemløsning. Så selv etter at respondentene måtte tenke seg mye om hvordan de ivaretar selvbestemmelse, blir svaret fra nesten alle at de er fornøyd eller svært fornøyd med sin yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelse.

Prøver man å finne forklaringer i variabler som hvor lenge man har vært ansatt, kjønn eller ansettelsesbakgrunn, er det ingen tydelige holdepunkter som forklarer de få prosentene som

svarer at de er lite eller ikke fornøyd. En fagarbeider og en med 3-årig profesjonsutdanning som har jobbet mer enn 10 år i kommunen er ikke fornøyd og lite fornøyd. Det er små avvik mellom kjønnene hvor fornøyd man er med egen prestasjon i forhold til selvbestemmelse. De fleste som er svært fornøyd og fornøyd har jobbet mellom ett til fire år og mellom fem til 10 år.

4.1.2 God kunnskap

I det følgende presenterer jeg resultater i forhold til kunnskapsnivå, utdanningsbakgrunn og refleksjoner rundt selvbestemmelse. I Figur 8 presenteres hva tjenesteytere sier om sine kunnskaper om selvbestemmelsesretten.



Figur 8: Hvor god kunnskap har du om selvbestemmelsesretten til beboerne? (N=90)

Som Figur 8 viser er det interessant at av de med 3-årig profesjonsutdanning er det ingen som sier at de har lite kunnskap, mens 15,8 prosent hos fagarbeiderne og hele 25 prosent hos assistentene mener at de har lite kunnskap. Setter man dette opp mot hvor fornøyd tjenesteytere er med ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten i Figur 7, ser vi at til tross for at en fjerdedel av assistentene sier de har lite kunnskap om selvbestemmelsesretten likevel er fornøyd med hvordan de ivaretar selvbestemmelse. For å forstå dette kan vi relatere funnet til Lipsky's beskrivelse av bakkebyråkratenes strev for å gjøre en god jobb.

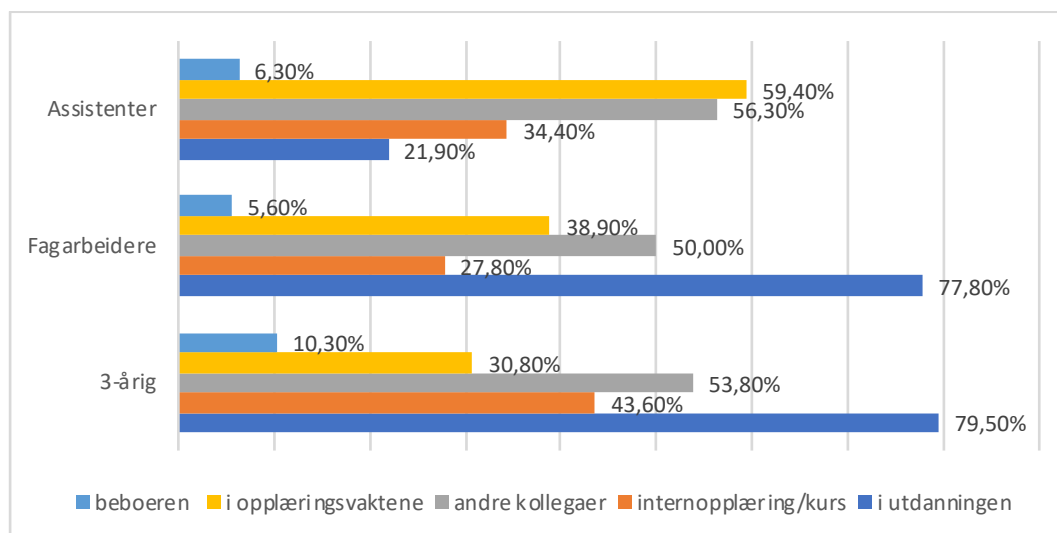
Street-level bureaucrats manifestly attempt to do a good job in some way, given the resources at hand and the general guidance provided by the system as outlined above. Street-level bureaucrats share with others the need of think of themselves in a reasonably favorable light. (Lipsky, 2010, p. 81)

I dette legger Lipsky at bakkebyråkratene har et bilde av seg selv som en som jobber under mye press og oppofrende kun for å sørge for at klientene får de tjenestene ellers ingen ville gi. I tilfelle de får tilbakemelding at jobben kanskje ikke er adekvat, prøver bakkebyråkratene å finne forklaringer som ikke har noe med dem selv å gjøre (ibid).

Figur 8 viser at respondentenes vurdering av kunnskapsnivået er avhengig av utdanningsnivået. 25 prosent av assistentene mener de har lite kunnskap om selvbestemmelse til beboerne. 15 prosent av helsefagarbeidere sier det samme, og 0 prosent av de med 3-årig profesjonsutdanning. Disse vurderingene støttes av Smeby som påpeker at de med høyere grads utdanning har mer kunnskap om fagfeltet (Smeby, 2008). En tjenesteyter som har tatt en profesjonsutdanning fremstår gjerne som mer kompetent i forhold til å ivareta tjenestemottakere sine behov. Utdanningen gir kunnskap, legger etiske prinsipper til grunn og former holdninger. Utdanningen skaper de profesjonelle yrkesutøvere som sørger for kvalitet i tjenesten (Molander & Terum, 2008). Dette speiler seg i selvoppfatningen hos tjenesteytere når de med 3-årig profesjonsutdanning utelukkende sier at de har gode eller svært gode kunnskaper om selvbestemmelsesretten.

4.1.3 Kilde til kunnskap

For å ta dette videre kan vi se på hvor de enkelte yrkesgruppene fikk kunnskap om selvbestemmelsesretten. Her var det mulig med flere kryss, og resultatene presenteres i Figur 9.



Figur 9: Hvor fikk du kunnskap om selvbestemmelsesretten? (flere kryss mulig, N=89)

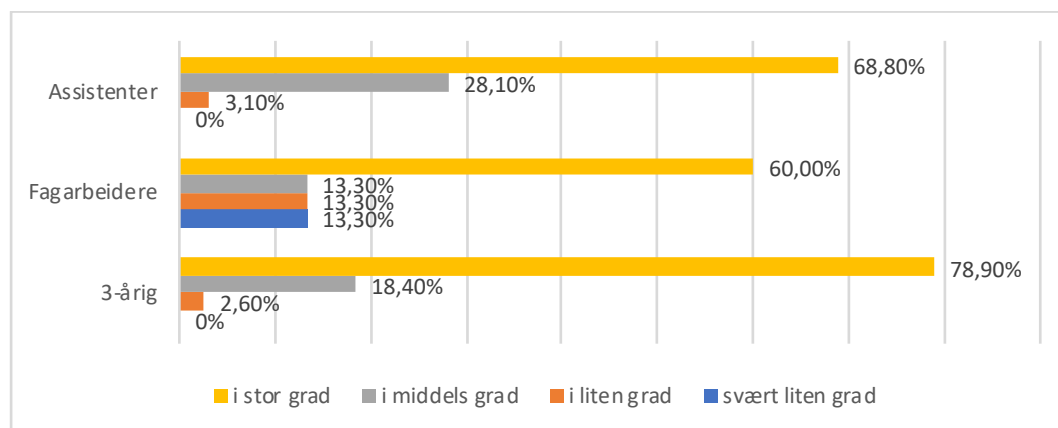
I Figur 9 ser man en trend fra de fagutdannede til assistentene. Både fagarbeidere og profesjonsutdannede oppgir at de hovedsakelig lærte om selvbestemmelsesretten i utdanningsforløpet (henholdsvis 77,8 prosent og 79,5 prosent). Assistentene sier at de fikk mest kunnskap om selvbestemmelse gjennom opplæringsvaktene (59,4 prosent), tett etterfulgt av gjennom andre kollegaer (56,3 prosent). Det forklarer hvorfor en fjerdedel av assistentene sier at de har lite kunnskap om selvbestemmelse siden disse anerkjenner at de ikke har noe faglig bakgrunn. Likevel mener assistentene at de selv uten faglig kunnskap gjennom en utdanning er gode yrkesutøvere når det kommer til å ivareta selvbestemmelsesretten (Figur 7).

Et fåtall i alle yrkesgrupper sier de har fått kunnskap om selvbestemmelsesretten fra tjenestemottakere. Dette kan peke i to retninger: den ene er at tjenestemottakere er ikke så godt informert om selvbestemmelsesretten eller ikke er i stand til å gi godt uttrykk for det. Den andre er at tjenesteytere ikke forhører seg med tjenestemottakeren hvor mye de egentlig vet om selvbestemmelse. Figur 9 viser at det er rom for bevisstgjøring hos tjenestemottakere og at både tjenesteytere og tjenestemottakere kan bidra til det. Det er tjenesteyternes ansvar å tilrettelegge for at tjenestemottakere kan bestemme i størst mulig grad selv, dette innebærer også at ferdigheter og kunnskaper om å bestemme selv må formidles (Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, 1996). Senere spurte jeg også om hvor viktig det er med god kunnskap om selvbestemmelse hos tjenestemottakeren. Resultatene vises i Figur 14. Begge resultatene kan være et tegn på at tjenestemottakere generelt er lite informert og at noen av tjenesteytere synes det ikke er så viktig med gode kunnskaper hos tjenestemottakeren. Dette blir diskutert under Figur 14.

Et interessant funn er at det er nesten en lik andel på tvers av utdanningsnivåene som mener at de også lærer om selvbestemmelsesretten fra sine kollegaer. Variasjonene her er fra 50 prosent av fagarbeiderne, til 53,8 prosent av profesjonsutdannede og 56,3 prosent av assistentene. Her kan man anta at det finnes en god dialog mellom kollegaer og refleksjoner over temaet selvbestemmelse. Torgersen (1994) beskriver også denne utviklingen i den utdannede sin yrkessituasjon: nærhet til kollegaer og til like utdanningsgrupper medfører at en kan rådføre seg i enkelte situasjoner hvor en ikke helt stole på sitt eget skjønn. Også en sterk møtekultur og kollektiv veiledning i forhold til enkeltemner bidrar til god yrkesutøvelse (ibid).

4.1.4 Refleksjoner og diskusjoner

I spørreskjemaet hadde jeg inkludert et spørsmål om diskusjoner og refleksjoner i personalgruppen fremmer selvbestemmelse hos beboeren, noe vi så ovenfor var poengtert som viktig på tvers av utdanningsnivåene. Svarene er presentert i Figur 10.



Figur 10: I hvor stor grad fremmer refleksjoner/diskusjoner i personalgruppen selvbestemmelse hos beboere? (N=85)

Vi ser av Figur 10 at 97,3 prosent av profesjonsutdannede, 73,3 prosent av fagarbeiderne og 96,9 prosent av assistentene synes at refleksjoner og diskusjoner i personalgruppen i stor eller middels grad bidrar til å fremme selvbestemmelse hos tjenestemottakere. 2,6 prosent av de med 3-årig utdanning og 3,1 prosent av assistentene mener diskusjoner og refleksjoner i personalgruppen har liten innflytelse på å fremme selvbestemmelse. Kun fagarbeiderne har en andel på 26,6 prosent som mener at diskusjoner i liten eller svært liten grad fremmer selvbestemmelse. Når man ser på aldersgruppen til fagarbeiderne (Figur 2) og hvor lenge de har vært ansatt (Figur 5), kan man få inntrykk av at denne yrkesgruppen stoler mest på sin erfaring og kanskje ikke har stort behov for å diskutere med andre. Torgersen (1994) belyser dette aspektet med utviklingen av profesjoner og sier at eldre generasjoner generelt er mindre utdannet enn nåtidens arbeidstakere. Dette kan skape forskjellig oppfatning av yrkesutøvelsen, men også hvilken type kunnskap en har og vil viderefremme. Forskjellen mellom fagarbeiderne og de andre yrkesgruppene er ikke bare type utdanning, men også relatert til alder og hvor mye arbeidserfaring de har.

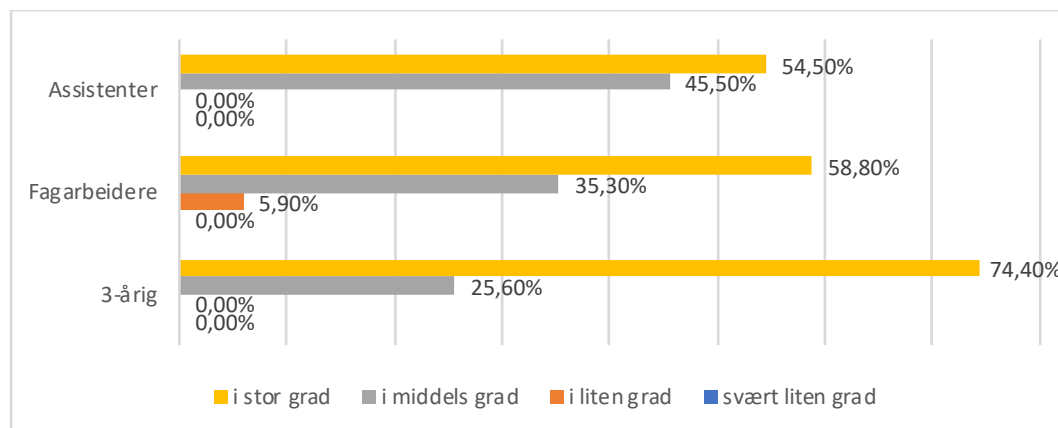
Assistentene ser ut som de mener de profitterer av sine kollegaer når temaet selvbestemmelse blir diskutert. Ved å ha en fellesforståelse av hva selvbestemmelse innebærer, kan assistentene synes dette bidrar til å fremme selvbestemmelse. Vi så tidligere i Figur 8 at 25 prosent av assistentene mener de har lite kunnskap om selvbestemmelsesretten. Samtidig som at 100

prosent av disse også er fornøyd med sin egen yrkesutøvelse i forhold til denne. At de er fornøyd kan ha årsak i at assistentene har en god dialog med kollegaer om nettopp dette temaet, de blir mer bevisste og føler seg mer kompetent i å ivareta selvbestemmelse selv med lite teoretisk kunnskap.

Et annet aspekt er at diskusjoner og refleksjoner ikke bare bidrar til økt kompetanse i forhold til selvbestemmelse, men også til økt personlig kompetanse. I diskusjoner med andre blir egne oppfatninger utfordret og i beste fall kan man gjøre noe med det (Skau, 2011). Skau sier at enkelte yrkesutøvere som har god tro på sin egen vitenskapelig kompetanse står særlig i fare for å krenke andre. Et godt selvbilde om egen yrkesutøvelse gjør ofte at slike tjenesteytere ikke er lydhør for andre, heller ikke kollegaer (ibid). Blant fagarbeiderne er det 26,6 prosent som mener at diskusjoner ikke bidrar til økt selvbestemmelse. Dette tyder på at kanskje disse 26,6 prosent ikke er bevisst sine roller ovenfor tjenestemottakere og i følge Skau fører dette lettere til krenkelser av tjenestemottakere (Skau, 2011).

4.1.5 Hvor viktig er god kunnskap hos personalet for selvbestemmelsen?

Spørsmålet da er hva de enkelte yrkesgruppene sier om hvor viktig god kunnskap hos personalet er for ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten. Svarene på dette vises i Figur 11.



Figur 11: I hvor stor grad synes du at god kunnskap om retten til selvbestemmelse hos personalet fremmer selvbestemmelse hos beboerne? (N=89)

Som Figur 11 viser, er flertallet enig i at god kunnskap hos tjenesteytere fremmer selvbestemmelse. 100 prosent blant de med profesjonsutdanning og assistenter sier at det i stor og middels grad påvirker selvbestemmelsen hos tjenestemottakerne.

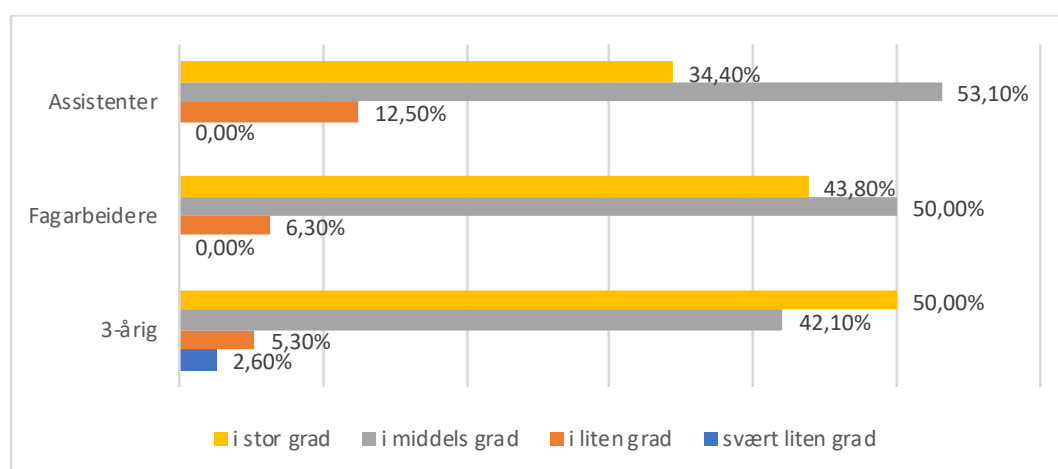
3 av 4 av de med 3-årig profesjonsutdanning sier at god kunnskap om selvbestemmelse i stor grad fremmer selvbestemmelse. Det bekrefter teorier om at de med profesjonsutdanning har

god tro på det de har lært gjennom utdanningsforløpet og anvender sine kunnskaper. Tallene er lavere for de andre grupperingene. Fauske (2008) knytter profesjonsutøvelse opp mot kunnskap. «Profesjonelt arbeid er intellektuell virksomhet med stort individuelt ansvar, den profesjonelle kompetansen bygger på vitenskap og er ervervet gjennom utdanning.» (Fauske i Molander & Terum, 2008). Tenker man da på at 25 prosent av assistentene har lite kunnskap om selvbestemmelsesretten, skulle man igjen tro at denne fjerdedelen ikke bidrar til å fremme selvbestemmelse på lik måte som de med 3-årig profesjonsutdanning. Likevel er 100 prosent av assistentene fornøyd med sin egen prestasjon i forhold til selvbestemmelse.

Freidson (2001) definerer all kunnskap og ferdigheter som blir brukt i arbeidet som «working knowledge» som også inkluderer hverdagskunnskaper. Det er sannsynlig at assistentene tar i bruk sine erfaringer og hverdagskunnskaper når det kommer til ivaretagelsen av selvbestemmelse, selv når de vet at de mangler den faglige bakgrunnen. Sandvin & Hutchinson (2014) sier at det også skjedde en endring i holdninger etter HVPU-reformen. Når assistentene er den gruppen med et flertall unge tjenesteytere under 23 år, og HVPU-reformen var i 1991 (27 år siden), kan det tenkes at disse er oppvokst med andre holdninger enn de som er over 55 år. Dette er verdier som assistentene har med seg inn i arbeidslivet og som da blir en del av denne «working knowledge» Freidson henviser til.

4.1.6 Flertall fagutdannede kollegaer

En faktor som kanskje gjør at lite kunnskap hos den ene gruppen ikke har så mye å si, kommer tydelig frem når man ser på resultatene av spørsmålet om i hvor stor grad flertall fagutdannede kollegaer fremmer selvbestemmelse hos tjenestemottakere.



