



**TVANG OG MAKT ELLER
NORMALISERING?
JA TAKK-BEGGE DELER.**

**Et diskursanalytisk blikk på forarbeidet til
sosialtjenesteloven kap. 4A.**

Sonja Stavem

Mastergradsoppgave i helsefag.

Institutt for helse – og omsorgsfag

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Mai 2011

De gikk i et slags alvorlig tog, og Jonas undret seg på hva de hadde gjort, siden de måtte gå slik for seg selv. Og neste morgen traff han dem igjen på gaten, på selve skoleveien. Allerede lenge før de kom til hjørnet som skilte dem, visste han hvem de var. Han kjente dem på måten å gå på, på ryggene, hodene, ansiktene. Han visste at de gikk den andre veien, men hvor gikk den andre veien? Han trodde nokså sikkert at han visste det: Den gikk ut av verden.

(Fra Jonas av Jens Bjørneboe)

SAMMENDRAG

Bruk av tvang og makt under utøvelsen av sosiale tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming er regulert i kap. 4A i sosialtjenesteloven. Loven ble første gang tatt i bruk som en prøvelov i 1999, og har siden 2004 vært en permanent lov; kap. 4A i Lov om sosiale tjenester. Hvilket syn på mennesker med psykisk utviklingshemming, og hvilken problemforståelse er det som ligger til grunn for loven? Ved å synliggjøre fortidens problemforståelse vil også det vi i dag tar for gitt kunne bli belyst. Det er først ved å bli bevisst forhold vi tar for gitt at vi kan stille spørsmål ved dem som etablerte sannheter. Mastergradsoppgaven er en diskursanalyse av utvalgte deler av lovens forarbeid og gjeldene rundskriv. Min analyse viser at selv om selvbestemmelse er angitt som mål, beskrives det innenfor rammene av det som kan kalles ”empowerment til utlån”. I forarbeidet er det stort fokus på opplæring, trening og tilpassing, noen ganger også på bekostning av menneskerettighetene. På tross av at avviklingen av institusjonsomsorgen hadde normalisering som målsetting, er tilpassing til fellesskapsløsninger forholdsvis sterkt betonet. Omsorgen som er beskrevet i forarbeidet kan tolkes som paternalistisk, og målgruppen fremstilles i enkelte sammenhenger som barn i behov av grenser og beskyttelse. Dette er noen av de funnene som kan ha fått betydning for innholdet og muliggjort etableringen av sosialtjenesteloven kap. 4A. Diagnostisk overskygging og stigmatiserende holdninger kan også spores i rundskrivet som er styrende for dagens regulering av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemming.

Nøkkelord: Psykisk utviklingshemming, makt, diagnostisk overskygging, stigmatisering, diskursanalyse, selvbestemmelse.

ABSTRACT

Use of force in the exercise of social services for people with mental disabilities is regulated by specific laws. The law was first introduced as a trial in 1999, and since 2004 been a permanent law; Chapter 4A of the Norwegian Act on social services. How to regard people with mental handicaps and which understandings of the challenges involved are at the basis of this law? By highlighting past understandings of the issues we can examine problems that in the present are taken for granted. It is only by becoming aware of the issues we take for granted that we can question the things that are taken-for-granted. The thesis is a discourse analysis of selected parts of the act preparatory work and the current circular. My analysis shows that although self-determination is stated as a goal, it is described within the limits of what can be called empowerment lending. In the preparatory work the major focus is on education, training and customization, sometimes even at the expense of the general human rights. Despite the fact that the termination of institutional care had normalization as a goal, the adaptations to communal solutions are relatively strongly emphasized. Services that are described can be interpreted as paternalistic, and the targeted group is often described as children in need of limits and protection. These are some of the findings that could have made an impact on the content, and possibly the establishment of the act on the Norwegian social services chapter 4A. Diagnostic overshadowing and stigmatizing attitudes can also be traced in the circular that governs the current regulation of force over certain people with mental retardation.