Figur 12: I hvor stor grad synes du at flertall fagutdannede kollegaer fremmer selvbestemmelse hos beboerne? (N=86)

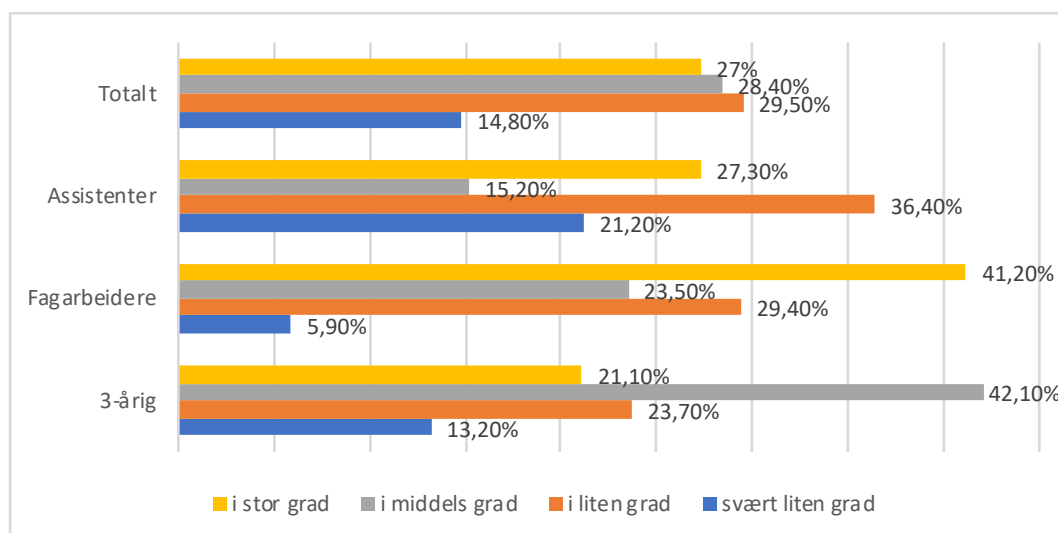
Som Figur 12 viser synes 87,5 prosent av assistentene at et flertall fagutdannede kollegaer fremmer selvbestemmelse i stor eller middels grad mot 12,5 prosent som tenker det motsatte. Av fagarbeiderne er det 93,8 prosent og 92,1 prosent hos profesjonsutdanningene som synes at flere fagutdannede i stor eller middels grad påvirker selvbestemmelse positivt. Både fagarbeiderne og assistentene har en overvekt av respondenter som mener at fagutdanning bidrar i middels grad, mens halvparten av de med 3-årig utdanning mener dette bidrar i stor grad.

I Figur 11 viste det seg at 100 prosent av assistentene mener at god kunnskap hos personalet fremmer selvbestemmelse. Mens hver fjerde av assistentene mener at de har lite kunnskap. Likevel sier 12,5 prosent at et flertall fagutdannede kollegaer ikke er så viktig for å ivareta selvbestemmelse. Det kan hende at disse mener kunnskap ikke nødvendigvis er knyttet til en utdanning, at man kan erverve kunnskap på andre måter. Assistentene får sine kunnskaper om selvbestemmelse i opplæringsvaktene og gjennom diskusjoner med andre kollegaer.

Torgersen (1994) sier at utdanning er holdnings- og verdiskapende og at utdanning gir status. Det følger med et visst ansvar for senere yrkesutøvelsen når man utdanner seg. Dette ansvaret strekker seg ikke bare utover å ivareta tjenestemottakere direkte, men også i forhold til kollegaer som har mindre kunnskaper slik at verdier og holdninger kan formidles videre (Torgersen, 1994). Det kan være at assistentene mener at flertall fagutdannede kollegaer ikke er så viktig for å ivareta selvbestemmelse, men at tjenesteytere med utdanning formidler sine kunnskaper i praksis. Dette kan sikre at de som jobber med tjenestemottakere har gode kunnskaper uansett utdanningsbakgrunn og at de deretter kan ivareta selvbestemmelse på en god nok måte.

4.1.7 Lite kunnskap

Desto mer interessant er dermed spørsmålet om lite fagkunnskap (få tjenesteytere med 3-årig utdanningsbakgrunn) i personalgruppen hemmer ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten siden denne støtter opp om det Torgersen (1994) skriver om.



Figur 13: I hvor stor grad hemmer lite fagkunnskap i personalgruppen selvbestemmelse? (N=88)

Figur 13 viser at det er todelte meninger. Totalt mener 55,4 prosent at lite fagkunnskap i stor eller middels grad hemmer selvbestemmelse mot 44,3 prosent som mener at det hemmer i liten eller svært liten grad. Det er i hovedsak assistentene som har flertallet 57,6 prosent som sier at lite fagkunnskap i liten eller svært liten grad hemmer. Samtidig mener 63,2 prosent med 3-årig høyskoleutdanning og 63,7 prosent av fagarbeiderne at lite fagkunnskap i stor og middels grad hemmer.

Figur 13 viser at det er delte meninger blant tjenesteytere om det trengs mye fagkunnskap for å kunne ivareta selvbestemmelse på en god måte. Dette står i kontrast til resultatene fra Figur 12 hvor de fleste syntes at flertall fagutdannede kollegaer fremmer selvbestemmelse. Noe som kan bety at de fleste synes mange tjenesteytere med profesjonsutdanning fremmer selvbestemmelse, men at det heller ikke hemmer i så stor grad hvis det ikke er et flertall av fagutdannede tjenesteytere. Et flertall er bra, men selv med et mindretall kan selvbestemmelse hos tjenestemottakere ivaretas på en god måte. Utdanning er dermed ikke den eneste faktoren som fremmer selvbestemmelse som resultatene i Figur 13 viser.

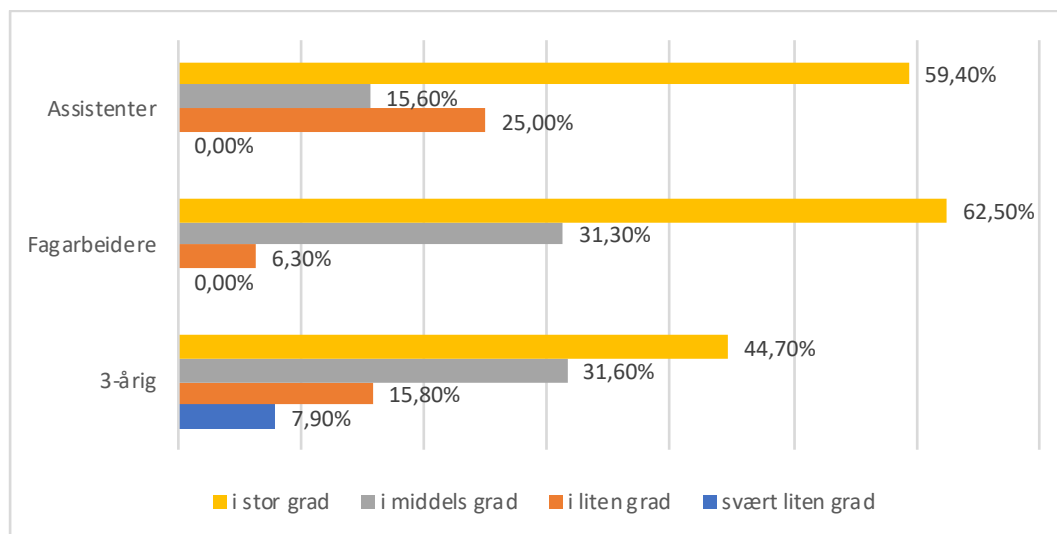
Tromsø kommune har utarbeidet strategiplaner om hvordan fremtidens økende andel i befolkning som mottar kommunale tjenester skal ivaretas. De nevner blant annet kompetanseøkning, det vil si at kommunen trenger flere ansatte med profesjonsutdanninger innen helse- og omsorgssektoren. Det er forståelig at kommunen har et ønske om å øke den faglige kompetansen. «Når fag knyttes til bestemte stillinger gjennom til dels omfattende utdanningskrav, er det ikke bare den faktiske kunnskapen som erverves, men også bevissthet om og oppslutning om verdier.» (Torgersen, 1994, p. 57). Videre henviser Torgersen (1994)

til forskning om studievalg som påstår at valg av studie påvirkes av personlige verdier. Dette taler for at de som utdanner seg til helsepersonell har et sett av personlige verdier som i tillegg knyttes opp mot fagkunnskap. Og at dette skaper kvalitet i det praktiske arbeidet.

Ser man på resultatene fra Figur 13, er det mange av respondentene som sier at utdanning kanskje ikke er så viktig når det kommer til den praktiske yrkesutøvelsen. Fagarbeiderne har sin arbeidserfaring i tillegg til utdanningen, assistentene har sine holdninger og verdier som skaper et godt grunnlag for yrkesutøvelse selv uten utdanning, og profesjonsutdannede har både erfaring og teoretisk kunnskap. Resultatene fra Figur 12 og Figur 13 er ikke så enstydig og det kan virke som at nesten halvparten av dagens tjenesteytere uansett utdanningsnivå mener at fagkunnskap ikke er så viktig for å ivareta selvbestemmelsesretten hos tjenestemottakere, samtidig som andre faktorer har også betydning.

4.1.8 Trengs det god kunnskap hos tjenestemottakeren?

Til slutt lurte jeg også på hva tjenesteytere mente om hvor viktig det er at tjenestemottakere har kunnskap om selvbestemmelsesretten.



Figur 14: I hvor stor grad synes du at følgende faktor fremmer selvbestemmelse? - at beboeren er godt informert om retten til selvbestemmelse (N=86)

Figur 14 viser at fagarbeiderne, 93,8 prosent, i størst grad har forventninger knyttet til at beboernes kunnskap om selvbestemmelse fremmer selvbestemmelse. For assistentene og de med 3-årig profesjonsutdanning er tallene henholdsvis 75 prosent og 76,3 prosent. Med andre ord kan vi konkludere med at flertallet hos alle yrkesgruppene mener at godt informerte tjenestemottakere bidrar til å fremme selvbestemmelse. På motsatt side mener 6,3 prosent av

fagarbeiderne at kunnskap hos tjenestemottakeren i liten grad fremmer selvbestemmelse, og 25 prosent av assistentene mener dette. Av de med 3-årig profesjonsutdanning er det 23,7 prosent som tenker at dette påvirker i liten eller svært liten grad. Profesjonsutdannete er også den eneste gruppen som har respondenter som mener at kunnskap hos tjenestemottakeren er i svært liten grad er viktig.

Sammenlignet med Figur 9 hvor kunnskap kommer fra sier 10,3 prosent av profesjonsutdannet, 5,6 prosent av fagarbeiderne og 6,3 prosent av assistentene har fått kunnskap fra tjenestemottakeren. Det kan virke som flertallet er enig i at selvbestemmelse fremmes med at tjenestemottakere er godt informert, men at det er noe de ikke opplever i praksis. Dette kan også være en forklaring på hvorfor 25 prosent av assistentene og 23,5 prosent av profesjonsutdannete mener at god kunnskap hos tjenestemottakeren ikke er viktig.

Det virker som de med høyere utdanning har større forventninger til seg selv, og ikke til tjenestemottakeren, når det kommer til å tilrettelegge for selvbestemmelse. Når nesten hver fjerde av profesjonsutdannete sier at kunnskap hos tjenestemottakeren er mindre viktig, kan de eventuelt mene at deres kunnskap er nok for at også de tjenestemottakerne med lite kunnskap om selvbestemmelse får god tilrettelegging for å kunne ta sine egne valg.

Tjenesteyterne stoler på seg selv og sine kunnskaper ervervet gjennom en utdanning og synes kanskje kunnskaper hos tjenestemottakere ikke er viktig. I tillegg til en mer ubevisst dimensjon i den sosiale relasjonen til tjenestemottakeren som innebærer tillit. Molander (2013) sier at skjønnsutøvelse er basert på tillit til at de som bruker mye skjønn har vilje og evnen til å utføre oppgaver på en faglig forsvarlig måte (Molander & Smeby, 2013). Selv om tjenestemottakeren ikke formidler sine kunnskaper om selvbestemmelsesretten av ulike årsaker, hemmer det ikke selvbestemmelse fordi tjenesteyteren klarer å kompensere for det med sin kunnskap og sine egne forventninger om å ivareta selvbestemmelsesretten.

Tjenesteyterne bruker her sine egne erfaringer, verdier og kunnskaper om hva som må til for å ivareta selvbestemmelsesretten, og siden nesten alle er fornøyd med sin yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelse, peker det også på at de kan ivareta tilliten tjenestemottakere ha til tjenesteytere med å overlate kunnskap om selvbestemmelse til dem.

4.1.9 Oppsummering

Det viser seg at det er flere dimensjoner knyttet til kunnskap og ivaretagelse av selvbestemmelsesretten. For å være fornøyd med seg selv som tjenesteyter i forhold til

selvbestemmelse virker det som at en ikke trenger gjennomført utdanning. Dette er en subjektiv vurdering av egen prestasjon. I følge Lipsky (2010) liker tjenesteytere å se seg selv som gode yrkesutøvere selv om de har stor arbeidsbelastning. Men det viser seg at kunnskap øker med en utdanning og dette bekrefter teorier om at de med profesjonsutdanning også har gode fagkunnskaper (Molander & Terum, 2008). De fleste er også enig i at flertall profesjonsutdannete i personalgruppen danner et godt grunnlag for å fremme selvbestemmelse. Jo flere som har kunnskaper gjennom en utdanning, jo flere synes at refleksjoner og diskusjoner bidrar til å fremme selvbestemmelse.

Smeby (2008) understreker imidlertid at ren teoretisk kunnskap fra en utdanning ofte mangler relevans i forhold til den praktiske yrkesutøvelsen. Når det kommer til situasjoner i arbeidslivet hvor teoretisk kunnskap ikke tilbyr relevante løsninger, må en bruke refleksjoner basert på sine egne erfaringer (Smeby, 2008). Men utdanning hjelper yrkesutøvere å kunne bruke teoretisk kunnskap i flere nye kontekster (ibid). Begrepet kunnskap betyr mye, ikke bare ervervet kunnskap gjennom en utdanning, men også kunnskap en får i løpet av livet. Både teoretisk og erfaringsbasert kunnskap kan læres og videreformidles. Noe som mine funn i Figur 10 støtter når flertallet mener at diskusjoner og refleksjoner bidrar til å fremme selvbestemmelse hos tjenestemottakere. På denne måten blir kunnskap videreformidlet og delt med de som ikke har mye teoretisk kunnskap gjennom en utdanning. Flertallet unge tjenesteytere finnes i gruppen assistenter, profesjonsutdannete er hovedsakelig mellom 24 og 55 år, fagarbeidere er lik fordelt på nesten alle alderstrinn. Siden kunnskap innebærer også erfaringsbasert kunnskap, har dermed også assistentene og fagarbeidere i denne undersøkelsen et godt grunnlag for yrkesutøvelsen.

Det virker som spørsmålet om hvor fornøyd tjenesteytere er, sammenfatter mange aspekter. Samlet sett er tjenesteytere fornøyd, uansett om enten de selv har lite kunnskap, eller tjenestemottakeren har lite kunnskap, eller kollegaer har lite kunnskap. Lipsky (2010) og Freidson (2001) gjør oppmerksom på engasjementet tjenesteyter kan ha for jobben sin og at de er fornøyd med yrkesvalget sitt. Tjenesteytere har tro på viktigheten av arbeidet sitt med å hjelpe andre (Freidson, 2001).

En siste tanke rundt kunnskap om selvbestemmelse og noe jeg utdyper i neste kapittel: kunnskap er uten tvil en faktor som fremmer selvbestemmelse. Det virker som tjenesteytere ikke er bevisst hvor mye makt de allerede har med å vite mye mer enn tjenestemottakeren. «Kunnskap om de skrevne og uskrevne reglene som regulerer hjelpeapparatets tjenesteyting

og forholdet mellom klient og hjelper» (Skau, 2013, p. 67) er et av områdene hvor kunnskap som en faktor av makt kommer til uttrykk. Dette viser også Figur 14 og Figur 9. Et fåtall av tjenesteytere synes ikke det er så viktig at tjenestemottakere er godt informert og kun et fåtall har hørt noe om selvbestemmelsesretten fra tjenestemottakere selv. Et tydelig resultat når man skal beskrive asymmetriske relasjoner. Møter man mennesker med en forståelse om at en vet bedre snakker man om paternalistiske holdninger (Skau, 2013).

4.2 Selvbestemmelse og asymmetriske relasjoner

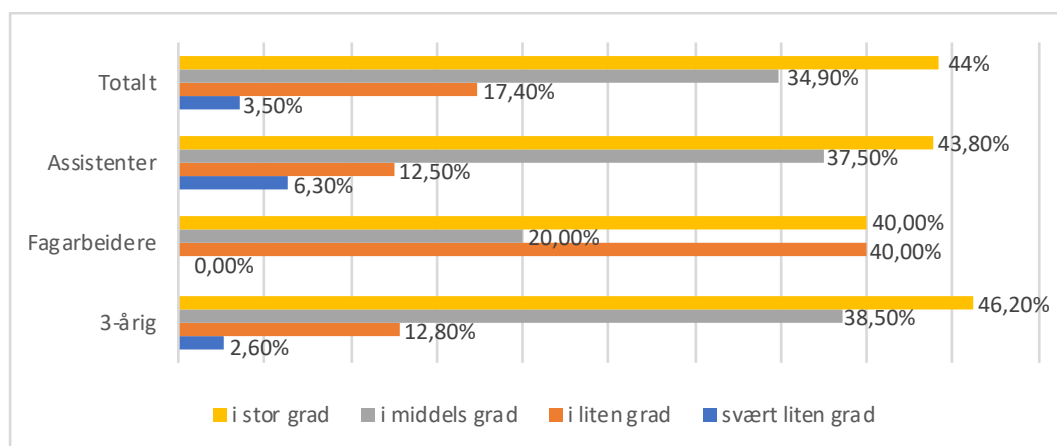
I det følgende vil jeg presentere resultater som omhandler hva tjenesteytere tenker om å jobbe i relasjoner med asymmetriske forhold, og se på om utdanningsgraden har innflytelse på dette.

Asymmetriske relasjoner er ikke til å unngå i omsorgsykker (Skau, 2013; Christensen & Nilssen, 2006), det er en logisk følge av at en person med utviklingshemming trenger hjelp i hverdagen og tjenesteytere gir denne hjelpen. I denne posisjonen har tjenesteyter en viss styringsmakt og jeg var i denne bolken med spørsmål ute etter å se på hvor bevisst tjenesteytere er asymmetriske forhold i relasjonen til tjenestemottakeren.

Som tidligere beskrevet i kapittel 2 er tjenesteutøving i forhold til mennesker med utviklingshemming en balansegang med tanke på asymmetrien i relasjonen. Dette er et tema som er viktig å reflektere over i det daglige og jeg synes det er interessant å se hvor mange som faktisk gjør dette og om utdanningsbakgrunn spiller en rolle her. Bevisstheten om den asymmetriske relasjonen kan hjelpe tjenesteytere å fremme selvbestemmelsen (Skau, 2013; Christensen & Nilssen, 2006).

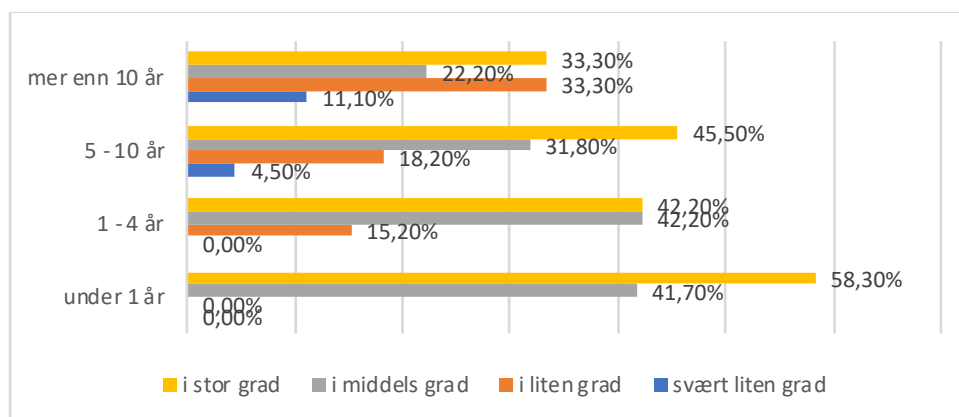
4.2.1 Refleksjon over maktforholdene

I et av spørsmålene ville jeg vite, hvor mye de ansatte reflekterer over maktforholdene i relasjonen til tjenestemottakeren. Med maktforholdene mener jeg den asymmetriske relasjon fra tjenesteyteren til tjenestemottakere som beskrevet i kapittel 2.1.3 og kapittel 2.3.1. Resultatene på dette spørsmålet er presentert i Figur 15.