Keywords: Mental retardation, force, diagnostic overshadowing, stigma, discourse analysis, self-determination.

Kap.1	<i>Innledning</i>	8
1.1	<i>Mitt utgangspunkt og oppdrag</i>	8
1.2	<i>Avgrensning</i>	9
1.3	<i>Oppgavens oppbygging</i>	10
Kap.2	<i>Sosialtjenesteloven Kap 4A og dens målgruppe</i>	11
2.1	<i>Psykisk utviklingshemming</i>	11
2.2	<i>Historien frem mot ny lov</i>	13
2.3	<i>Historisk tilbakeblikk</i>	14
2.3.1	<i>Et blikk på Norden</i>	16
2.4	<i>Et lovkapittel tar form</i>	17
Kap.3	<i>Tidligere forskning</i>	20
3.1	<i>Evaluering fra Nordlandsforskning</i>	20
3.2	<i>Annen aktuell forskning</i>	21
Kap. 4	<i>Begrunnelse for valg av tema</i>	23
4.1	<i>Hvorfor skrive om psykisk utviklingshemming?</i>	23
4.2	<i>Hvorfor skrive om kap 4A?</i>	24
Kap.5	<i>Presentasjon av teori og sentrale begreper</i>	25
5.1	<i>Normalisering</i>	25
5.1.1	<i>Statistisk kontra normativ normalitet</i>	26
5.2	<i>Diagnostisk overskygging</i>	27

5.2.1	Stigmatisering	29
5.3	Makt.....	31
5.3.1	Makt som normalisering og subjektivering.....	31
5.3.2	Makt i kunnskap	32
5.3.3	Makt i omsorg og relasjoner	32
5.3.4	Maktoverføring - empowerment.....	35
Kap. 6	Metodisk fremgangsmåte	38
6.1	Hermeneutikk.....	38
6.1.1	Forforståelse.....	38
6.2	Dokumentanalyse	39
6.3	Diskursanalyse	41
6.3.1	What`s the problem represented to be?	41
6.4	Min fremgangsmåte og forforståelse	43
6.5	Oppgavens legitimitet.....	44
6.6	Forskningsspørsmål	46
Kap.7	Presentasjon av funn, tolking og drøfting.....	47
7.1	Rigide dagsplaner.....	47
7.2	Opplæring, trening og tilpassing.....	51
7.3	Grunnleggende menneskeverd	56
7.3.1	Passive deltakere.....	60
7.3.2	Brudd i tanken om normalisering.....	61
7.3.3	Intuitiv eller reflektert omsorg	64

7.3.4	<i>Til fordel for hvem</i>	65
7.4	<i>Straff eller omsorg?</i>	69
7.5	<i>Metodoligske refleksjoner</i>	74
Kap. 8	<i>Avsluttende drøfting og konklusjoner</i>	78
8.1	<i>Svar på forskningsspørsmålene</i>	78
8.2	<i>Normalisering, makt og utopia</i>	79
	<i>Litteraturliste</i>	85

Har vi like mye respekt for mennesker med psykisk utviklingshemming sine iboende, grunnleggende menneskerettigheter, som vi har for andres? Hva er det som påvirker våre holdninger, og hva er det vi oppfatter som sannheter som bidrar både til å forme våre holdninger og derigjennom våre handlinger?

Jeg har arbeidet innen omsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming i 20 år, og blir etter som årene går mer og mer opptatt av og interessert i disse spørsmålene. I de siste årene har etablering av nytt lovverk som skal forebygge og begrense bruk av tvang og makt blitt etablert. På hvilken måte har dette lovverket bidratt til å prege omsorgen for psykisk utviklingshemmede, og hvilken forståelse for utviklingshemming er det som ligger til grunn for etablering av nytt lovverk?

Disse undringene er bakgrunnen for mitt valg av tema og problemstilling.