Figur 15: I hvor stor grad reflekterer du over maktforholdene i relasjonen til beboeren? (N=86)

Figur 15 viser at totalt sett 78,9 prosent sier at de i stor eller middels grad reflekterer over maktrelasjonene. Deler vi opp ut fra de ulike utdanningsnivåene, finnes det noen signifikante variasjoner. På dette spørsmålet ser vi tydelige forskjeller mellom de tre ulike utdanningsnivåene. Mens 40 prosent av fagarbeiderne sier at de i liten grad reflekterer over maktforholdene, er tallene 15,4 prosent for de med 3-årig profesjonsutdanning og 18,8 prosent blant assistentene. Når jeg prøvde å finne forskjeller mellom andre faktorer som for eksempel kjønn eller stillingstype, viste det seg at disse faktorene ikke hadde betydning. Men hvor lenge tjenesteytere har vært ansatt i kommunen, ser ut å ha innflytelse.



Figur 16: Hvor mye reflekterer du over maktforholdene i relasjonen til beboeren? Knyttet opp mot arbeidserfaring (N=86)

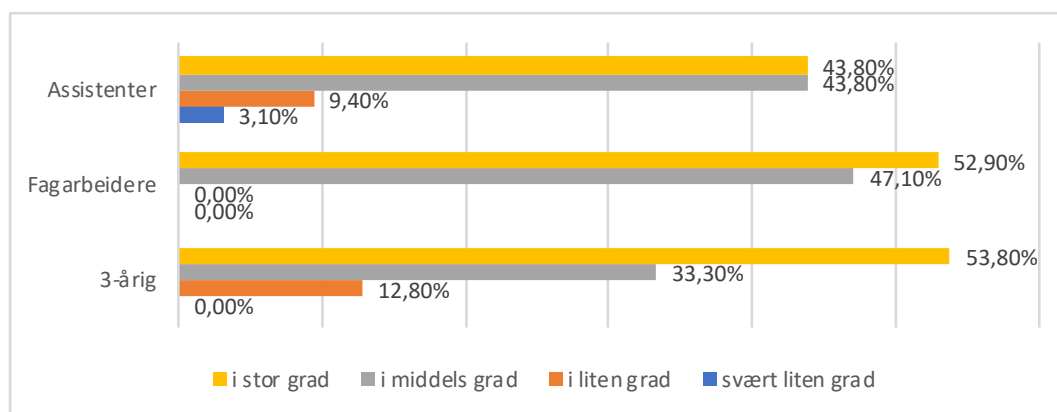
Som Figur 16 viser, er det tydelig at de som har vært ansatt under ett år reflekterer mer over maktforholdene enn de som har vært ansatt mer enn 10 år. Mellom 1 og til 10 års ansettelse er det mindre forskjell i mellom gruppene. I figur 19 ser man fordelingen mellom type stilling og arbeidserfaring. Det er assistenten i flertall som er ansatt under ett år. Og at fagarbeiderne er ansatt lengst med mellom 5 til mer enn 10 år. Det ser ut som at det er assistentene med lite arbeidserfaring som reflekterer mest over maktforholdene og fagarbeidere med lengst

arbeidserfaring reflekterer minst. Flere fagarbeidere har vært ansatt lengre enn assistentene, de har mer erfaring og kan ta i bruk sine kunnskaper de har fått gjennom årene. Assistentene er de med et flertall unge tjenesteytere (se Figur 2), men de har både sine kunnskaper og holdninger de tar med inn i arbeidslivet. Holdningsendringene ovenfor mennesker med funksjonsnedsettelse kom etter HVPU-reformen (Hutchinson & Sandvin, 2016). Det betyr ikke at tjenesteytere med lang erfaring har dårlige holdninger, men jeg vil poengtere at unge assistenter kan ha holdninger og verdier som gjør at de reflekterer mer over problemstillinger i forhold til makt.

Smeby (2008) sier at etter endt utdanning kan møtet med arbeidslivet oppleves som praksissjokk. Kunnskap er situert og nyutdannede må lære seg å anvende sine kunnskaper i nye kontekster. Teoretisk kunnskap skal nå anvendes i virkeligheten. Dette kan forklare hvorfor de med minst ansettelsestid reflekterer i større grad enn de med mer enn 10 års ansettelse i kommunen. Dette kan også være tilfelle for de som ikke har relevant utdanning. Kanskje er de med lite erfaring mer usikker og reflekterer mer enn de med lengre erfaring. Jo lengre en har vært ansatt, kan man stole på sitt erfaringsbasert kunnskap. Nyutdannede må lære seg å anvende teoretisk kunnskap i nye kunnskaper hvor teorien ikke nødvendigvis kan brukes på en instrumentell måte. Men den kan være grunnlag for tolkninger hvordan en løse praktiske problemer i arbeidshverdagen (ibid). «Mye læring foregår i arbeidslivet» (ibid, p. 99)

4.2.2 Å bestemme i andre sitt liv

For å drøfte disse resultatene videre, skal jeg presentere et annet resultat i Figur 17, Spørsmålet er ganske likt i innholdet til Figur 16, men resultatet ble likevel annerledes. Det jeg var ute etter var å se hvor bevisst tjenesteytere er sin rolle i livet til tjenestemottakerne. Skau (2013) fremhever viktigheten av å være bevisst sine roller i arbeidet med mennesker for å unngå misbruk og å bidra til god yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelse.



Figur 17: I hvor stor grad reflekterer du over å bestemme i andre sitt liv? (N=88)

Figur 17 viser at 87,1 prosent av de med 3-årig utdanning, 100 prosent av fagarbeiderne og 87,6 prosent av assistentene mener at de i stor eller middels grad reflekterer over å bestemme i andre sitt liv. Her er det null prosent av fagarbeiderne som mener at de reflekterer i svært liten eller liten grad over at de bestemmer i andre sitt liv. Av assistentene er det 12,5 prosent som reflekterer i liten og svært liten grad, nesten like mange som de med 3-årig profesjonsutdanning (12,8 prosent).

Fra spørsmål om refleksjoner over maktforholdene i relasjonen til tjenestemottakeren til spørsmålet om refleksjoner over å bestemme i andre sitt liv er det en økning i antall respondenter som sier at de reflekterer i stor eller svært stor grad.

	Makt	Bestemme over andre
Assistent	81,3	87,6
Fagarbeider	60	100
3-årig	84,7	87,1

Tabell 3: Forskjeller mellom de ulike gruppene vedrørende refleksjon over maktforholdene og over det å bestemme over andre. Slått sammen 'i stor grad' og 'svært stor grad'. Tall i prosent.

Jeg lurer hva som kan være årsaken til at disse to spørsmål med nesten samme innhold har forskjellig resultat. Et moment kan være begrepsbruket. Makt er et sterkt ord og relateres ofte til bruk av tvang og makt enn i mellommenneskelige relasjoner (Skau, 2013), noe også Solheim (2008) bekrefter i sin undersøkelse. Personalet i hennes undersøkelse så seg selv mer som de som setter trygge rammer rundt tjenestemottakeren. Informantene hennes mente også at de i større grad reflekterte over hvor mye makt de egentlig hadde i den andre sitt liv når de begynte å jobbe med målgruppen. Først når man ble kjent med tjenestemottakeren falt det mer naturligt å bestemme på vegne av den andre (Lunde, 2003; Solheim, 2008). Dette vises også i Figur 16 over hvor mye en reflekterer over maktforholdene og ansiennitet. De som er lengst

ansatt, reflekterer mindre. Dette kan begrunnes med erfaring, men også med Lipsky's teori om at tjenesteytere tilskriver seg roller som passer inn i oppfatningen om seg selv som yrkesutøver under de rammene som er gitt (Lipsky, 2010). Mye erfaring fra feltet betyr at en kan føle seg trygg i sin yrkesrolle og en kan bruke disse erfaringer til å takle utfordringer i jobben.

Skau (2013) understreker at det ikke er hensiktsmessig å avvise maktaspektet i relasjoner mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Å neglisjere at hjelperen (tjenesteyteren) har en viss makt over tjenestemottakeren øker faren for å opptre uprofesjonelt. Lite refleksjoner rundt temaet og ubevissthet forhindrer at maktbruk kan endres eller styres bedre (Skau, 2013).

I Figur 15 virker det slik at tjenesteyterne svarte at de i liten eller svært liten grad reflekterer over maktforholdene fordi de eventuelt misliker begrepet makt og de assosiasjoner som er knyttet til det. Det kan forklare hvorfor antall respondenter som reflekterer i stor eller middels grad over hvor mye de bestemmer i andre sitt liv gikk opp i Figur 17. Samt en svak nedgang hos assistentene og profesjonsutdannede som mener at de ikke reflekterer eller reflekterer i liten grad over å bestemme i andre sitt liv. «For profesjonelle hjelpere er det viktig å erkjenne maktaspektet i egen yrkesrolle, ikke minst fordi det ellers vil være umulig for dem å forstå dette aspektets betydning for relasjonen mellom dem og deres klienter.» (Skau, 2013, p. 32).

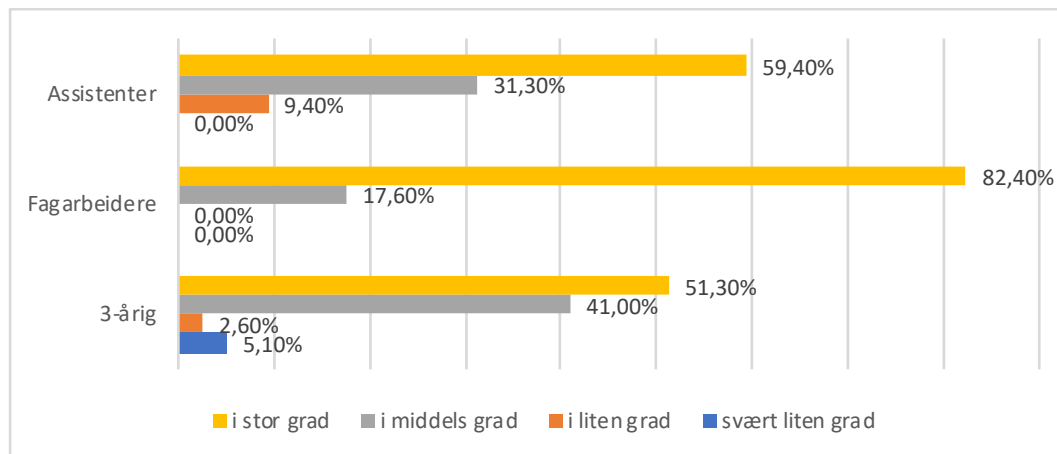
Størst forskjell er det i gruppen av fagarbeiderne. I Figur 15 svarer 40 prosent at de reflekterer lite over maktforholdene. I Figur 17 er det 100 prosent av fagarbeiderne som reflekterer i stor eller middels grad over å bestemme i andre sitt liv. Det er dermed denne yrkesgruppen som reflekterer mest over dette temaet, men også assosierer begrepet makt med noe negativt de ikke reflekterer så mye over.

Selv om flertallet blant respondentene mener at de i stor eller middels grad reflekterer over å bestemme i andre sitt liv, er det et fåtall som svarer på begge spørsmålene at de reflekterer i liten grad eller ikke reflekterer rundt dette tema. Begrepsbruken er dermed ikke den eneste forklaring på hvorfor det er en andel tjenesteytere som ikke tenker noe særlig på hvilken styrende rolle de har i tjenestemottakeren sitt liv. Christensen og Nilssen (2006) mener at makt må også kunne ses på som noe produktivt og positivt. Kobling av ordet makt til tvangsbruk skygger over for de interaksjoner hvor makt brukes i en form for legitim autoritet (Christensen & Nilssen, 2006).

Likevel er flertallet av tjenesteytere bevisst på rollene sine og at de bestemmer mye i andre sitt liv, noe som kan skape gode refleksjoner og holdninger rundt temaet. Dette skal jeg se nærmere på senere i oppgaven.

4.2.3 Viktigheten av å ta egne valg

Neste spørsmål om hvor mye de forskjellige yrkesgruppene reflekterer over at tjenestemottakere kan ta egne valg er også interessant å se på i sammenheng med ovennevnte resultater.



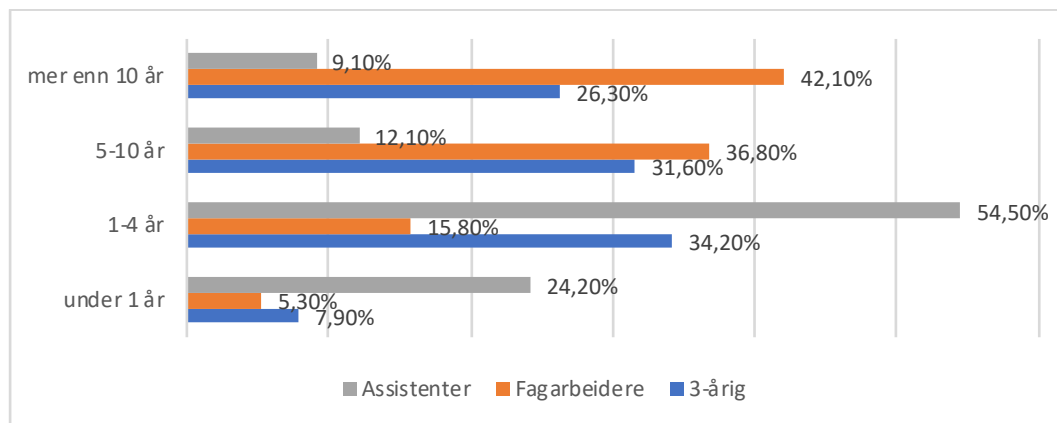
Figur 18: I hvor stor grad reflekterer du over viktigheten av at beboerne kan ta egne valg? (N=88)

Figur 18 viser at 7,7 prosent av profesjonsutdannede reflekterer i liten eller svært liten grad over viktigheten av at beboerne kan ta egne valg. Ingen av fagarbeiderne og 9,4 prosent av assistentene reflekterer lite over det. Fagarbeiderne stikker seg ut med 82,4 prosent som mener at de reflekterer i stor grad over viktigheten av dette. Hele 100 prosent av fagarbeiderne sier de reflekterer i stor eller middels grad over at tjenestemottakere kan ta egne valg. Hos de profesjonsutdannede er det 92,3 prosent og hos assistentene 90,7 prosent som opplyser om at de reflekterer i stor eller middels grad.

Det er ingen av fagarbeiderne som reflekterer i liten grad, denne yrkesgruppen er altså den hvor tjenesteyterne tenker mest på hvor viktig det er at tjenestemottakere kan ta sine egne valg samt at de reflekterer over hvor mye de bestemmer i andre sitt liv. Også her er det nedgang i antall respondenter hos assistentene og profesjonsutdannede som mener at de reflekterer i liten grad eller ikke reflekterer over dette temaet. Årsaken til at de ikke reflekterer noe særlig over at tjenestemottakere kan ta egne valg blir ikke fanget opp i min undersøkelse. I følge Smeby (2008) er det de med utdanning som skaper kvalitet og kompetanse (Smeby,

2008). I følge mine resultater ligger antall assistenter og antall profesjonsutdannete på omtrent samme nivå både i Figur 15, Figur 17 og i Figur 18.

Det ser ikke ut til at utdanningsgraden gir økt eller mindre refleksjoner rundt temaet. Dette finner vi også i undersøkelsen til Lunde som fant ut at graden utdanning ikke hadde stor relevans for selvbestemmelse, men heller hvor lenge tjenesteytere har vært ansatt og kjent tjenestemottakerne (Lunde, 2003). Kanskje erfaring kan gir en forklaring på hvorfor det er slike forskjeller. Se Figur 19.



Figur 19: Fordeling utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring (N=89)

Assistenter stiller med flertall unge tjenesteytere (se Figur 2) og et flertall med minst arbeidserfaring. Fagarbeiderne er nesten lik representert i alle aldersgrupper, men har flest respondenter med lengst arbeidserfaring. Her ser vi en tydelig sammenheng at lang erfaring (og dermed god kjennskap til tjenestemottakere) av fagarbeiderne bidrar til økt refleksjoner rundt ovennevnte temaer. Assistentene er denne yrkesgruppen med minst arbeidserfaring (fra under 1 år til mellom 1 til 4 år). Mens profesjonsutdannete er nesten lik i antall fra 1 til mer enn 10 år arbeidserfaring (minst i gruppen med mindre enn 1 år), øker andelen fagarbeidere med antall år i erfaring. Dette støtter teorien fra Lunde (2003) om at erfaring i arbeidslivet teller mer enn utdanning; og kjentskap til både utfordringer og løsninger for disse bidrar til å ivareta selvbestemmelse.

At andelen respondenter fra assistentene som reflekterer i stor eller middels grad er nesten like høy som hos de to andre yrkesgruppene, kan også forklares med alderen som faktor. I følge Sandvin og Hutchinson (2014) har det skjedd holdningsendringer i kjølvannet av HVPU-reformen, så selv om assistentene har mindre arbeidserfaring enn fagarbeiderne, kan nettopp holdningsendringene av den yngre generasjonen være forklaring på det.

4.2.4 Oppsummering

Det viser seg med de ovennevnte resultater at utdanning er en mindre faktor som påvirker hvordan tjenesteytere reflekterer rundt temaet makt, å bestemme i andre sitt liv og at tjenestemottakere kan ta sine egne valg. Andre faktorer som for eksempel kjønn ser ikke ut å ha innflytelse på dette heller. Men en faktor som ser ut å ha betydning er hvor lenge tjenesteyterne har vært ansatt i kommunen, i tråd med det både Lunde (2003) og Solheim (2008) har funnet ut tidligere.

Det virker som at tjenesteytere opplever utfordringer i yrkesrollen som automatisk medfører makt og kontroll over andre (Skau, 2013). Skau understreker viktigheten av at tjenesteytere må lære seg å håndtere disse dilemmaene og problemstillingene: «For først når etiske prinsipper blir knyttet til profesjonsutøverens moralske diskusjon rundt deres praktiske hverdagshandlinger, øker sannsynligheten for at de handler i samsvar med både etiske retningslinjer og god moralsk dømmekraft» (Skau, 2013, p. 37). Det betyr at holdninger rundt etiske dilemmaer danner basen for hvordan man håndterer disse utfordringene. Flertallet av tjenesteytere uansett bakgrunn reflekterer og diskuterer rundt slike dilemmaer, mens et fåtall ikke gjør det. Om det er at de ikke liker å se seg selv i sammenhenger hvor det potensielt kan utøves kontroll og styring, kommer ikke frem, men det er noe som deltakerne i Solheim (2008) sin studie gir uttrykk for.

Det er noe grunnleggende i at tjenesteytere vil fremstå med gode relasjoner til tjenestemottakere og aspektet å kunne utøve en viss form for makt kan anses som å ikke være et godt grunnlag for gode relasjoner. Christensen og Nilssen begrunner det med at makten ikke alltid er kjent for den som utøver den (Christensen & Nilssen, 2006). Tjenesteytere liker å fremstå som profesjonelle og god til å ivareta selvbestemmelse (se Figur 7). De betrakter sin rolle heller som gode hjelpere og som de som skaper trygghet og forutsigbarhet (Solheim, 2008).

Det viser seg i disse resultatene at det til tross for profesjonsutdanning finnes det tjenesteytere som reflekterer lite over asymmetriske relasjoner og over om å bestemme i andre sitt liv. Lipsky (2010) beskriver tjenesteytere som mennesker som ofte har altruistiske motiver som bakgrunn for sine yrkesvalg (Lipsky, 2010). Slike oppfatninger om en selv som den gode hjelper kan komme i konflikt med etiske utfordringer som innebærer en viss kontroll og styring over andre i den praktiske yrkesutøvelsen. Spørsmålene rundt asymmetriske relasjoner

viser at de fleste har gode holdninger og intensjoner når det kommer til hvordan de tenker og reflekterer over disse temaene. Senere skal jeg se litt nærmere på om disse holdninger gjenspeiler seg i handlingene i konkrete situasjoner.

4.3 Rammebetingelser

I det følgende skal jeg presentere resultater som viser hvor mye innflytelse rammebetingelser, på arbeidsplassen, utforming av tjenester, kommunale bolig, har og hva respondentene tenker om det. Har utdanningsbakgrunn betydning for hva tjenesteyterne synes om de forskjellige rammebetingelsene og deres innvirkning på selvbestemmelsen? På en arbeidsplass møter alle tjenesteytere de samme forholdene i den praktiske hverdagen. Profesjonsutdannede kan ha flere byråkratiske oppgaver enn andre yrkesgrupper, men i møte med menneskene er utfordringene omtrent det samme. Jeg lurer på hvordan de forskjellige yrkesgruppene takler disse rammebetingelsene og hvilke faktorer de mener påvirker selvbestemmelse hos tjenestemottakere.

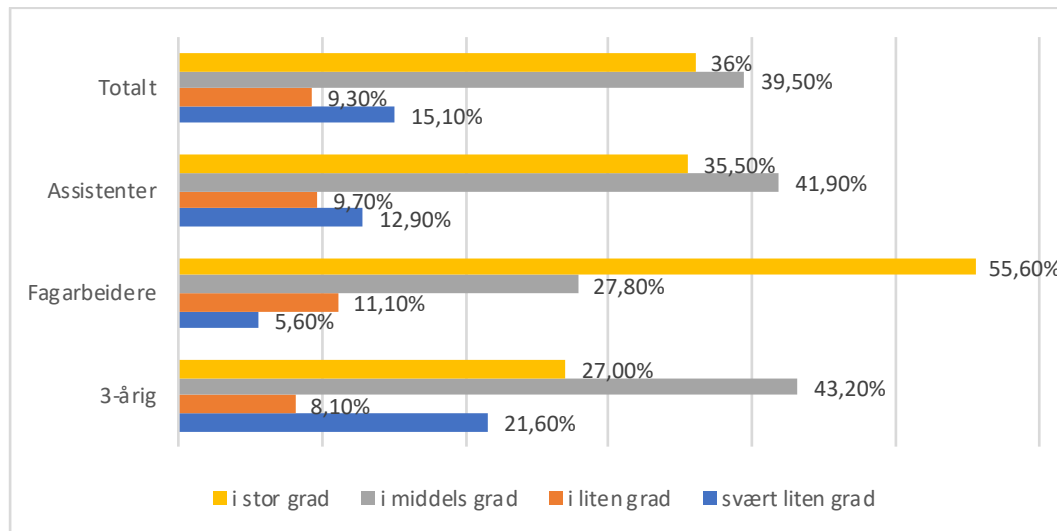
4.3.1 Et bredt spekter av funksjonsnivå i boligen

Et spørsmål var om et bredt spekter av funksjonsnivå, det vil si et spekter av alvorlig grad funksjonsnedsettelse til moderat og lettere utviklingshemming, kan virke hemmende på ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten til den enkelte. Dette kan ha sammenheng med hvordan boliger og tjenestemottakere er sammensatt. Tøssebro & Lundeby (2001) bruker begrepet «medboer» om tjenestemottakere som bor i en kommunal bolig med tilknyttet personalbase og fellesareal. Relasjonene mellom tjenestemottakerne ligner på naborelasjoner, men er mer preget av at de møtes regelmessig i fellesarealet og at de deler personal (ibid).

I kommunale boliger utøves det timebaserte tjenester. Tjenestemottakere med mindre alvorlige diagnoser har mindre timer med hjelp i hverdagen enn de med mer omfattende hjelpebehov (Kittelsaa, 2011). Personalet kan bli delt opp på flere beboere i en bolig. Jeg lurer på om dette kan ha innflytelse på hvor godt selvbestemmelsesretten til enkelte blir ivaretatt.

Det er 81,1 prosent av respondentene jobber i boliger med 5 til 8 beboere. 11,1 prosent i boliger med 9 eller flere. Når faglitteraturen og forskningsrapporter slår fast at store bofellesskap innebærer utfordringer i forhold til selvbestemmelse (Tøssebro, 1995), ville jeg vite om jeg kommer frem til lignende resultater. Kanskje nettopp dette aspektet med et bredt

spekter av forskjellig funksjonsnivå har noe med det å gjøre. Spørsmålet er da, hva tjenesteytere synes om å ivareta selvbestemmelse til den enkelte når behovene i samme bolig er så forskjellige.



Figur 20: I hvor stor grad hemmer et bredt spekter av funksjonshemninger i boligen selvbestemmelsesretten? (N=86)

I Figur 20 kan man tydelig se at flertallet av respondentene synes at et bredt spekter av diagnoser i boligen hemmer ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten. 70,2 prosent av informantene med 3-årig profesjonsutdanning synes at et bredt spekter av funksjonsnedsettelse har i stor eller middels grad innflytelse på ivaretagelsen av selvbestemmelsesretten. 83,4 prosent av fagarbeidere synes det samme og 74,4 prosent av assistentene. Et flertall fagarbeider mener at selvbestemmelsesretten i stor grad blir svekket, 55,6 mot 27 prosent hos de med 3-årig profesjonsutdanning og 35,5 prosent av assistentene. Det er hos de profesjonsutdannede flest respondenter (29,7 prosent) mener at dette aspektet har i liten eller svært liten grad innflytelse på selvbestemmelse.

Figur 20 viser et resultat som sier noe om en faktor i miljøet som kan svekke tilrettelegging for selvbestemmelse til enkelte beboere. Her er det spesifikt at det finnes stor variasjon i diagnoser under «samme tak». Etter min egen erfaring som tjenesteyter er selvbestemmelse i hverdagen en daglig utfordring. Særlig i boliger hvor det er bred variasjon av forskjellige funksjonsnedsettelse blir tjenestemottakere sett på som en homogen gruppe. Det er ofte vanskelig å skille mellom en beboer med lettere utviklingshemming og en med større utfordringer når tiden ikke strekker til eller når det skjer utforsatte hendelser. Å bli sett som

individ i hverdagen hvor personalet må forholde seg til flere beboere med forskjellig funksjonsnivå samtidig er ikke en selvfølge.

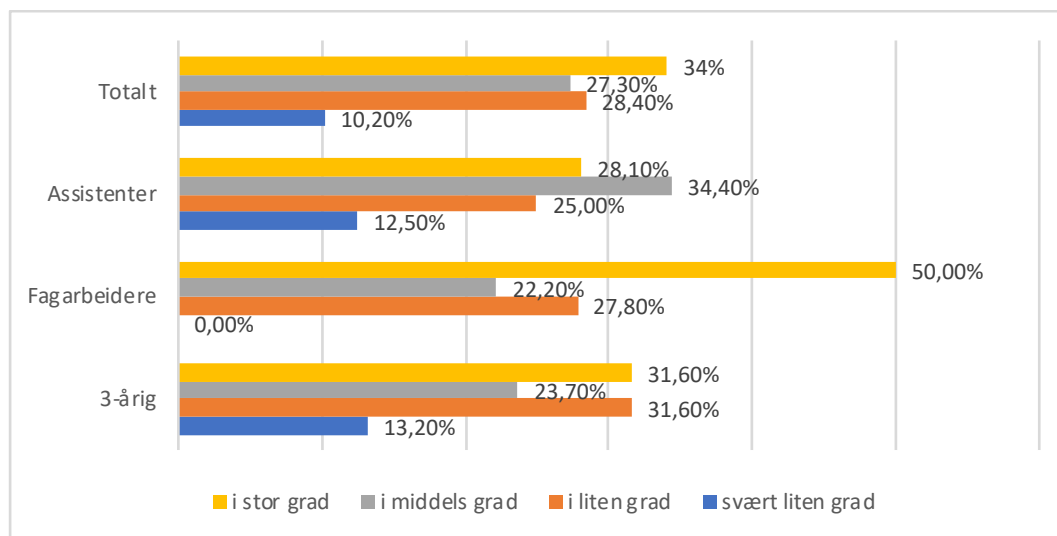
Christensen og Nilssen (2006) sier at individet og grupper også utøver en strukturell interaksjon med systemet. «Makten vil alltid utøve seg i en praksis og i bestemte praksisfelt – den blir et bestemt trekk ved sosiale relasjoner» (ibid, p. 37). De fremhever spesielt den strukturelle konteksten tjenester i boliger for psykisk utviklingshemmete er bygd opp på. Strukturen er definert gjennom måten tjenester gis, lovverket, yrkesgrupper og kunnskapsnivåer, strukturen av det daglige arbeidet og verdier og normer som praktiseres mot på denne arbeidsplassen (Christensen & Nilssen, 2006). De beskriver dette som en skjult makt, strukturen på arbeidsplassen bestemmer hva som gjøres hvor lenge hos den enkelte tjenestemottaker.

Strukturen til systemet avgjør også hvem tjenestemottakere bor i lag med i slike kommunale bofellesskaper. Liten innflytelse på valg av bolig har jeg skrevet om tidligere (Tøssebro & Lundby, 2002; Helsetilsynet, 2017) og dette resulterer i at spekteret av forskjellige nivåer funksjonshemming er stort. Som resultatene over viser, mener tjenesteyterne at et bredt spekter hemmer ivaretagelsen av selvbestemmelse. Arbeidsforholdene gjør noe med interaksjonene mellom tjenestemottakere og tjenesteytere (Christensen & Nilssen, 2006). Strukturene bestemmer innholdet i sosiale relasjonene i bofellesskaper (rutiner fra en ukeplan for eksempel) og definerer ressursene hvor mye som investeres i relasjoner til tjenestemottakere (ibid). Men siden sammensetningen av bofellesskapene er så forskjellig, er det også vanskelig for personal å vite hvilke ressurser tjenestemottakere trenger og hvilket potensial for selvbestemmelse de har. (Christensen & Nilssen, 2006). Videre sier de at boliger som har en kultur som forenkler tjenestemottakere i samme bolig til en gruppe, er noe som henger igjen fra institusjonstiden. «Gruppeperspektivet innebærer at de nyanser som den enkelte beboer ellers ville kunne gi i omsorgsrelasjonene, forsøkes redusert eller til og med ignorert.» (Christensen & Nilssen, 2006, p. 91).

Dette er noe mine respondenter kanskje også kjenner på og at det er derfor de mener, at en vilkårlig plassering av mange forskjellige tjenestemottakere under samme tak kan innebære utfordringer for selvbestemmelsesretten. Det er også lite forskjell mellom utdanningsgruppene. Videre spurte jeg om flere strukturelle og miljørelaterte faktorer som også kunne være årsaker til at selvbestemmelsesretten blir påvirket.

4.3.2 Personalmangel

Fra mine egne erfaringer vet jeg at hverdagen i boligen er hektisk og personalmangel er en viktig faktor som preger arbeidstempoet i en bolig. Det kan være at ressursbruken strammes inn, eller at det er plutselig er frafall av personal uten at man får tak i vikarer. Dette og følgende spørsmål er faktorer som tjenesteytere uansett bakgrunn møter på sine arbeidsplasser. Jeg lurte på om ansatte mente at slike rammebetingelser har innflytelse på selvbestemmelsen og om utdanningsbakgrunn utgjør en forskjell.



Figur 21: I hvor stor grad hemmer personalmangel selvbestemmelsen? (N=91)

Som Figur 21 viser, mener 61,3 prosent at selvbestemmelse i stor og middels grad hemmes av for lite personal på jobb, mens 38,6 prosent mener at det ikke spiller så stor rolle i forhold til selvbestemmelsen.

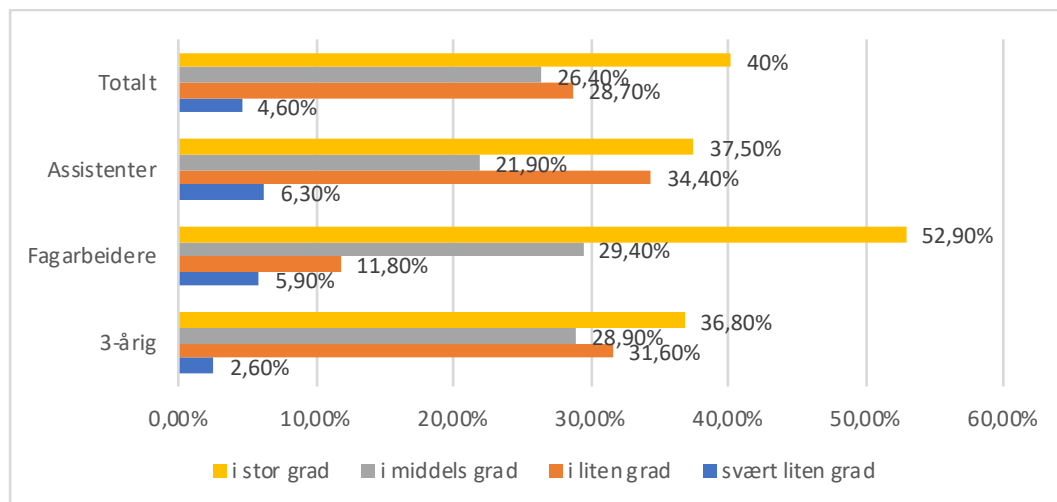
Ser man på utdanningsnivåene mener 62,5 prosent av assistentene og 55,3 prosent av profesjonsutdannede at personalmangel er en stor eller middels faktor som påvirker selvbestemmelse hos beboerne. Henholdsvis 37,5 prosent og 44,8 prosent mener det er en ubetydelig faktor. Av fagarbeiderne er det 72,2 prosent som mener personalmangel er av stor eller middels betydning, mot 27,8 prosent som mener det motsatte. Det er profesjonsutdannede som har høyest andel, henholdsvis 13,2 prosent, i forhold til at personalmangel har i svært liten grad betydning for selvbestemmelsen, assistentene har 12,5 prosent. Mens ingen av fagarbeiderne har krysset av for «svært liten grad».

I Tøssebro & Lundebj (2002) sin rapport om levekår til utviklingshemmete etter HVPU-reformen kommer det frem at 56 prosent mener at personalressurs hindrer deltakelse i

fritidsaktiviteter. De påpeker at man skal være oppmerksom på at personalmangel kan føre til at selvbestemmelse innskrenkes med argumenter som innsparing fra myndigheter eller tjenestemottakeren vil/kan ikke (ibid). I mine funn er respondentene i samme grad enig som i Tøssebro & Lundeby sin rapport. Når mer enn halvparten av alle respondentene mener at personalmangel hemmer selvbestemmelse, er dette en faktor som kan anses som reell i arbeidshverdagen.

4.3.3 Tidspress

Personalmangel fører til at ansatte får flere oppgaver som må gjøres på samme tid. Dermed er tidspress en direkte konsekvens av personalmangel. Men også innsparinger og ansettelsesstopp i kommuner fører til tidspress. Dette og forrige spørsmålet er en viktig pekepinn for arbeidsvilkårene tjenesteytere møter i kommunale boliger.



Figur 22: I hvor stor grad hemmer tidspress selvbestemmelse? (N=87)

Figur 22 viser hva respondentene mener om tidspressets påvirkning på selvbestemmelse. Her får vi et lignende resultat som i Figur 21 om personalmangel hemmer selvbestemmelsen. Flertallet totalt, 66,4 prosent, mener at tidspress også i stor og middels grad bidrar til mindre ivaretagelse av den enkelte sin selvbestemmelsesrett. 32,3 prosent bestemte seg for at tidspress påvirker i liten eller svært liten grad.

Fagarbeiderne er den gruppen som skiller seg ut. 52,9 prosent synes tidspress hemmer i stor grad selvbestemmelse, mens assistentene ligger på nesten samme nivå som profesjonsutdannede med henholdsvis 37,5 prosent og 36,8 prosent. Slår vi sammen stor eller middels grad mener 65,7 prosent av profesjonsutdannede at tidspress har stor eller middels

innflytelse på den enkeltes selvbestemmelse, 59,4 prosent av assistentene og 82,3 prosent av fagarbeiderne synes det samme. Kanskje kan dette forklares med at tidspress eller personalmangel går utover fagarbeiderne. Profesjonsutdannete har ofte et overordnet ansvar og dermed mer byråkratisk arbeid i hverdagen, slik at de blir frikjent av enkle rutineoppgaver en fagarbeider kan gjøre.

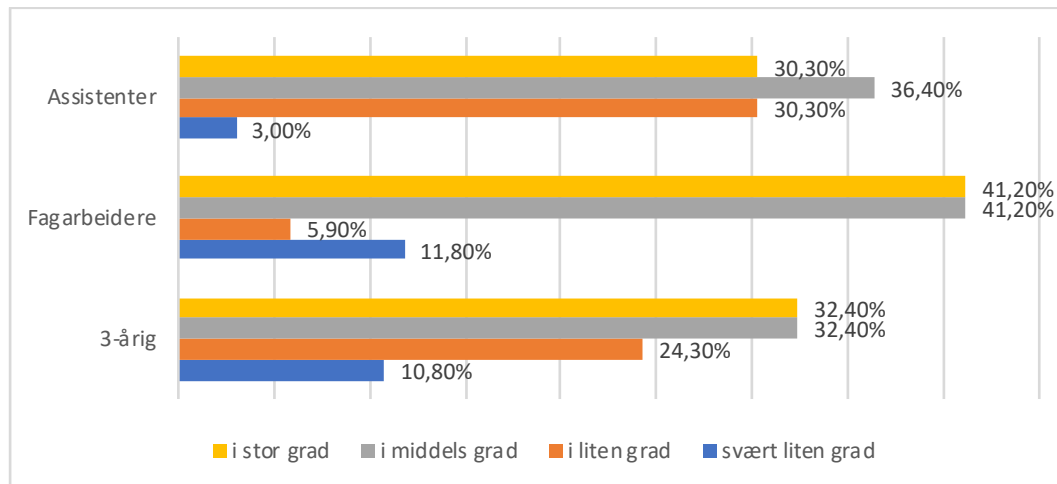
I Solheim (2008) sin undersøkelse forteller informantene om egne opplevelser preget av paternalisme. Som begrunnelse oppga de fleste dårlig tid eller personalmangel. Tidspress kan altså føre til overstyring av tjenestemottakeren. Dårlig tid på morgenen er et eksempel nevnt i Solheim sin studie. Hvis tjenesteytere må rekke over flere oppgaver enn vanlig på grunn av personalmangel, kan dette føre til situasjoner som både stresser tjenesteytere og tjenestemottakere, siden den ene parten kanskje ikke får den tiden den trenger for å gjøre en aktivitet på sine egne premisser, og den andre parten som vet at det er mange andre oppgaver som venter (ibid). Tjenesteytere i denne studien følte seg fanget i rutiner når tiden ikke strakk til for å ivareta selvbestemmelsen. Dette bekrefter også funnene i Figur 21 og Figur 22, flertallet synes at både personalmangel og tidspress fører til hindringer for selvbestemmelsesretten.