1.1 MITT UTGANGSPUNKT OG OPPDRAG

Tema for min mastergradsoppgave er lovkapitlet som omhandler rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, med fokus på forarbeidet og gjeldene rundskriv. Lovkapitlet ble første gang tatt i bruk som en midlertidig lov i 1999. I 2004 ble kapitlet innlemmet i sosialtjenesteloven, kap. 4A, da som permanente lovregler. Lovreglene er utformet med bakgrunn i begreper som normalisering, respekt og selvbestemmelse.

Sosialtjenesteloven kap. 4A skal bidra til ivaretagelse av rettssikkerheten blant annet gjennom å forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Omsorgen for utviklingshemmede styres ikke bare gjennom lovregulering, men i høyeste grad også gjennom hvilket menneskesyn og problemforståelse som ligger til grunn for omsorgen og tjenestene som ytes. Jeg erfarer at sosialtjenesteloven kap. 4A er sentral i omsorgen for og ivaretagelse av målgruppen, og at lovkapitlet dermed bidrar til å legge føringer for praksis – også ut over selve maktanvendelsen som den er ment å regulere.

Mitt oppdrag i mastergradsoppgaven er å foreta en diskursanalyse av utvalgte dokumenter for derigjennom og sette fokus på hvilken problemforståelse som ligger til grunn for utarbeidelsen av lovkapitlet. Jeg vil komme tilbake til forskningsspørsmålene i kap.6.

1.2 AVGRENSNING

For det første ønsker jeg å avgrense til nasjonale forhold, da det handler om en norsk særlov. Jeg vil si noe om internasjonal forskning og skandinavisk praksis, men i analysen og lesingen har jeg den norske helse - og sosialtjenesten som ramme for min forståelse.

Et diskursanalytisk blikk på forarbeidet til loven krever også en avgrensning. Jeg har valgt ut to sentrale teoretiske begreper; normalisering og makt. Det er med disse teoretiske briller jeg leser lovens forarbeid, lovtekst og rundskriv. På den måten vil det være mange andre sentrale poeng som ikke blir tema for min analyse, samtidig som det også vil være beskrivelser av makt og normalisering som heller ikke blir tatt med da det ikke inngår i min definerings og bruk av begrepene. Eksempler på avgrensning er tekst som beskriver regler for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, fylkesmannens ansvar etter loven, adgangen til å klage på vedtak, internkontroll, statlig ansvar og tilsyn. Jeg har i all hovedsak konsentrert meg om de deler av teksten som angir forhold som direkte angår og beskriver personer med psykisk utviklingshemming, og kun unntaksvis tatt med forhold som virker og beskriver indirekte. Dette er likevel forhold som helt klart har stor betydning for forståelse og derigjennom praksis når det gjelder omsorgen for mennesker med utviklingshemming, avgrensningen er nødvendig i forhold til oppgavens omfang.

Makt og normalisering er store og omfattende begreper som kan trekkes i mange ulike retninger. Grensene for min anvendelse av begrepene i oppgaven er satt gjennom teoretisk presentasjon av sentrale begreper.

Psykisk utviklingshemming er diagnosebenevnelse etter ICD10 [1], mens man i dagligtalen stadig oftere bruker benevnelsen utviklingshemming. Jeg vil i min oppgave variere mellom disse benevnelsene samt personer/mennesker med psykisk utviklingshemming.

1.3 OPPGAVENS OPPBYGGING

Tema for oppgaven er mennesker med psykisk utviklingshemming og kap. 4A i sosialtjenesteloven. Det er derfor naturlig og starte oppgaven med en presentasjon av det jeg velger å kalle målgruppen for det omtalte lovkapitlet. For å sette min analyse inn i et lengre perspektiv velger jeg også i kap.2 og gi et kort historisk tilbakeblikk på omsorgen for utviklingshemmede, i tillegg til å beskrive historien frem mot etableringen av kap. 4A. I kap. 3, som omhandler tidligere forskning, viser jeg til evalueringen av kap. 4A. Dette er en rapport levert av Nordlandsforskning som har vært sentral for mitt arbeid. Jeg viser også til annen forskning som synliggjør ulike utfordringer innenfor omsorgen for utviklingshemmede. En kort begrunnelse for mitt valg av tema følger så i kap.4.