Kittelsaa (2011) gir også uttrykk for at tidspress og en byråkratisering av tjenester bidrar til mindre innflytelse av tjenestemottaker i beslutninger som tas i sitt eget liv. Særlig poengterer hun at når tiden ikke rekker, er det spesielt oppgaver eller aktiviteter som ikke er grunnet i et timevedtak som taper (ibid). Mine funn støtter teorier om at personalmangel og tidspress hemmer selvbestemmelse for den enkelte. Med tanke på Tromsø kommune sine økonomiske underskudd og planlagte innsparinger i pleie- og omsorgssektoren, kan man stille spørsmålsteget til hvilken innflytelse dette kommer til å ha på selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere.

4.3.4 Organisatoriske forhold på arbeidsplassen

Som Lipsky (2010) nevner står tjenesteytere i et evig dilemma mellom å innfri behovene til de menneskene de jobber med og organisasjonens struktur og formål. Et viktig spørsmål er da om organisasjonen er bygd opp slik at tjenesteytere kan utøve en forsvarlig og faglig god jobb. Jeg lurte på hvor bevisst tjenesteyterne er det dilemmaet de står i daglig og hvor de må bruke skjønn for å oppfylle kravene fra begge sidene.

Et spørsmål dreide seg derfor om hvor mye innflytelse strukturer på arbeidsplassen har på å ivareta selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere.



Figur 23: I hvor stor grad reflekterer du over at du gjerne vil ivareta selvbestemmelsesretten, men at du må forholde deg til strukturene (turnus, personalfordeling) på din arbeidsplass? (N=88)

Figur 23 viser at det er fagarbeiderne som reflekterer mest – 82,4 prosent reflekterer i stor eller middels grad. 64,8 prosent av de med 3-årig utdanning og 66,7 prosent av assistentene reflekterer i stor eller middels grad. 35,1 prosent av profesjonsutdannede reflekterer i liten eller svært liten grad over det.

Tøssebro og Söderström (2011) spurte i sin undersøkelse også om strukturelle forholdene fører til mindre selvbestemmelse. Selv om andelen respondenter som begrunnet mindre selvbestemmelse med organisatoriske forhold gikk ned mellom 1994 og 2001, økte denne igjen mellom 2001 og 2010 (Tøssebro & Söderström, 2011). Dette finner vi også i Kittelsaa (2011) som hevder at økt byråkratisering fører til at «vesentlige kvaliteter ved omsorgen går tapt» (Kittelsaa, 2011, p. 117). Hvis nå tjenesteyterne i min undersøkelse reflekterer i stor grad betyr det at de er bevisst slike dilemmaer. Samtidig som det kan anses som et bevis på at trenden ikke har snudd, tjenesteyterne i Tromsø kommune opplever fortsatt at faktorer som turnusordninger og personalsammensetning kommer i veien for selvbestemmelsesretten. Dette er i tråd med funn Tøssebro og Söderström (2011) kom frem til.

I UiT sin rapport om levekår til utviklingshemmede med samisk bakgrunn viser funnene også at mer enn halvparten av respondentene sier at det er tjenesteytere som bestemmer hva som skal gjøres om dagen eller hvem de skal bo i lag med (Gjertsen et al., 2017). Dette støtter også

mine funn som sier noe om hvor mye hverdagen blir bestemt av andre enn tjenestemottakeren selv.

4.3.5 Oppsummering

I denne bolken med resultater prøvde jeg å trekke frem faktorer som har innflytelse på skjønnsutøvelsen av tjenesteytere. Fire faktorer som en tjenesteyter møter daglig på jobb og som har betydning for når en skal vurdere hvor mye selvbestemmelse veier i en bestemt situasjon. Det er ikke rart at selvbestemmelsen til tjenestemottakere blir utfordret når tjenesteytere jobber under disse forholdene. Disse forholdene har tjenesteyterne ikke stor innflytelse på som for eksempel ansettelse av mer personal, eller boliger med mer lignende funksjonsnivåer av tjenestemottakere. Rammene er satt fast av organisasjonen og tjenesteytere står i mellom kravene om å oppfylle både kommunene sitt regelverk, rutiner på arbeidsplassen og tjenestemottakeren sine ønsker og behov. Det er disse utfordringene Lipsky (2010) beskriver med bakkebyråkratens rolle i velferdssektoren. Når arbeidsforholdene og strukturene gjør det frirommet for skjønnsutøvelse mindre (Molander & Smeby, 2013), sier det seg selv at dette går utover selvbestemmelsen til enkelte. Fra de med profesjonsutdanning eller fagbrev forventes det gode veloverveide beslutninger hva en skal gjøre i en situasjon (ibid). Dette skal jeg se på i neste kapittel om mine funn støtter dette. For det viser seg at enkelte situasjoner begrenser handlingsfriheten til tjenesteytere og rammebetingelsene for disse situasjonene er de samme for alle.

I forhold til utdanningsgraden er det fagarbeiderne som skiller seg ut med at det er her flertallet synes at strukturelle forhold går utover selvbestemmelsen til tjenestemottakerne. Ser man også på at det er denne gruppen som har jobbet lengst i kommunen, kan det hende at de har opplevd endringer gjennom tiden i hvordan tjenestenes utforming påvirker tjenestemottakerne.

4.4 Selvbestemmelse i hverdagen – kommunal bolig

Undersøkelsen tematiserer alminnelige situasjoner som oppstår i hverdagen og derfor lurte jeg også på hvor bevisst tjenesteytere i Tromsø kommune er selvbestemmelse til tjenestemottakere i de mest hverdagslige situasjonene som middagslaging, husvask eller handling. Hvem er det som bestemmer og hvor mye får tjenestemottakere bestemme selv. Jeg ville se på om økt kunnskap gjennom et utdanningsforløp gir bedre grunnlag for praktisk

yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelse i hverdagen. I litteraturgjennomgangen henviste jeg også til litteraturen om bolig som offentlig arbeidsplass og tjenestemottakerens individuelle hjem (Christensen & Nilssen, 2006; Kittelsaa, 2008; Tøssebro & Lundeby, 2002).

Spørsmålene dreide seg om ukeplaner, handling, husvask og middagslaging. Ofte er disse aktivitetene innbakt i en skriftlig ukeplan. Denne ukeplanen er i de fleste tilfeller tilpasset turnusordninger og enkelte aktiviteter utføres når det er nok personal til stede i boligen. Jeg ville finne ut hvor fleksibel slike ukeplaner er i tilfelle tjenestemottakeren ombestemmer seg og ikke vil utføre en aktivitet som er ført opp på ukeplanen eller ikke har lyst på den middagen som står på menyen. For å understreke mine resultater skal jeg også trekke frem to casebeskrivelser jeg lagde, hvor tjenesteytere kunne skrive løsningsforslag.

4.4.1 Ukeplaner

Et av spørsmålene var hvor mange av tjenestemottakere som har en skriftlig ukeplan med aktiviteter som husvask, handling etc.

Alle respondenter har svart på dette spørsmålet (N=91).

	Prosent
ja	81,3
nei	0,0
noen	18,7

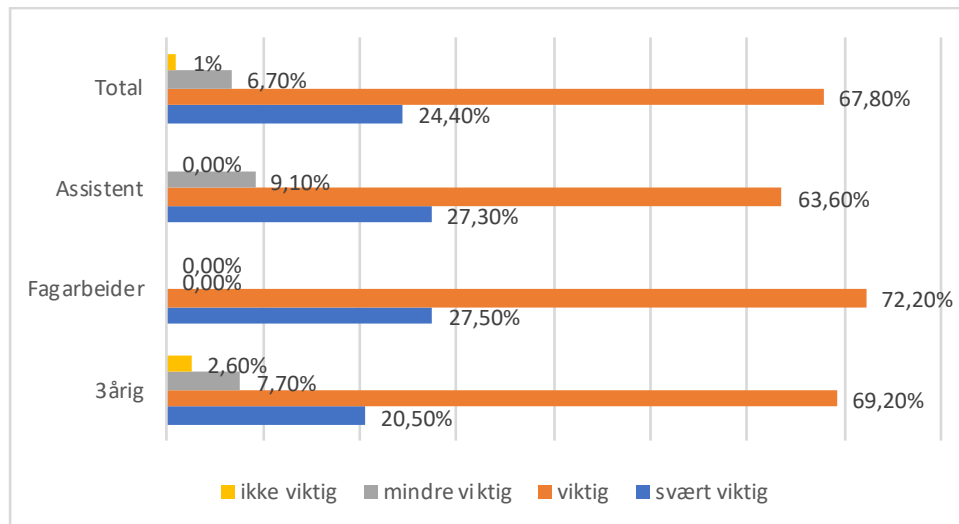
Tabell 4: Har beboerne på din arbeidsplass en skriftlig ukeplan/dagsplan? Tall i prosent (N=91)

81,3 prosent av beboere har en ukeplan, hvor det er oppført forskjellige huslige gjøremål som vask, klesvask, rydding etc. Et oppfølgingsspørsmål med flere kryss mulig var, hvorfor enkelte tjenestemottakere ikke kunne være med å utforme en slik plan: Om enkelte beboere ikke har innflytelse på utformingen av en slik plan er hovedårsaken en diagnose som innebærer komplekse funksjonsnedsettelse med kommunikasjonsvansker. 16 prosent mener at beboere ikke er interessert. Mens 16 prosent mener at strukturer på arbeidsplassen gjør at beboere ikke kan være med å utforme en ukeplan.

Kun 13,6 prosent av de med en skriftlig ukeplan er ikke delaktig i huslige gjøremål. 94 prosent av de 13,6 prosent deltar ikke i disse på grunn av diagnose som hindrer en aktiv deltakelse (multifunksjonshemming eller andre alvorlige typer utviklingshemming). Så det vil

si at i hvert fall 67,7 prosent av alle med en ukeplan er i stor eller mindre grad delaktig i utførelsen av de oppgavene fra denne.

Et av spørsmålene handlet om hvor viktig det er for tjenesteyterne at tjenestemottakere følger denne ukeplanen.



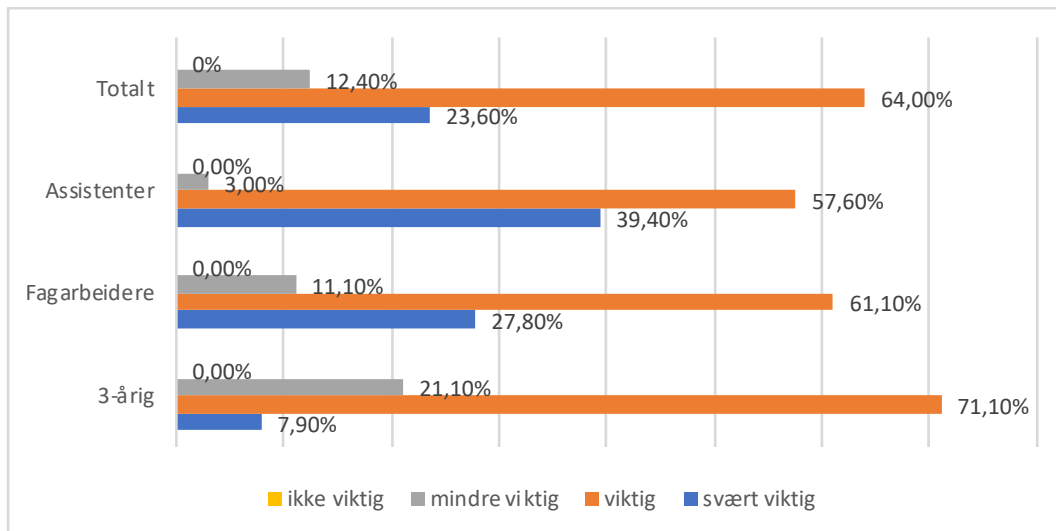
Figur 24: Hvor viktig er det for deg at beboeren (eventuelt sammen med personalet) følger opp uke-/dagsplanen? (N=90)

Som Figur 24 viser, er det for de fleste tjenesteytere viktig at tjenestemottakeren følger sin ukeplan, 92 prosent av totalen synes det er svært viktig eller viktig. Kun 1 prosent mener det ikke er viktig, sammen med 6,7 prosent som synes det er mindre viktig utgjør det 7,7 prosent som mener ukeplanen er mindre viktig å følge opp. Hvorfor tjenesteytere synes det er viktig å følge ukeplanen, kommer ikke frem i spørreskjemaet.

Ser man på de forskjellige utdanningsnivåer, er det 100 prosent av fagarbeiderne som mener at det er viktig at tjenestemottaker følger ukeplanen. 90,9 prosent av assistentene og 89,7 prosent av profesjonsutdannede synes også det er viktig eller svært viktig å følge ukeplanen. Med dette som bakteppe skal jeg presentere noen resultater i forhold til huslige gjøremål.

4.4.2 Husvask

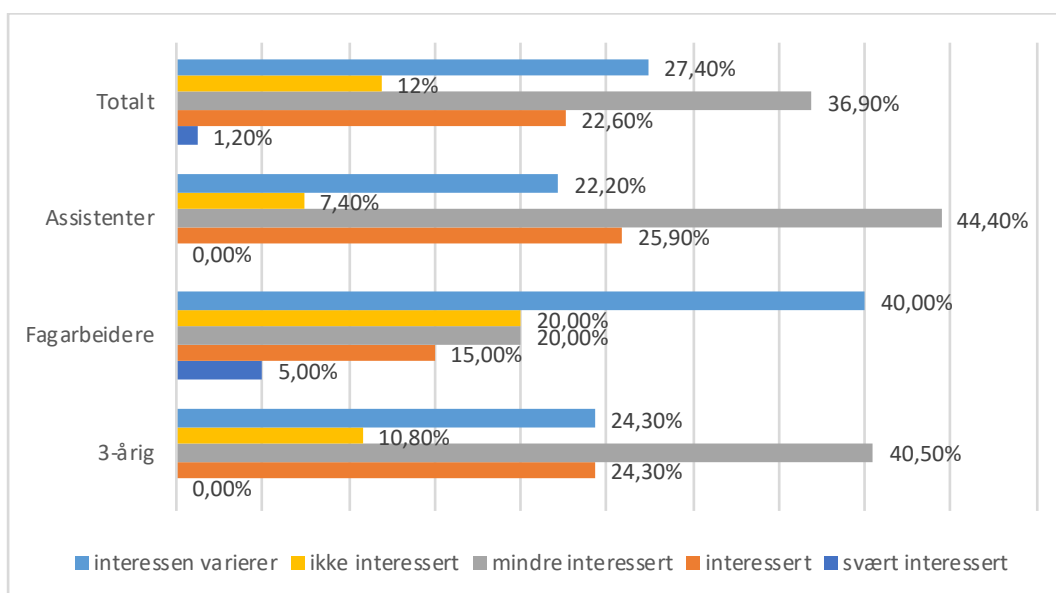
Litt mer konkret spurte jeg hvor viktig det er for tjenesteytere å følge ukeplanen med tanke på husvask.



Figur 25: Hvor viktig er det for deg å følge ukeplanen i forhold til husvask? (N=91)

Som Figur 25 viser, sier 79 prosent av de med 3-årig utdanning, 88,9 prosent av fagarbeiderne og 87,6 prosent av assistentene at det er viktig eller svært viktig å utføre husvask som det er oppført i ukeplanen. 21,1 prosent av profesjonsutdannete, 11 prosent av fagarbeiderne og tre prosent av assistentene mener husvask er mindre viktig å følge opp.

Videre spurte jeg personalet om å vurdere hvor interessert beboerne er i å utføre husvask. Her etterlyste jeg hvilket inntrykk tjenesteyterne har av hvor mye tjenestemottakere er interessert i å utføre husvask som er oppført i ukeplanen. Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer.



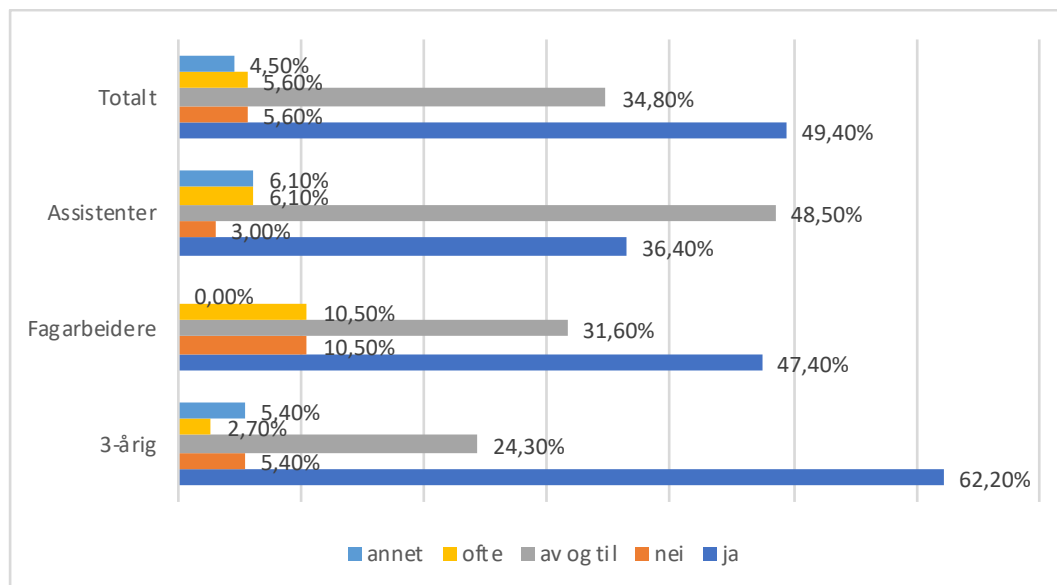
Figur 26: Hvis beboeren er delaktig eller utfører husvasken selv - hvor viktig tror du det er for beboerne å følge ukeplanen i forhold til husvask? (flere kryss mulig, N=84)

Dette er noe vanskelig å måle siden det er en del diagnoser som gjør det vanskelig for beboerne å delta i husarbeid eller som gjør det utfordrende å kunne si noe om interessen. Men jeg spurte spesifikk etter de tjenestemottakerne som deltar aktiv i utførelsen av husvask. Dette utelukker de tjenestemottakerne som har alvorlige funksjonsnedsettelse og hvor det blir vanskelig å kunne svare for.

Til tross for dette ble resultatet ganske tydelig. Figur 26 viser at 48,9 prosent mener at beboerne er mindre eller ikke interessert i å gjøre husarbeid. Samtidig opplever 27,4 prosent at interessen varierer. Hvorfor det varierer kommer ikke frem i spørsmålene. 23,8 prosent sier at tjenestemottakere er interessert eller svært interessert i å utføre husvask.

Hvor interessert tjenesteyterne tror tjenestemottakere er i husvask er ganske lik fordelt mellom de utdanningsnivåene. 24,3 prosent av de med 3-årig utdanning mener tjenestemottakere er interessert eller svært interessert, og henholdsvis 20 prosent av fagarbeiderne og 25 prosent av assistentene sier det samme. 51,8 prosent av assistentene mener at tjenestemottakere er mindre eller ikke interessert i å utføre husvask. 40 prosent av fagarbeiderne og 51,3 prosent av de med profesjonsutdanning synes det samme.