Teorien som jeg presenterer i kap.5 er valgt ut fra min forforståelse av tema og er styrt av hva jeg har ønsket å se etter. Noe av teorien er valgt ut i løpet av analysen. Jeg har på den måten både gått inn i analysen med ”teoretiske briller”, men også til en viss grad latt mine funn styre hvilken teori som brukes i oppgaven. Metodisk fremgangsmåte følger så i kap.6, der jeg avslutningsvis viser mine forskningsspørsmål. Disse kommer jeg så tilbake til i begynnelsen av kap.8, som er avsluttende drøftinger og konklusjoner. Her velger jeg altså kort å redegjøre for hvordan jeg mener å ha besvart mine forskningsspørsmål. Mellom metode og avslutning er kap. 7 med funn, tolkning og drøfting i samme kapittel. Grunnen til at jeg velger å tolke / drøfte mine funn fortløpende, er at jeg mener det gir best sammenheng og flyt i oppgaven. I tillegg finner jeg denne fremgangsmåten plassbesparende, et ikke ubetydelig poeng da vi er strengt oppdratt til å ikke avvike mye fra de gitte rammer på 70 sider. Fra innledning til litteraturliste er min mastergradsoppgave på 77 sider.

Jeg vil i dette kapitlet si noe om psykisk utviklingshemming som diagnose. Jeg vil videre redegjøre for lovkapitlets bakgrunn, og gi en kort oversikt over prosessen frem mot dagens lov med tilhørende forskrift. Jeg mener dette er nødvendig for å synliggjøre at det har foregått en prosess over mange år, og at dagens lovkapittel ikke er oppstått i et vakum.

2.1 PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING

Sosialtjenesteloven kapittel 4A kan kun komme til anvendelse overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. I rundskrivet som inneholder lovkapitlets kommentarer og merknader, gis følgende definisjon av psykisk utviklingshemming:

En tilstand med signifikant nedsatt intelligens og samtidig forekommende mangler eller svekkelser i adaptiv atferd, personens alder tatt i betraktning. Tilstanden må manifestere seg før 18-års alder. (IS-10/2004:29)

Psykisk utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke tilstander med nedsatt intelligens og lærehemming som fellesnevner. Det er ulike grader av utviklingshemming som inndeles etter IQ score og derved antyder en omtrentlig aldersmessig fungering (Eskeland & Syse, 1992, s. 129).

ICD10 klassifiserer psykisk utviklingshemming slik:

F70	Lett psykisk utviklingshemming	IQ 50-69	Mental alder 9-12 år hos voksne
F71	Moderat psykisk utviklingshemming	IQ 35-49	Mental alder 6-9 år hos voksne
F72	Alvorlig psykisk utviklingshemming	IQ 20-34	Mental alder 3-6 år hos voksne
F 73	Dyp psykisk utviklingshemming	IQ under 20	Mental alder under 3 år hos voksne

ICD10 er utarbeidet av verdens helseorganisasjon (WHO), som videre definerer psykisk utviklingshemming som "ufullstendig eller utilstrekkelig utvikling av den mentale kapasitet"[1].

Diagnosen beskriver en gruppe av kjennetegn som kan ha mange ulike årsaker, og noen ganger er årsaken ukjent. Det at en person har en psykisk utviklingshemming gir isolert lite informasjon om hvilke muligheter og begrensninger personen har (Ramstad, 2008).