Det er tydelig at tjenesteyterne har en opplevelse av at tjenestemottakere er mindre interessert i å følge ukeplanen i forhold til husvask. Ser man det i sammenheng med Figur 25, ser det ut som tjenesteyterne har større interesse av å følge en ukeplan med huslige gjøremål enn tjenestemottakerne selv. Christensen og Nilssen (2006) sier at dette kan komme fra kulturen på arbeidsplassen. De kaller det for institusjonskultur når hverdagen preges av regler og rutiner og hvor relasjonene er preget av omsorgs-makt-forhold (ibid). I mine funn viser det seg at tjenesteyterne er mer opptatt enn tjenestemottakeren av at rutinene overholdes. Når det er viktig for tjenesteyterne å følge ukeplanen, kan en lure på hvor fleksibel de aktivitetene i ukeplanen er. Jeg spurte om for eksempel om vaskedagen er noe som kan utsettes.



Figur 27: Er vaskedagen fleksibel i tilfelle beboeren ikke kan/vil utføre vask akkurat denne dagen som er fastsatt i ukeplanen? (N=89)

Figur 27 viser at 62,2 prosent av profesjonsutdannede sier dagen kan utsettes når tjenestemottakeren ikke vil vaske. 47,4 prosent av fagarbeiderne og 36,4 prosent av assistentene mener husvask kan forskyves. Forskjellen mellom de tre yrkesgruppene er tydelig.

Når så mange av de med profesjonsutdanning sier at vaskedagen er fleksibel, lurer jeg på om jeg også ser det i de løsningsforslag for å løse en fiktiv situasjon. I spørreskjemaet ba jeg respondentene å skrive løsninger for en situasjon som kan oppstå når det kommer til utførelsen av husvask. Casen var som følger:

Beboeren har vaskedag. Oppgavene er slik at beboeren kan utføre disse med delvis hjelp av personalet, men har ikke lyst til å utføre husvask akkurat denne dagen. Beboeren vil heller dra på kjøpesenteret/café, eller er sliten og vil slappe av foran tv-en. Hva gjør du?

I casebeskrivelsen prøvde jeg å tematisere dimensjonene tjenestemottaker og selvbestemmelse, tjenesteyter og strukturelle forhold på arbeidsplassen som går inn i vurderingen av situasjonen. Jeg samlet forslagene, det ble gjerne beskrevet flere fra samme respondent. Her bruker jeg antall forslag per utdanningsnivå.

	3årig høyskole (N=37)	Fagarbeider (N=15)	Assistent (N=26)	Totalt (N=78)
Prøve å motivere	37,8	46,6	46,1	42,3
Oppfordre til husvask, cafébesøk etterpå	40,5	26,6	50	41
Avtale en annen dag for vasking	27	20	11,5	20,5
Først hvile, så igjen prøve å gjennomføre	24,3	26,6	7,7	20
Se om husvask kan utsettes	24,3	20	15,4	20,5
Bruke cafébesøk som belønning for gjort husvask	16,2	13,3	15,4	15,3

Tabell 5: Løsningsforslag for case om husvask. Tall i prosent (N=78)

Som Tabell 5 viser er det flertallet som foreslår oppfordring til husvask, 41 prosent. «Prøve å motivere» til gjennomføring av husvask er foreslått av 42,3 prosent, og 15 prosent som foreslår cafébesøk som belønning. 20,5 prosent av 78 respondentene foreslår at det går an å se først om husvasken trengs eller om den kan utsettes til en annen dag. Så er det 20,5 prosent som har foreslått å avtale en annen dag for å ta husvasken. 20 prosent foreslår at de la tjenestemottakeren hvile først og så prøve å utføre husvask på nytt.

Det er et tydelig flertall som holder fast i at husvasken utføres. Betrakte man disse resultatene i sammenheng med resultat om vaskedagen er fleksibel og kan utsettes, sier disse tallene noe annet. 62,2 prosent av profesjonsutdannede svarte at vaskedagen er fleksibel (se Figur 27), men likevel skriver et flertall (40,5 prosent) at de oppfordrer tjenestemottakeren til husvask, eller skriver at de prøver å motivere til husvask (37,8 prosent) før de drar på café. Det er liten forskjell mellom de utdanningsgradene. Trenden er at et flertall av alle yrkesgrupper prøver å gjennomføre husvasken før de ser på andre alternativer. I denne situasjonen er det tydelig at vurderingen om hvordan denne situasjonen skal løses ikke har noe sammenheng med utdanningsgraden. Det kommer for eksempel frem i forslag om å bruke cafébesøket som belønning, her er det liten forskjell mellom utdanningsnivåene. Det er altså andre faktorer som styrer skjønnsbruk i denne situasjonen.

Ellingsen (i Selboe et al., 2005) beskriver akkurat dette med å lage avtaler eller et belønningssystem som overprøvingen av selvbestemmelse. Tjenesteytere er ofte klar over at de ikke kan bruke makt i slike tilfeller som beskrevet over. Derfor forsøker de det som anses

som legitim bruk av makt: overtale, avtale, overbevise, avlede eller prøve noe nytt (Christensen & Nilssen, 2006). Eller viser negative reaksjoner og dermed prøver å styre tjenestemottakeren i den retningen en ønsker (ibid). Øverbye (i Molander & Smeby, 2013) omtaler dette som kommunikativ paternalisme, når kommunikasjon brukes til å styre tjenestemottakeren i en bestemt retning der tjenesteyteren vil at han skal ledes til. Solheim (2008) sine informanter lurte også på hvem det egentlig er som bestemmer, når tjenesteytere lager avtaler eller forslag med valgalternativer.

Forfatterne Christensen og Nilssen (2006) beskriver dette, blant annet handleplaner og handlingskjeder, som hverdagstvang. For å ha kontroll over tjenestemottakerens atferd i forhold til disse aktiviteter brukes det strategier som belønning, tilbaketrekning av goder eller negative tilbakemeldinger (ibid). Dette er også tilfellet med de tjenesteytere som foreslår kafébesøk som belønning.

Slike situasjoner som dette eksempelet om husvask innebærer også en viss opplæringssituasjon for tjenestemottakeren og kan styre handlingsmåten til tjenesteytere (Christensen & Nilssen, 2006). Det å vaske hus anses som en ferdighet som må opprettholdes. Tjenesteyterne kan føle seg forpliktet til å opprettholde denne ferdigheten og vil dermed bruke sin posisjon til at husvasken blir gjennomført og de kan føle seg som gode yrkesutøvere (ibid). Ligger den overordnede faglige måloppnåelse i bunn av tankegangen, som for eksempel denne aktiviteten skal gi mestring, kan dette argumentet brukes til å bruke sin autoritet til å få gjennomført aktiviteten.

Her ser man også flere dimensjoner av skjønnsutøvelse. Tjenesteytere bruker sin posisjon til å få gjort husvask i lag med tjenestemottakeren. Den vurderingen de fleste tar er at husvask må gjennomføres. Men når de tenker seg om, kan det også komme forslag om å se om det trengs å vaskes, eller utsette vasking til en annen dag. Det er lite forskjell mellom utdanningsgruppene. Så her er det ytre faktorer som styrer skjønnset om å gjennomføre husvask likevel selv om tjenestemottakeren vil gjøre noe annet. Christensen & Nilssen (2006) mener at svak paternalisme forutsetter at tjenesteyteren vet bedre enn tjenestemottakeren selv hva som er til beste for ham eller henne. Det vil si «at kvaliteten på den omsorgen som oppstår mellom mottaker og tjenesteyter, i stor grad vil være avhengig av den etiske kvaliteten på de vurderingene som faktisk gjøres i omsorgssituasjonen». Flertallet av forslagene viser en form for svak paternalisme, siden de griper inn i selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere (Christensen & Nilssen, 2006). Det kan stilles spørsmålsteget til hvor

viktig husvask i seg selv er (noe som sikkert varierer fra person til person) og hvorfor så mange av tjenesteyterne mener de må bruke former for svak paternalisme (som innebærer at de vet bedre enn tjenestemottakeren hva som er best for han/henne) for å få gjennomført husvask.

Det viser seg også i viktigheten å følge ukeplanen i forhold til husvask (se Figur 25). Selv om flertallet mener at tjenestemottakeren ikke er så interessert i å følge ukeplanen med husvask, er det et fåtall av tjenesteyterne som heller ikke synes at det er så viktig å følge ukeplanen. Så denne åpenbare skeivheten mellom hva tjenesteytere synes er viktig og hva de tror tjenestemottakeren synes er viktig, er både eksempler på skjønnsutøvelse og bruk av svak paternalisme. Christensen og Nilssen (2006) understreker også tjenesteyterens perspektiv på bolig som privat *hjem*. De som bor i sin egen bolig, skal også utføre husarbeid som rydding og vasking for at dette skal bli et så normalt som mulig privat hjem (ibid). Dette dilemmaet at tjenesteytere *jobber* i private hjem, men likevel skal utføre oppgaver fastsatt av andre henviser også Kittelsaa (2011) til. I det øyeblikket tjenesteyteren overtar styringen av aktiviteter eller oppgaver, bryter den med gjesterollen i andre sitt hjem (Christensen & Nilssen, 2006).

Så til tross for at et flertall av tjenesteytere reflekterer over maktforholdene i relasjonen til tjenestemottakeren (se Figur 15), bruker de likevel sin posisjon for å gjennomføre en aktivitet. Kittelsaa (2011) sier at de siste årene har organiseringen av omsorgstjenester endret perspektiv fra omsorgsorientering til oppgaveorientering. Forbrukerperspektiv og innsatsstyrt finansiering har fått sin inntreden og hun mener at dermed har også friheten for å bruke skjønn i yrkesutøvelsen har blitt mindre (ibid). Dette kan også forklare resultatene fra Tabell 5. Å gjennomføre oppgaven husvask står øverst på listen, først deretter kommer forslag om andre løsninger.

Et annet poeng kan være at akkurat denne typen oppgave er vanskelig å vurdere ut fra selvbestemmelsesretten til tjenestemottakeren. Tjenestemottakere i Tromsø kommune betaler for å få vaskehjelp av tjenesteytere, dermed er husvask knyttet til et timevedtak som setter rammer for antall tjenesteytere på jobb denne dagen husvask skal finne sted. Det er ikke sikkert det er nok tjenesteytere på jobb andre dager for å hjelpe til med husvask og som da innebærer også en merbelastning til kollegaer. Vaskedagen har en strukturell forankring og er ikke så lett å bytte, selv om det hadde vært idealet.

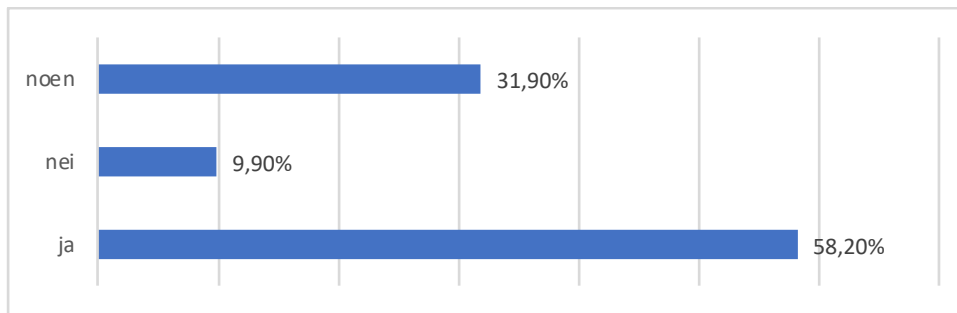
Det virker som mine funn viser at et flertall prøver å gjennomføre husvasken nettopp på grunn av at det ikke er tilstrekkelig med ressurser andre dager. Og dette uavhengig av utdanningsgraden. I akkurat denne situasjonen virker det som om strukturen på arbeidsplassen er dominerende i forhold til husvask og dermed blir det utfordrende å ivareta selvbestemmelsen (Hanssen & Humerfelt, 2015). Rommet til å utøve skjønn om hva som er det beste for tjenestemottakeren i denne situasjonen er tydelig preget av strukturelle og utenforliggende faktorer (Molander & Smeby, 2013). Hvis man nå tenker seg at 67,7 prosent av alle tjenestemottakere i Tromsø kommune deltar i denne oppgaven husvask i lag med personalet, er det vanskelig å forstille seg at dette går uten ovennevnte dilemmaer i mange tilfeller. Molander (2013) omtaler slike ordninger for strukturelle mekanismer som har som formål å begrense det rommet hvor skjønnnet forgår.

Mine funn blir også støttet av Lipsky (2010) sin teori om simplifisering og rutiner. Disse blir laget av organisasjonen for å bli mer effektiv og gjøre jobben lettere. Men dette fører også til begrensning av skjønnsutøvelsen (ibid). Dette kan forklare hvorfor det ikke er store forskjeller mellom de utdanningsnivåene. Tjenesteyterne står i samme situasjon, de er klar over dilemmaet, men det virker i første omgang som det er få alternativer hvordan man kunne ha løst denne situasjonen. Positivt er at det også kom mange forslag om å utsette, la tjenestemottakeren hvile først eller at man kan vurdere om det trenges å vaskes. Også her var det lite forskjell mellom utdanningsnivåene. Men siden disse forslagene er i et mindretall sier det også mye om friheten til å utøve skjønn i denne situasjonen.

4.4.3 Middag

Et annet tema i spørreskjemaet var middag, middagslaging og handling. I hverdagen er handling også gjerne satt opp på en bestemt dag i uken der det handles inn det meste som trengs i løpet av en uke. Middager planlegges og de fleste tjenestemottakere har en ukemeny. Jeg lurte på hvor mye de får bestemme selv, hvilken type middag, handling eller rom for å velge en annen rett enn det som står på ukemenyen denne dagen.

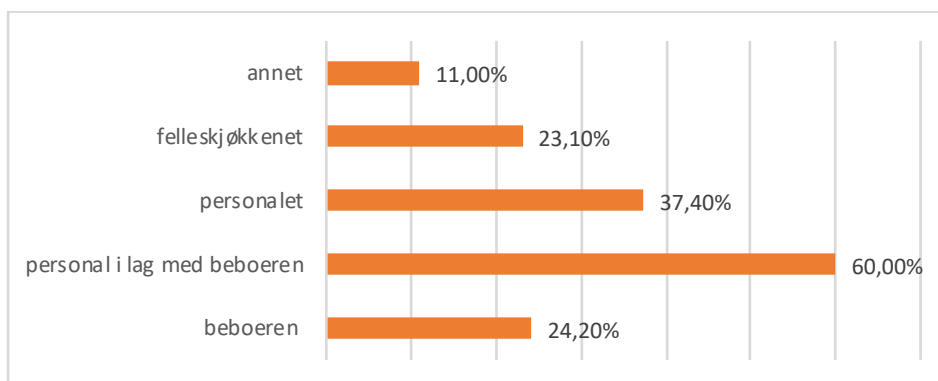
Først tenkte jeg å se på hvor mange av tjenestemottakere som har en meny som lages hver uke.



Figur 28: Har beboerne på din arbeidsplass egen meny som lages hver uke? (N=91)

Som Figur 28 viser opplyser 58,2 prosent om at tjenestemottakere har en ukemeny, 31,9 prosent sier at noen av tjenestemottakere har en slik meny. Kun 9,9 prosent krysset av for at de tjenestemottakere de jobber med ikke har en slik meny. Poenget er at de fleste av tjenestemottakerne har en meny for en hel uke som planlegges på forhånd.

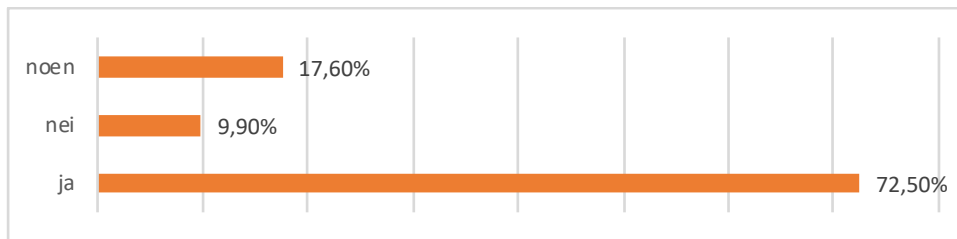
Neste spørsmål ble da hvem det er som bestemmer hva som lages til middag. Her var det mulig å krysse av for flere alternativer.



Figur 29: Hvem er det som bestemmer hva som lages til middag? (flere kryss mulig, N=91)

I Figur 29 ser man at 60 prosent setter seg sammen med beboeren og velger middagsretter for en uke. 37,4 prosent sier også at det er tjenesteyterne som står for middagsplanleggingen. 24,2 prosent krysset av for alternativet at det er tjenestemottakeren selv som bestemmer hvilken retter den skal spise. Det er ingen indikator for hvor mye innflytelse tjenesteytere har på matvalgene til tjenestemottakere når de lager menyen i lag. Men 60 prosent hjelper til å lage en slik meny og dette innebærer to dimensjoner. Den ene er at tjenestemottakere trenger hjelp til å sette opp menyer og den andre er at tjenesteytere har en viss kontroll over sammensetningen av middager. De kan gripe inn i valgene til tjenestemottakere i tilfelle de velger ensidig eller usunt.

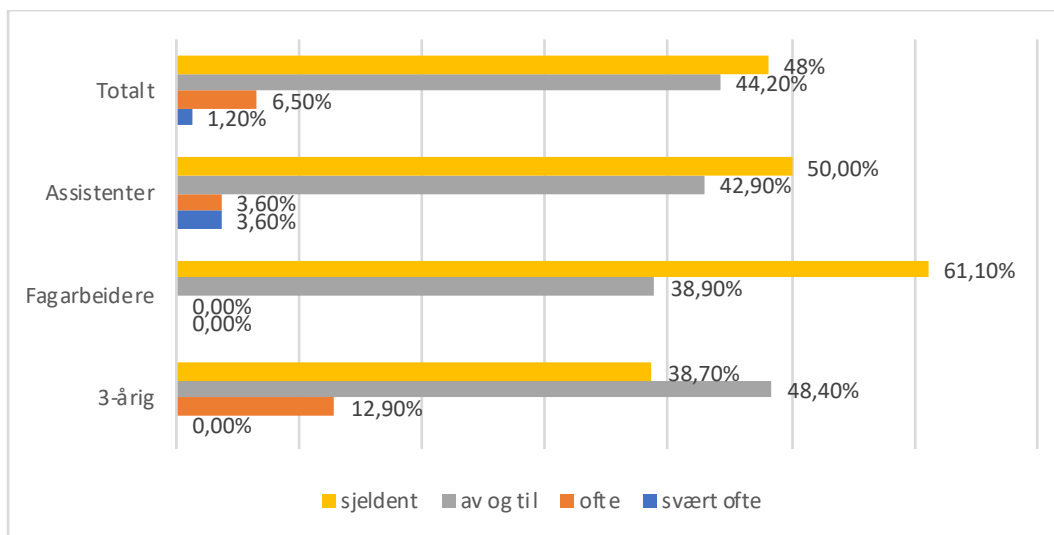
Videre skal jeg se på om tjenestemottakere har faste handledager og hvor fleksible disse er.



Figur 30: Har beboerne faste dager i uka til handling? (N=91)

Som Figur 30 viser bruker flertallet å handle på faste dager i uka. 72,5 prosent av tjenestemottakerne har en dag i uka de handler på. Ofte er også disse dagene skrevet ned i en ukeplan.

Også her lurte jeg på hvor ofte det skjer at det blir endring i denne faste handledagen.



Figur 31: Hvis beboeren utfører selv eller er delaktig i handlingen - hvor ofte skjer det at det blir endring i den faste handledagen? (N=77)

Figur 31 viser at handledagen sjeldent eller av og til endres. Halvparten av assistentene mener handledagen forandres sjeldent, 61,1 prosent av fagarbeiderne sier det samme og 38,7 prosent av de med 3-årig utdanning. Fagarbeiderne opplever minst å forandre på handledagen. 38,9 prosent av dem forandrer av og til i den faste handlingen, mens hos de med 3-årig utdanning sier 48,4 prosent at handlingen foretas av og til andre dager, og 42,9 prosent av assistentene mener det samme. At handledagen endres på ofte er det 12,9 prosent av de profesjonsutdannede som opplever, mens det er kun 3,6 prosent hos assistentene og ingen hos fagarbeiderne.

Også her hadde jeg laget en casebeskrivelse som respondentene kunne skrive løsningsforslag på. Som i situasjonen om husvask prøvde jeg også her å finne faktorer fra systemnivå, om individets selvbestemmelse og utfordringer i forhold til disse. Casen er som følgende:

Beboeren har ikke lyst til å lage middagen som står på menyen. Den retten beboeren har lyst på er det ikke ingredienser til. Butikken ligger noen minutter gange fra boligen. Beboeren trenger veiledning til handling, det vil si at du som personale bør følge han/hun på butikken. I boligen du jobber i, venter to andre beboere på deg som også trenger hjelp til middagslagingen. Beskriv i korte trekk hvordan du løser situasjonen i rammen under.

	3-årig profesjonsutdanning (N=36)	Fagarbeider (N=12)	Assistent (N=27)	Totalt (N=75)
Handle og lage den middagen beboeren ønsker seg	50	58,3	44,4	49,3
Foreslå å spise middag en annen dag, dagen etter	27,7	33,3	11,1	22,6
Spør annet personal om hjelp	25	25	22,2	24
Lage noe annet som finnes ingredienser til	25	50	44,4	36
Motivere til å spise det som står på menyen	16,6	8,3	18,5	16
Bytte om på menyen	8,3			4
Forklare at middagen ikke passer	2,7			1,3

Tabell 6: Løsningsforslag for casen om middagslaging og handling. Tall i prosent (N=75)

Nesten halvparten, 49,3 prosent, foreslår at de likevel drar på butikken i lag med tjenestemottakeren og handler til den middagen han/henne ønsker seg. 24 prosent mente også at de prøver å få hjelp i denne situasjonen fra andre tjenesteytere. Om dette ikke la seg gjøre, foreslår 22,6 prosent at de drar og handler ingrediensene til denne middagen når tjenesteyter får tid til det, slik at denne middagen kan lages dagen etter. 36 prosent foreslår å se om det finnes en alternativ middag som man ikke trengte å handle til.

Det ser ut som det å handle til en annen middag er mer fleksibel enn husvask. 16 prosent foreslår å motivere tjenestemottakeren til å spise det som står på menyen. Også dette innebærer tekniker som overtaling, forklaring hvorfor (som begrunnes med lite tid,

personalmangel), men det er betydelig mindre enn i forhold til husvask. Skjønnsutøvelse og hvor mye en tjenesteyter griper inn i selvbestemmelsesretten er også avhengig av situasjonen (Christensen & Nilssen, 2006). Det virker som situasjoner som å velge mat er lettere å håndtere i forhold til å bestemme selv enn husvask (ibid). Mens Christensen & Nilssen også mener at slike skjønsmessige vurderinger er avhengig av faglig kompetanse, peker mine funn i den retning at disse vurderinger ikke er avhengig av graden utdanning en har. På tvers av utdanningsnivåene er det lite forskjell mellom de løsningsforslagene som imøtekomme tjenestemottakeren sitt ønske om en annen type middag denne dagen.

I denne situasjon hvor tjenestemottakeren velger bort en middag, velger tjenesteyterne også å spørre kollegaer om de kan hjelpe til. Sammenlignet med situasjonen om husvask, er det også her lettere å påføre sine kollegaer en merbelastning, noe man ikke gjør i tilfelle husvask. Det virker også som om tjenesteytere har større frihet i denne situasjonen for å utøve skjønn. Så selv om de strukturelle betingelsene rundt situasjonen gir en utfordring (to andre tjenestemottakere som venter på hjelp til middagslagingen, merbelastning for andre kollegaer), er flertallet av tjenesteytere villig til å hjelpe til å handle til den ønskete middagen.

En faktor for at middagslaging er mer fleksibel enn husvask, kan være at tjenesteytere oppfatter initiativ til å endre på middagen som mer positivt og her er det kanskje lettere å tenke at tjenestemottakeren er jo den som bestemmer hva den vil ha til middag.

Middagslaging er ikke en ren pliktoppgave som husvask, men noe som også appellerer til smaksopplevelser, hygge og er dermed lettere å tilrettelegge for. Skjønsvurderingen er mye friere i denne situasjonen enn med husvask. Kanskje tjenesteytere ser denne situasjonen som et vindu for tjenestemottakere for å kunne bestemme mest mulig selv.

Også Lipsky (2010) sin teori om at tjenesteytere behandler tjenestemottakere forskjellig kan være en aspekt som fremtrer her. Når livet til enkelte av tjenestemottakere er så strukturert og gjennomført av andre, må det også være rom for å kunne bestemme selv på noen områder. Selv om det er to andre tjenestemottakere dette går ut over (som også venter på hjelp til middagslaging). I tilfelle med middagen blir tjenestemottakeren som vil ha en annen middag enn det som står på planen prioritert fremfor de to andre som også må ha hjelp og bli satt på vent.

Men strukturen står også sterk i dette eksemplet. Det er mange som foreslår at de handler til middagen når tjenesteyteren har fått tid til det, slik at tjenestemottakeren kan spise denne

middagen dagen etter. Her kommer det også frem at tjenesteyteren må forholde seg til strukturer på arbeidsplassen, men vil likevel gjerne imøtekomme tjenestemottakeren sitt ønske. I Figur 23 er det et flertall blant fagarbeidere og de med 3-årig profesjonsutdanning som er klar over utfordringene strukturelle forhold gir på deres arbeidsplass. Kun assistentene reflekterer lite over at de må forholde seg til strukturer på arbeidsplassen, fremfor å tilrettelegge for selvbestemmelse. Løsningsforslagene i Tabell 6 understreker hvordan oppbygningen av tjenester hemmer selvbestemmelse i dette eksempel med middagslaging, men også at tjenesteytere likevel vil ivareta selvbestemmelse. Her er det i tillegg en tydelig begrensning i rommet for skjønnsutøvelse.

4.4.5 Oppsummering

Resultatene og casebeskrivelsene gir et inntrykk av hvordan det utøves skjønn i det daglige. Og hvor viktig situasjonen tjenesteyteren står i er når en skal foreta en vurdering i forhold til selvbestemmelse. Det er tydelig at strukturelle forhold har innflytelse på hvordan man håndterer dilemmaer knyttet mot selvbestemmelse. Husvask er noe som henger tett sammen med et timevedtak og rutiner. Noe Tøssebro og Söderström (2011) gjør oppmerksom på med at turnus og utilstrekkelige ressurser furt argumenterer mot tjenestemottakerens innflytelse på egen hverdag (ibid).

Utdanningsbakgrunn har lite å si når en tjenesteyter står i en slik situasjon. Alle respondenter fra gruppen med 3-årig utdanningsbakgrunn sier at de har svært gode eller gode kunnskaper om selvbestemmelse, men når det kommer til handling i konkrete situasjoner, handler de på lik linje med de to andre yrkesgruppene. Tydelig er at det er en fellesforståelse blant tjenesteytere hvordan de to situasjonene skulle løses. Det er et flertall av alle utdanningsgruppene som vurderer situasjonene likt. Dermed er det andre faktorer enn erfaringsbasert eller teoretisk kunnskap rundt temaet som styrer tjenesteyteren i sin skjønnsutøvelse. Kollektiv utformede regler og normer i en bolig bidrar til overstyring av tjenestemottakere (Christensen & Nilssen, 2006), noe også eksemplet om husvask viser. Her kommer den institusjonelle kulturen på en arbeidsplass til syne, hvor regler og strukturer definerer arbeidet med den enkelte og individuelle ønsker og behov underordnes tjenesteyterens generelle vurderinger (ibid). Så selv om vi har sett i resultatene ovenfor om refleksjoner rundt temaet selvbestemmelse at tjenesteyterne har gode intensjoner, er reflektert, har både teoretisk og erfaringsbasert kunnskap og er fornøyd med sin yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelse, handler de i konkrete situasjoner motsatt enn man kunne forvente.

4.5 Sammendrag

I de foregående kapitlene viser det seg at mange tjenesteytere i Tromsø kommune reflekterer rundt utfordringene om selvbestemmelse i hverdagen. I kapittel 4.1 la jeg frem resultater om kunnskapsnivået til tjenesteyterne og hvordan dette påvirker refleksjonene. Funnene mine sier noe om at teoretisk kunnskap gjennom utdanning er viktig, men at det ikke er den eneste faktoren som bidrar til økt bevissthet rundt tjenestemottakerens selvbestemmelse. Dette er i tråd med Grøttjord (2012) sin studie om at skjønnsvurderinger finner sted selv om en mangler de teoretiske kunnskapene gjennom en utdanning. Skjønnsvurderinger baserer seg ikke bare på teoretisk kunnskap, men også på erfaringer og holdninger (Grimen, 2008; Torgersen, 1994).

Den teoretiske kunnskapen er likevel viktig for den praktiske yrkesutøvelsen ikke bare i direkte møte med tjenestemottakeren, men også som kunnskapsdeling og som refleksjonsgrunnlag i en personalgruppe. Flertallet av respondentene i min spørreundersøkelse mener at god fagkunnskap er viktig for å ivareta selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere, men også at selvbestemmelse blir ivaretatt på en god måte selv om det ikke er et flertall tjenesteytere med 3-årig utdanning eller fagbrev på en arbeidsplass. Det som også kommer frem i mine resultater er paternalistiske holdninger i den forstand at noen av tjenesteyterne går inn i møter med tjenestemottakere som de som vet bedre og kunnskap hos tjenestemottakeren er mindre viktig. Her er det tydelig at det er behov for økt bevissthet om de forskjellige formene for paternalisme. Men det er også behov for bedre tilgjengelighet for informasjon til tjenestemottakerne om hva selvbestemmelse innebærer.

Kapittel 4.2 redegjorde for hvor bevisst tjenesteytere er de asymmetriske relasjonene til tjenestemottakerne. Også her viser det seg at utdanningsbakgrunn ikke er den eneste faktoren som har innflytelse på hvordan tjenesteytere ivaretar selvbestemmelsesretten. Mine funn viser at et flertall har gode holdninger og er bevisst sine roller i livet til tjenestemottakerne. Men også at det fortsatt er rom for økt bevissthet rundt temaene selvbestemmelse, makt og paternalisme. Mine funn i dette kapitlet samsvarer med det både Christensen & Nilssen (2006), Skau (2011, 2013), Ellingsen (2005), Kittelsaa (2008, 2011) og Nortvedt (2008) og deres forskning om paternalistiske holdninger i det daglige arbeid i andre sine hjem som ikke alltid er bevisste, men allikevel kommer til syne i håndtering av dilemmaer som oppstår i hverdagen.

I kapittel 4.3 så vi at måten tjenester er organisert på har stor innflytelse på både arbeidshverdagen til tjenesteyterne og selvbestemmelse til tjenestemottakere, i tråd med Gjertsen et. al (2017). Respondentene er bevisst dilemmaer rundt en regelstyrt arbeidshverdag og situasjoner som må vurderes individuelt. Som Evans (2012) sier er tjenesteytere nødt til å bruke fortolkninger i møte med tjenestemottakeren. Dette frirommet for skjønnsutøvelsen minskes med tidspress og personalmangel, men tjenesteyterne var også bevisst på hvordan forskjellige nivå av utviklingshemming i bofellesskaper preger tilretteleggingen for selvbestemmelse for den enkelte. Både Tøssebro og Söderström (2011), Kittelsaa (2011) og Sandvin & Hutchinson (2014) advarer mot trenden med større bofellesskaper for utviklingshemmede siden denne boformen risikerer å undergrave selvbestemmelsen til den enkelte. Spenningsfeltet mellom tjenestemottakerne sine private hjem, som samtidig er en arbeidsplass for tjenesteyterne, er ikke til å undervurdere når det kommer til ivaretagelsen av selvbestemmelse. Utfordringene oppleves større jo flere tjenestemottakere med forskjellig grad av utviklingshemming som bor i samme bofellesskap. Argumentet at kompetansen og tjenesteytere er lettere tilgjengelig innebærer ofte at de må rekke over flere oppgaver hos flere tjenestemottakere. Om trenden med store bofellesskaper fortsetter, er det flere faktorer en bør reflektere over: privat hjem versus en arbeidsplass; segregering (særskilt boform); og individualitet og selvbestemmelse i hverdagen. Disse er områder som i følge NOU 2016:17 «På lik linje» og Helsetilsynet sin rapport (2017) trenger mer oppmerksomhet.

Hvor mye innflytelse systemet har på den enkeltes selvbestemmelsesrett blir enda mer tydelig i kapittel 4.4 hvor situasjonsbeskrivelsene og løsninger for disse peker mot en trend i kommunen som kan sammenfattes med økt byråkratisering, sammenslåing av tjenester og effektivisering av oppgaver. Noe som fører til at rommet for skjønnsutøvelsen som er nødvendig for arbeidet med mennesker som trenger bistand, blir mindre. Selv om resultatene i kapittel 4.1 og 4.2 viser at flertallet av tjenesteyterne er reflektert og mener å ha gode kunnskaper og holdninger om selvbestemmelsesretten, viser funnene i kapittel 4.4 at systemet har stor innflytelse på hvordan tjenesteyterne løser situasjonene. Her møter deres gode holdninger et lite handlingsrom noe som resulterer i at de fleste respondentene fra alle utdanningsnivåene hadde handlet likt nettopp fordi rommet for skjønnsutøvelsen er blitt mindre. Smeby (2008) mener at økt kompetanse gir bedre kvalitet i tjenesten, noe mine funn motsier siden det er lite forskjell i hvordan de ulike yrkesgruppene har løst situasjonsbeskrivelsene.

Men mine resultater viser også at skjønnsutøvelse er situasjonsavhengig, noe også Lindeflaten (2014) sin studie kom frem til. Fleksibiliteten i egne vurderinger av situasjoner er en viktig aspekt for skjønnsutøvelse, noe som fører til at regler og rutiner tøyes og overprøves.

Respondentene i min undersøkelse har foreslått flere løsningsalternativer på casene, og flere skrev først at de ville prøve å motivere til å gjennomføre en oppgave, men hvis dette ikke gikk, ble alternativene mer åpne og rutinene satt til sides.

Med min spørreundersøkelse ville jeg finne ut om forskjellig utdanningsbakgrunn resulterer i forskjellig håndtering av selvbestemmelsesretten til tjenestemottakere. Mine resultater viser at teoretisk kunnskap alene ikke er en garanti for hvordan tjenesteyterne kommer til å tilrettelegge for selvbestemmelse i hverdagen til tjenestemottakere. Skjønnsutøvelse er sentralt i den praktiske yrkesutøvelsen, og den blir styrt av både teoretisk og erfaringsbasert kunnskap, holdninger og arbeidsplassens strukturer. Mine funn viser at måten kommunale tjenester er bygd opp på innskrenker skjønnsutøvelsen i forhold til selvbestemmelse. Dette er en trend som flere forfattere og tidligere forskning bekrefter (Solheim, 2008; Kittelsaa, 2011; Tøssebro & Söderström, 2011; Lipsky, 2010).

Tromsø kommune ønsker økt kompetanse og flere utdannede ansatte i helse- og omsorgssektoren. Mine funn kan være en pekepinn for at økning i antall kvalifisert helsepersonell ikke klarer å løse de strukturelle utfordringene i tjenesteoppbygningen. God kunnskap er viktig, likevel reduseres betydningen av teoretisk kunnskap når tjenesteytere møter mennesker i situasjoner hvor organisasjonsstrukturen legger begrensninger på andre sin hverdag. Standardisering i tjenester kan være et hjelpemiddel for å bedre kommuneøkonomien. Til tross for dette, ser konsekvensen ut til å bli det motsatte av det kommunen ønsker å oppnå i Handlingsplanen (Tromsø kommune, 2010) om å øke mestring, selvbestemmelse og livskvalitet til tjenestemottakere.

5 Avslutning

I masteroppgavens siste del presenterer jeg noen refleksjoner og tanker rundt temaet selvbestemmelse, organiseringen av kommunale tjenester og betydningen av tjenesteyternes utdanning. Formålet med denne masteroppgaven var å finne ut om ulikt utdanningsnivå har innflytelse på hvordan selvbestemmelsen til tjenestemottakere med utviklingshemming i kommunale boliger ivaretas. Selvbestemmelse er noe alle tjenesteytere uansett bakgrunn må vite noe om, utøve og tilrettelegge for. Deltakerne i studien var profesjonsutdannete, helsefagarbeidere og assistenter uten relevant utdanningsbakgrunn.

Problemstillingen ville belyse hvor stor innflytelse utdanningsnivå har i den praktiske yrkesutøvelsen. Vi kan se at utdanning gir mer kunnskap og mer bevissthet rundt temaet, men det er ikke den eneste faktoren som bidrar til å ivareta selvbestemmelse til tjenestemottakere. Utdanningsbakgrunnen viser liten forskjell når det kommer til å vurdere en konkret situasjon og hvordan en skal løse den. Funnene i undersøkelsen viser også at det til tross for en faglig utdanning er et fåtall som reflekterer lite rundt maktforholdene i relasjonene til tjenestemottakere. Å være bevisst sentrale faktorer som påvirker selvbestemmelsen hos tjenestemottakere er viktig skal man kunne ta gode vurderinger i enkelte situasjoner.

Andre viktige faktorer som organisering av tjenester, sammensetning av personalgruppen, kommuneøkonomi, struktur og kultur på arbeidsplassen og personlig kompetanse har innflytelse på tjenesteutøvingen. Særlige ytre strukturer satt opp av organisasjonen som regulerer arbeidsplassen bidrar til å minske det frirommet for å kunne utøve faglig skjønn. Med den overhengende faren for at timevedtakene til samtlige tjenestemottakere innstrammes for å spare utgifter i helse- og omsorgssektoren i Tromsø kommune, er det en utfordring å jobbe etter de etiske prinsippene om mest mulig valgfrihet, selvbestemmelse og mestring i hverdagen. Det er bemerkelsesverdig at det til tross for dette er et stort flertall som er fornøyd med sin yrkesutøvelse i forhold til selvbestemmelsen. Dette sier noe om hvor engasjert tjenesteyterne er i å gjøre en god jobb under vanskelige rammebetingelser.

Tromsø kommune er heller ikke den eneste kommunen i Norge som sliter med underskudd i helse- og omsorgssektoren. Denne sektoren er i flere kommuner truet av innsparinger. Og siden tjenester i kommunene er regulert av velferdspolitiske retningslinjer, kan det antas at resultatene mine ikke bare er gyldig for boliger for utviklingshemmede i Tromsø kommune, men også for andre timebaserte tjenester innenfor helse- og omsorgssektoren som for eksempel

sykehjem eller hjemmetjenesten. Tar man i betraktning tidligere forskning og faglitteraturen som sier noe om hvilken innflytelse strukturelle forhold har på tjenestemottakerens selvbestemmelse i hverdagen, og mine funn fra denne undersøkelsen peker i samme retning, kan man lure på hvor mange slike undersøkelser og rapporter som trengs for at de myndighetene som bestemmer reglene og rutinene for tjenesteutøving innser at det ikke er kvalifiserte tjenesteytere alene som sikrer ivaretagelsen av selvbestemmelse for tjenestemottakere.

Det er et stort personlig ønske at denne undersøkelsen kan bidra til mer forståelse av hverdagen i kommunale boliger både for tjenestemottakere og tjenesteytere. Kanskje kan den bidra til å sette fokus på utfordrende områder i jobben med mennesker med utviklingshemming, som fortjener mer oppmerksomhet i den videre utviklingen av tjenestetilbudet for å ivareta grunnleggende rettigheter til denne gruppen mennesker.