Psykisk utviklingshemming er en tilstand som må komme til syne i løpet av utviklingsalderen, det vil si før fylte 18 år for at diagnosen skal kunne stilles. Dette innebærer ikke at utviklingen for utviklingshemmede stopper opp ved 18 års alderen. Tilpasset opplæring kan bidra til å øke funksjonsnivået og derigjennom selvstendighet, deltakelse og mulighet for selvbestemmelse. Som for alle andre mennesker er det en kombinasjon av forutsetninger (biologi) og de mulighetene omgivelsene gir (miljø) som er utslagsgivende for hvilket ferdighetsnivå den enkelte kan oppnå (Grøsvik, 2008).

Årsaken til utviklingshemming er oftere en konsekvens av kromosomavvik, genetiske avvik og hjerneskader ved alvorlig til dyp utviklingshemming, enn ved lett til moderat grad av utviklingshemming, hvor årsaken i større grad antas å være knyttet til arv, miljøforhold som understimulering og omsorgssvikt eller lettere hjerneskader som ofte ikke blir diagnostisert. Dette innebærer, i følge Haywood hos Offernes og Lorentzen (2008) at det er kvalitative forskjeller på mennesker med lett og moderat grad av utviklingshemming og alvorlig til dyp grad av utviklingshemming, mens forskjellen på lettere grad av utviklingshemming og personer uten utviklingshemming kun er av kvantitativ karakter. Haywood mener at det kun er personer med alvorlig til dyp utviklingshemming som burde få diagnosen. Den praksisen som føres med diagnostisering fører til at alle med diagnosen, uavhengig av grad, vil kunne ha krav på en del rettigheter innenfor helse / omsorg og sosialtjenestene. Det vil også være slik at kap. 4A vil kunne komme til anvendelse for alle med diagnosen som mottar sosiale tjenester, da lovkapitlet kan anvendes uavhengig av graden av utviklingshemming.

Psykisk utviklingshemming gir konsekvenser for en persons mentale utvikling, men innebærer ikke at utviklingshemming er ensbetydende med psykiske lidelser. Det er likevel slik at psykisk utviklingshemmede har økt risiko for å utvikle psykisk sykdom, da flere av de kjente faktorene for god psykisk helse kan bli påvirket negativt (Eknes, 2000).

Norge undertegnet i 2006 FNs *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. I konvensjonens innledning, pkt e, siterer jeg følgende om funksjonshemming:

Recognizing that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others... [2]

Hvor funksjonshemmet en person oppleves eller erfarer å være må ses i sammenheng med hvordan personen blir møtt av omgivelsene. Både fysiske rammer og holdninger fra andre mennesker kan bidra til å heve eller senke konsekvensene av en funksjonshemming. Sitatet over viser en forståelse av at funksjonshemming oppstår som en konsekvens av slike barrierer.

Hvor mange personer det er som har diagnosen psykisk utviklingshemming vil variere sterkt etter hvordan man definerer utviklingshemming. Det er trolig langt fra alle som ville kvalifisere til diagnosen som er utredet og diagnostisert, og mange mennesker med lettere grader av utviklingshemming er ikke i behov av bistand fra det offentlige. En måte å synliggjøre antall personer med utviklingshemming som er relevant for denne sammenhengen, kan være å si noe om hvor mange med diagnosen som mottar sosiale tjenester. Dette vil også være det antall personer som kan omfattes av 4A, da sosiale tjenester må ligge i bunnen for et såkalt tvangsvedtak. I 2007 var det i følge Østenstad (2009) 21 609 utviklingshemmede som mottok sosiale tjenester i Norge. Samme år var det totalt 679 personer som hadde kommunale vedtak om bruk av tvang og makt etter sosialtjenesteloven kap. 4A, (3,14 %).