I min nye jobb på Habiliteringsseksjonen på UNN ser jeg at mange henvendelser ofte lar seg løse med å øke timeantallet på tjenestene. De fleste tjenestemottakerne er overvurdert og trenger mer bistand enn de har fått tildelt tidligere. Det vil si at de trenger flere tjenestetimer og dermed mer personal rundt seg som kan veilede og tilrettelegge for de positive opplevelsene i hverdagen. Dette står stritt imot innsparingskravene fra kommunen som ønsker å stramme inn på antall timer i tjenesten. Etter min egen erfaring som tjenesteyter i Tromsø kommune er selvbestemmelse i hverdagen en daglig utfordring. Særlig i boliger hvor det er bred variasjon av forskjellige funksjonsnedsettelse blir tjenestemottakere sett på som en homogen gruppe. Å bli sett som individ i hverdagen hvor personalet må forholde seg til flere beboere med forskjellig funksjonsnivå samtidig er ikke en selvfølge.

Undersøkelsen min må ikke ses på som en evaluering av tjenesteyternes måte å utføre jobben sin på. Formålet var heller å øke forståelsen av prosesser og faktorer som har innflytelse på utøvelse av skjønn i den praktiske hverdagen tjenesteytere står i daglig. Resultatene overrasket meg både som masterstudent og som tidligere tjenesteyter i Tromsø kommune, og masteroppgaven fikk dermed et litt annet perspektiv på yrkesutøvelsen generelt. Ansvar for god yrkesutøvelse ligger ikke bare hos den enkelte tjenesteyteren, men også hos de som lager rammer for hvordan tjenester skal gis i kommunen. Livet lar seg ikke redusere til rutiner som må raskest mulig utføres. Livet er så mye mer, men ikke minst de små øyeblikk hvor en kjenner på mestring, tilfredshet og å være aktør i sitt eget liv. Hverdagen er det som er store deler av livet og mennesker med utviklingshemming som bor i kommunale boliger kommer

til å bo der store deler av hele sitt liv. Som Per Fugelli sier er hverdagen der, hvor vi nesten alle sammen er nesten hele tiden, det er der hvor vi må trives.

Vedlegg

Spørreskjema

Spørreskjema om selvbestemmelse i Tromsø kommune

Hei! ☺

Jeg heter Anke Weber og jobber som vernepleier i Omsorgstjenesten Langnes i Tromsø kommune. Jeg er også masterstudent på Universitetet i Tromsø.

I forbindelse med min masteroppgave vil jeg invitere deg til å være med i et spennende prosjekt. Oppgaven dreier seg om **selvbestemmelse til voksne mennesker med funksjonshemming i boliger i Tromsø kommune**. Spesielt er jeg interessert i selvbestemmelsen i hverdagen.

Jeg vil undersøke **hvilket syn personalet som utøver tjenester for mennesker med funksjonshemming i Tromsø kommune har på retten til selvbestemmelse**.

Jeg håper du kan sette av noen minutter for å svare på spørsmålene.

All data blir behandlet anonymt, alle svar blir en del av en statistikk og ingen personer blir gjenkjennbare i resultatene.

Det tar ca **15 min** å svare på alle spørsmålene.

Ta deg en kopp kaffe og så setter vi i gang! ☺

1. Hvor stor er avdelingen du jobber på?

- 1-4
- 5-8
- 9 eller flere beboere

2. Hvor god kunnskap har du om selvbestemmelsesretten til beboerne?

- svært god kunnskap
- god kunnskap
- lite kunnskap
- ingen kunnskap (fortsett med spørsmål nr. 5)

3. Hvor fikk du kunnskapen om selvbestemmelsesretten? (flere kryss mulig)

- i utdanningen
- internopplæring/kurs på arbeidsplassen
- andre kollegaer
- i opplæringsvaktene
- beboeren selv

Ukeplan/Dagsplan

Her handler det om en skriftlig ukeplan/dagsplan hvor både jobb, skole, aktiviteter og huslige gjøremål er oppført. I mange tilfeller er beboerne delaktige i å utføre de forskjellige huslige gjøremål som er satt opp i ukeplanen/dagsplanen.

4. Har beboerne på din arbeidsplass en slik skriftlig ukeplan/dagsplan?

- ja
- nei
- noen

5. Har beboerne muligheten til å påvirke utarbeidelsen av en slik plan?

- ja
- nei
- noen

6. I de tilfeller beboerne *ikke* får være med å lage sin egen uke-/dagsplan, hva er årsaken?

(flere kryss mulig)

- diagnose (som for eksempel funksjonshemming med kommunikasjonsvansker)
- ikke interessert
- strukturer på arbeidsplassen som for eksempel turnusordninger og personalfordeling som ligger til grunn for utføring av huslige gjøremål og aktiviteter
- annet: _____

Husarbeid (husvask, klesvask, rydding)

7. Hvor delaktig er beboerne i utførelsen av huslige gjøremål? (flere kryss mulig)

- utfører selvstendig
- med veiledning/tilsyn av personalet
- med hjelp av personalet
- ikke delaktig

8. Hvis beboeren er delaktig – hvor interessert er beboeren av at husarbeid utføres?

- svært interessert
- interessert
- mindre interessert
- ikke interessert
- interessen varierer

9. Hvor viktig er det for deg at beboeren (eventuelt sammen med personalet) følger opp uke-/dagsplanen?

- svært viktig

- viktig
- mindre viktig
- ikke viktig

Middagslaging, matlaging

10. Har beboere på din arbeidsplass en egen meny som lages hver uke?

- ja
- nei
- noen

11. Hvem er det som bestemmer hva som lages til middag? (flere kryss mulig)

- beboeren
- beboeren og personalet sammen
- personalet
- felleskjøkkenet
- annet: _____

12. Hvis det er beboere som *ikke* får være med å bestemme, hvorfor?

- diagnose (for eksempel funksjonshemming som medfører kommunikasjonsvansker)
- ikke interessert
- boform (som for eksempel husmor, fellesmiddager, middagslevering fra storkjøkken etc)

13. Hvor delaktig er beboerne i middagslagingen? (flere kryss mulig)

- utfører selvstendig
- med veiledning/tilsyn
- med hjelp av personalet
- delaktig med hjelp av personalet av og til
- ikke delaktig

Innkjøp av dagligvarer/Handling

14. Har beboerne faste dager i uka til handling?

- ja
- nei
- noen

15. Hvor delaktige er beboerne i handlingen? (flere kryss mulig)

- utfører selvstendig
- med veiledning/tilsyn av personalet
- med hjelp av personalet

- ikke delaktig

16. Hvis beboeren utfører selv eller er delaktig i handlingen - hvor ofte skjer det at det blir endring i den faste handledagen?

- svært ofte
- ofte
- av og til
- skjeldent

I det følgende beskriver jeg en fiktiv situasjon. Jeg ønsker at du prøver å sette deg inn i denne situasjonen og besvarer ut ifra hvordan du hadde løst situasjonen med tanke på din arbeidsplass eller din erfaring.

17. Case: beboeren har ikke lyst til å lage middagen som står på menyen. Den retten beboeren har lyst på er det ikke ingredienser til. Butikken ligger noen minutter gange fra boligen. Beboeren trenger veiledning til handling, det vil si at du som personale bør følge han/hun på butikken. I boligen du jobber i, venter to andre beboere på deg som også trenger hjelp til middagslagingen. Beskriv i korte trekk hvordan du løser situasjonen i rammen under?

Husvask (vasking av rommene, støvsuging, støvtørking)

18. Har beboerne en fast dag i uka til husvask?

- ja
- nei
- noen

19. Hvor delaktig er beboerne i husvasken? (flere kryss mulig)

- utfører selvstendig
- med veiledning/tilsyn av personalet
- med hjelp av personalet
- ikke delaktig

20. Hvor viktig er det for deg å følge ukeplanen i forhold til husvask?

- svært viktig
- viktig
- mindre viktig
- ikke viktig

21. Hvis beboeren er delaktig eller utfører husvasken selv - hvor viktig tror du det er for beboerne å følge ukeplanen i forhold til husvask? (flere kryss mulig)

- svært viktig
- viktig
- mindre viktig
- ikke viktig

22. Hvor viktig er det for deg (eventuelt sammen med beboeren) at ukeplanen i forhold til husvask utføres?

- svært viktig
- viktig
- mindre viktig
- ikke viktig

23. Er vaskedagen fleksibel i tilfelle beboeren ikke kan/vil utføre vask akkurat denne dagen som er fastsatt i ukeplanen?

- ja
- nei
- av og til
- ofte
- annet: _____

24. Case: Beboeren har vaskedag. Oppgavene er slik at beboeren kan utføre disse med delvis hjelp av personalet, men har ikke lyst til å utføre husvask akkurat denne dagen. Beboeren vil heller dra på kjøpesenteret/café, eller er sliten og vil slappe av foran tv-en. Hva gjør du? Beskriv kort løsningsforslag, gjerne flere forskjellige (stikkord):

Selvbestemmelse

25. I hvor stor grad synes du at følgende faktorer *fremmer* selvbestemmelse hos beboere?

1 = svært liten grad 2 = i liten grad 3 = i middels grad 4 = i stor grad

- god kunnskap om retten til selvbestemmelse hos personalet
- flertall fagutdannede kollegaer i personalgruppen
- refleksjoner/diskusjoner i personalgruppen rundt dilemmaer om selvbestemmelse
- god kommunikasjon mellom personalet og beboer
- at beboeren er godt informert om retten til selvbestemmelse
- annet: _____

26. I hvor stor grad synes du følgende faktorer i boligen *hemmer* selvbestemmelse hos beboere?

1 = svært liten grad 2 = i liten grad 3 = i middels grad 4 = i stor grad

- tidspress
- personalmangel
- lite fagkunnskap i personalgruppen
- beboer har liten kunnskap om selvbestemmelsesretten

- beboere med bredt spekter av forskjellige funksjonsnivå i boligen

- annet: _____

27. Hvor ofte i løpet av en måned opplever du slike situasjoner i forhold til selvbestemmelse i boligen du jobber i, med tanke på ovennevnte caser i hverdagen?

- 1-5 ganger
- 6-10 ganger
- 10 eller flere ganger

28. I hvor stor grad reflekterer du over følgende faktorer rundt selvbestemmelse?

1 = svært liten grad 2 = i liten grad 3 = i middels grad 4 = i stor grad

- å bestemme i andre sitt liv

- at beboerne må bli/blir sett og hørt

- at du noen gang vet bedre, men vil gjerne ivareta selvbestemmelsesretten

(flere svaralternativer på neste side)

- viktigheten av at beboeren kan ta egne valg

- maktforholdene i relasjonen til beboerne

- at du gjerne vil ivareta selvbestemmelsesretten, men at du må forholde deg til strukturene (turnus, personalfordeling) på din arbeidsplass

29. Hvor fornøyd er du med deg selv som personal i forhold til å ivareta selvbestemmelsesretten?

- svært fornøyd

- fornøyd
- lite fornøyd
- ikke fornøyd

30. Hvis du er lite eller ikke fornøyd – skriv kort hvorfor:

NESTEN I MÅL! ☺

OM DEG

31. Hva er ditt ansettelsesforhold i Tromsø kommune?

- fast (alle stillingsstørrelser)
- midlertidig
- vikariat
- tilkallingsvikar

32. Utdanningsbakgrunn

- 3årig eller høyere høyskole/universitetsutdanning
- fagarbeider
- assistent (uten formell utdanning)

33. Hvor lenge har du vært ansatt i Tromsø kommune?

- under 1 år
- 1-4 år
- 5-10 år
- mer enn 10 år

34. Hvilken aldersgruppe tilhører du?

- 18-23
- 24-30
- 30-45
- 46-55
- 56-67

35. Kjønn

- Kvinne
- Mann

36. Hvis du har noe du vil tilføye om din egen forståelse av selvbestemmelsesretten, eller andre synspunkter generelt, kan du gjøre det her (frivillig):

Takk for ditt bidrag! 😊

Referanseliste

- Christensen, K., & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake : et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- CRPD. (2012). *Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf
- Ellingsen, K. E. (2003). *Selvbestemmelse - et eksistensielt spørsmål!?* Hentet fra http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv_Rapport/Artikler/2003/Ellingsen__Selvbestemmelse_et_eksistensielt_sporsmal__1_03.pdf
- Ellingsen, K. E. (2007). *Selvbestemmelse: egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforl.
- Ellingsen, K. E. (2014a). *Utviklingshemming og deltakelse*. Oslo: Universitetsforl.
- Ellingsen, K. E. (2014b). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforl.
- Ellingsen, K. E., Bollingmo, L., & Selboe, A. (2005). *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, T. (2012). *Organisational Rules and Discretion in Adult Social Work*. Oxford University Press.
- Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (1996). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere. Hentet fra [https://www.fo.no/getfile.php/1320310-1429186747/01 Om FO/Hefter og publikasjoner/Yrkesetisk grunnlagsdokument_2015.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1320310-1429186747/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf)
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gjertsen, H., Melbøe, L., & Fedreheim, G.-E. (2017). *Kartlegging av levekårene til personer med utviklingshemming i samiske områder*. UiT Norges arktiske universitet: Nordens Velfærdscenter.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og tillit. I Molander, A., & Terum, L. I., *Profesjonsstudier* (pp. s. 197-215). Oslo: Universitetsforlaget, cop. 2008.
- Grimen, H., & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I Molander, A., & Terum, L. I., *Profesjonsstudier* (pp. s. 179-196). Oslo: Universitetsforlaget, cop. 2008.
- Grøttjord, S. (2012). *Kan skjønn læres? En teoretisk studie om skjønn og kunnskap i profesjonelt sosialt arbeid*. (Masteroppgave) University of Stavanger, Norway, Hentet fra: <http://hdl.handle.net/11250/185035>
- Hanssen, H., & Humerfelt, K. (2015). *Faglig skjønn og brukermedvirkning i helse- og velferdstjenestene* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Haraldsen, G. (1999). *Spørreksjemametodikk. Etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2018). *Kompetanseløft 2020*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2018-06-22-76). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Kapittel 9. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming.*
- Helsetilsynet. (2017). *Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.* Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2017/det-gjelder-livet-oppsummering-av-landsomfattende-tilsyn-i-2016-med-kommunale-helse--og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/>
- Hutchinson, G. O. S., & Sandvin, J. T. (2016). *Hva har ansvarsreformen betydd for selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming?* Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2425047/Hutchinson-Sandvin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Høium, K. (2004). *Selvbestemmelse for voksne utviklingshemmede - hva vil det kreve?* I Høium, K., *Det er mitt liv* (pp. 154-176). Oslo: Universitetsforl., cop. 2004.
- Høgskolen i Oslo og Akershus (2018). *Programplan for bachelorstudium i vernepleie.* Hentet fra <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/programplan/GVH/2018/H%C3%98ST>
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, Beskrivelse, Forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene.* Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Kittelsaa, A. (2008). *Et ganske normalt liv. Utviklingshemming, dagligliv og selvforståelse.* (Doktoravhandling) NTNU, Trondheim. Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/267648/124608_FULLTEXT01.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kittelsaa, A. M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet?: selvforståelse og andres forståelser.* Bergen: Fagbokforl.
- Lindeflaten, K. (2014). *Hvordan erfarer sykepleiere prosessen med å kombinere faglig skjønn og prosedyrer i klinisk praksis?* (Masteroppgave). Høgskolen i Oslo og Akershus, Oslo.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services* (30th anniversary expanded ed. ed.). New York: Russell Sage Foundation.
- Lorentzen, P. (2015). *Ansvar og etikk i miljøarbeid. En relasjonell tilnærming.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosialtjenesteloven (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2018-06-22-68).* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (2001). *Kapittel 4A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.*

- Lunde, E. (2003). *Selvbestemmelse og hverdagsliv*. SOR rapport, 49(1), 20-23. Hentet fra http://www.samordningsradet.no/sitefiles/4055/Arkiv_Rapport/Artikler/2003/Lunde__Selvbestemmelse_og_hverdagsliv__1_03.pdf
- Meld. St. 45. (2012). *Frihet og likeverd. Om mennesker med utviklingshemming*. Oslo. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/>
- Molander, A., & Smeby, J.-C. (2013). *Profesjonsstudier: 2* (Vol. 2). Oslo: Universitetsforl.
- Molander, A., & Terum, L. I. (2008). *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforl.
- Nortvedt, P. (2008). Profesjon og paternalisme. I Molander, A., & Terum, L. I., *Profesjonsstudier* (pp. s. 251-260). Oslo: Universitetsforl., cop. 2008.
- NOU 2001: 22. (2001). *Fra bruker til borger: En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-22/id143931/>
- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- NTNU (2018). *Bachelorprogram Ergoterapi 3årig*. Hentet fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgetb/l-ringsutbytte>
- Nygård, R. (2006). *Aktør eller brikke?: om menneskers selvforståelse*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Sandvin, J. T., & Hutchinson, G. S. (2014). *Selvbestemmelse og medborgerskap for mennesker med utviklingshemming : et livsløpsperspektiv* (Vol. 8/2014). Bodø: Universitetet i Nordland.
- Sanner, J. T. (2016). *Kommunene må rustes for å sikre pleie og omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kommunene-ma-rustes-for-a-sikre-pleie-og-omsorg/id2471123/>
- Selboe, A., Bollingmo, L., & Ellingsen, K. E. (2005). *Selvbestemmelse for tjenesteytere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Skau, G. M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm.
- Skau, G. M. (2013). *Mellom makt og hjelp: om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Skjetne, I., & Brønstad, A. (2012). *God yrkesutøvelse: Vg2 og Vg3 helsearbeiderfag* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal undervisning.
- Smeby, J.-C. (2008). Profesjon og utdanning. In: Molander, A., & Terum, L. I. (2008). *Profesjonsstudier*. (pp. s. 87-102). Oslo: Universitetsforl., cop. 2008.

- Solheim, I. S. (2008). *Utviklingshemning og selvbestemmelse : En kvalitativ studie av hvordan personalet i boliger for voksne personer med utviklingshemning ser på beboernes selvbestemmelse*. (Masteroppgave), UiO, Oslo.
- Sommerbakk, V., Guneriussen, W., & Bjørnrå, T. H. (2008). *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. Oslo: Universitetsforl.
- Sosialtjenesteloven (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2018-06-22-68). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Torgersen, U. (1994). *Profesjoner og offentlig sektor*. Oslo: TANO.
- Tromsø kommune (2006). Handlingsplan for tjenester til utviklingshemmede 2007 - 2010.
- Tromsø kommune (2010). Strategiplan for rekruttering og kompetanse i pleie- og omsorgstjenesten.
- Tromsø kommune (2017). Økonomirapport 2017.
- Tufte, P. A. (2011). Kvantitativ metode. Oslo: Gyldendal akademisk, 2011.
- Tøssebro, J., & Lundeby, H. (2002a). *Statlig reform og kommunal hverdag : utviklingshemmetes levekår 10 år etter reformen* (Vol. 33). Trondheim: NTNU, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.
- Tøssebro, J., & Söderström, S. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner?* Hentet fra [https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Rapport Innfridde mål WEB-utgave.pdf](https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Rapport%20Innfridde%20mål%20WEB-utgave.pdf)
- Utdanningsdirektoratet (2017). *Læreplan i helsearbeiderfaget Vg3*. Hentet fra <https://www.udir.no/kl06/HEA3-01/Hele/Hovedomraader>
- Wehmeyer, M. L. (1995). A Career Education Approach: Self-Determination for Youth with Mild Cognitive Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 30(3), 157-163.
doi:10.1177/105345129503000305