2.2 HISTORIEN FREM MOT NY LOV

Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming, det såkalte Røkkeutvalget sin utredning fra 1991 (NOU 1991:20) pekte på alvorlige mangler ved rettsikkerheten for personer med psykisk utviklingshemming i norske sentralinstitusjoner innenfor *helsevern for psykisk utviklingshemmede*, HVPU. I mandatet belyses mellom annet behovet for

klarere retningslinjer for gjennomføring av ulike tiltak overfor målgruppen, særlig i forbindelse med avvikling av HVPU, som innebar at kommunene skulle overta ansvaret for omsorgen for personer med utviklingshemming. De kommunale tilbudene skulle drives etter normaliseringsprinsippet, noe man håpet ville føre til nedgang i utfordringer knyttet til rettssikkerheten. Det ble antatt at en del av disse utfordringene særlig var knyttet til det spesielle med institusjonsomsorg som sådan, og at en mer normalisert hverdag for psykisk utviklingshemmede ville styrke deres rettssikkerhet per se. Det pekes i mandatet likevel på at det fortsatt vil kunne forekomme både uetisk behandling og overgrep innenfor en kommunal setting. Det er derfor ikke nok i seg selv å avvikle HVPU, man ønsker i tillegg at det skal utarbeides klare regler for tiltak for psykisk utviklingshemmede (NOU 1991:20:9).

Allerede 18 år tidligere hadde også et annet offentlig utvalg pekt på institusjonsomsorgens manglende rettssikkerhet for denne målgruppen, Lossius I-utvalget; *Omsorg for psykisk utviklingshemmede* (NOU, 1973:25). Også i denne utredningen ble det anbefalt å avvikle HVPU. Lossius I ble etterfulgt av Lossius II -utvalgets utredning; *Levekår for psykisk utviklingshemmede* (NOU, 1985:34), hvor virksomheten innenfor HVPU ble gjennomgått og vurdert. Begge utredningene etterlyser klarere retningslinjer vedrørende gjennomføring av tiltak som innebærer bruk av tvang og makt. Lossius II konkluderer med avvikling av HVPU som eneste mulighet for å gi økte levekår og bedret livskvalitet for personer med utviklingshemming.

2.3 HISTORISK TILBAKEBLIKK

Historien til mennesker med psykisk utviklingshemming er ikke alltid hyggelig lesing. Den inneholder mye bruk av tvang, og utviklingshemmede har gjennom tidene vært utsatt for mange ulike forhold, noe godt ment som behandling og opplæring, noe mer preget av interessene til samfunnet for øvrig. Jeg vil gi et kort historisk tilbakeblikk for å sette mitt tema inn i et større perspektiv, og samtidig ydmykt rette fokus mot at vi alltid lever og virker midt i historien.

Fra før reformasjonens tid er det vanskelig og skille i skriftene mellom ulike former for psykisk og fysiske funksjonshemninger. Det kan likevel tolkes dit hen at man på 12-hundre

tallet hadde et menneskesyn som tilsa at alle kunne gjøre nytte for seg ut fra sine forutsetninger. Det er derimot beskrivelser som kan tyde på at utviklingshemmede og barn med andre funksjonshemminger ikke fikk noe bedre liv som følge av den nye teologien etter reformasjonen, men at de derimot hadde så lav status som overhode mulig. Fra 15-hundre tallet finnes beskrivelser av byttinger, barn med funksjonshemminger, som man trodde tilhørte djevelen og som på forskjellig vis var blitt byttet ut med folks egne barn. Byttingene måtte behandles så dårlig som mulig for at djevelen skulle bytte tilbake rett barn. Så sent som inn på 18-hundre tallet finnes beskrivelser av byttinger og gudsstraffen som falt over familier som tok seg godt av dem (Østrem, 1983).

I perioden frem til århundreskiftet 17-18-hundre tallet finner vi ingen vitenskapelige beskrivelser av utviklingshemming. Dette kommer i følge Østrem trolig av at djevelen i all hovedsak fikk skylden for fenomenet, og det var av den grunn ikke av interesse for vitenskapen. Østrem viser videre til at den første navngitte personen med utviklingshemming i historien var Victor, som i 1797 fikk diagnosen ”uhelbredelig idioti, meir lågtstående enn husdyra”. Utover 18-hundre tallet skilte man ikke mellom psykiatri og utviklingshemming, og først i 1874 ble den første spesialundervisning etablert. Hovedmotivet var å befri allmennskolen for en ”høyst generende byrde”. I 1898 ble det første norske pleiehjem for utviklingshemmede etablert av Emma Hjort, institusjonen ble overtatt av staten i 1914. Klæbu ble institusjon nummer to, og frem til 1950 var dette de to eneste pleiehjem i landet. Målet var opplæring, men det skulle ta flere tiår før den første pedagog ble ansatt eller systematisk opplæring og trening ble innført.

Det kan her nevnes at Trastad gård i Kvæfjord kommune var tidlig ute med undervisning og opplæring for beboerne. Allerede så tidlig som i 1957 ble den første pedagogen ansatt ved institusjonen, og samme år startet bestyrer Gilleberg med morgenandakt og salmesang. I 1960 ble flere ungdommer med utviklingshemming konfirmert i Kvæfjord. Det var også tidlig satset på arbeids- og aktivitetstilbud ved Trastad gård, både innen håndarbeid, keramikk og mekaniske fag [3].

På 1960-tallet foregikk en storstilt institusjonsbygging. Landet ble delt inn i 7 regioner som alle skulle ha hver sin store sentralinstitusjon samt mindre institusjoner i tilknytning til disse. I 1969 hadde dette resultert i 109 private og offentlige institusjoner med en samlet

kapasitet på 5500 plasser. Sykehusloven av 1969 førte til at fylkeskommunene fikk ansvaret for driften, og HVPU ble etablert. Fra denne perioden finnes mange beskrivelser fra målgruppen selv, pårørende og ansatte om livet inne på institusjonene. Noen av disse historiene kom også opp i media, da gjerne som beskrivelser av uverdige/ uetiske forhold og behandling med høyt innslag av bruk av tvang og makt. HVPU var virksomt frem til 1991, da den såkalte ansvarsreformen overførte ansvaret for omsorgen for psykisk utviklingshemmede fra fylkeskommunen og over til kommunene. Institusjonene ble gradvis avvirket utover første halvdel av 1990-tallet [3].

2.3.1 ET BLIKK PÅ NORDEN

Nordisk forbund for psykisk utviklingshemmede, NFPU, med medlemmer fra samtlige nordiske land, arbeidet for økt integrering og normalisering fra slutten av 1960 tallet. I 1987 ble det enighet i NFPU om en felles målsetting; avvikling av institusjonene. Mot midten av 1980 – tallet var nedbyggingen allerede i gang, og lengst fremme i dette arbeidet lå Sverige. Her var det nedgang fra ca 12000 institusjonsbeboere i 1973 til ca 8000 i 1986. Innenfor samme periode i Norge var antallet institusjonsbeboere stort sett uendret, men flere bodde nå i mindre enheter. De store institusjonene med over 100 beboere ble i den beskrevne perioden redusert fra 16 til 13 i Norge, mens Sverige hadde en nedgang fra 46 til 17 institusjoner. I Danmark og på Island var det også en nedgang i antall personer med utviklingshemming som bodde i institusjoner, mens Finland hadde en økning i det totale antallet institusjonsbeboere på tross av nedbygging av de aller største institusjonene (Hautamäki, 1988).

I boken ”Psykisk utveklings-störning” har Karl Grunewald et kapittel som heter ”Mine skönaste foton”. Et av bildene viser rivingen av Salberga sykehus, en av Sveriges største institusjoner. Teksten til bildet lyder:

Inget mänskligt förstånd, inga mänskliga känslor förmår att i sitt sinne samla all den plåga, sorg, nöd, elände, förtvivlan, lidande, längtan, hat, avsky, förnedring, förtryck, aggression och desperation som fyllt detta hus. Endast en slät gräsmatta erinrar oss nu om en märklig epok i vår historia, som började så ambitiöst, men som mycket snart kom att motverka sitt syfte. (s. 185)

Det har ikke vært like stor interesse for lovregulering av tvang og makt overfor mennesker med utviklingshemming i Danmark og Sverige som det vi har hatt i Norge. I følge Østenstad (2009) kan noe av forklaring være at atferdsanalysen stod sterkere i Norge enn i våre naboland. Det var særlig hendelser der atferdsterapeutiske metoder stod sentralt som førte til avisoppslag og diskusjoner som bidro til å drive den norske debatten.

2.4 ET LOVKAPITTEL TAR FORM

En undersøkelse gjennomført av departementet i 1993, to år etter HVPU-reformen, viste at det forekom bruk av tvang overfor utviklingshemmede også etter at kommunene hadde overtatt ansvaret for omsorgen. Odelstingsproposisjon nr 58 (94/95) og 57(95/96) omhandlet endring av sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven i forhold til begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Ot.prop nr. 57 kom som et tillegg på bakgrunn av reaksjoner fra Institutt for menneskerettigheter som stilte spørsmål ved hvorvidt bestemmelsene var i overensstemmelse med internasjonale menneskerettighetskonvensjoner. Handegård og Gjertsen viser i sin evaluering til reaksjoner fra den Europeiske menneskerettighetskommisjonen som mente at det fremlagte lovforslaget gav for vide rammer for tvang og dårlig rettssikkerhet overfor en forsvarsløs gruppe. Kommisjonens medlem Gro Hillestad Thune uttalte at dette var en legalisering av uakseptabel mellommenneskelig atferd overfor utviklingshemmede (Handegård & Gjertsen, 2008, s. 32).

Det var mange diskusjoner i media og i fagmiljøer knyttet til lovforslaget. Meningene var delte, fra de som mente at loven ville regulere tvangsbruken og gi bedre kontroll og rettssikkerhet, til de som mente dette var en krenkelse av menneskeverdet som ville bidra til en ytterligere svekket rettsstatus for personer med utviklingshemming.

Etter mange debatter og avveininger ble det fra 01.01.99 etablert et midlertidig lovkapittel i sosialtjenesteloven for regulering av tvang og makt med tilhørende forskrift. De nye lovreglene, kap. 6A, skulle være virksomme kun i 3 år, men ble utvidet til å gjelde frem til 01.01.04. De ble da, med små endringer, omgjort til kap.4A og innlemmet i

sosialtjenesteloven. Det kom også en ny forskrift til loven. Den fulle tittelen på lovkapitlet er: **Lov om sosiale tjenester kapittel 4A: rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming** (IS-10/2004).

Kapittel 4A gjelder kun for enkelte personer med diagnose psykisk utviklingshemming etter ICD10, F70 – F7 [1]. Det stilles også krav til at personen i tillegg har atferdsproblemer som fører til fare for vesentlig skade på personen selv eller omgivelsene, derav presiseringen av at loven kun gjelder for *enkelte* personer med denne diagnosen.

Som bruk av tvang eller makt etter reglene i dette kapitlet regnes tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i dette kapitlet. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt. (7)

Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:

- a) skadeavvegende tiltak i nødsituasjoner
- b) planlagte skadeavvegende tiltak i gjentatte nødsituasjoner, eller
- c) tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak. (8)

Overgangen fra kap. 6A til kap.4A medførte små endringer. Den største forskjellen er at det i 6A var adgang til å anvende tvang i atferdsendrende tiltak, noe som ikke ble videreført, mens 4A i stedet omfatter bruk av tvang i opplærings- og treningsbehov, men kun som ledd i å dekke grunnleggende behov (Handegård & Gjertsen, 2008). Mekaniske tvangsmidler kan i 4A kun anvendes som støtte for fysiske funksjonshemninger, for å hindre fall og at personen skader seg selv.

I § 4A-1 er formålet beskrevet:

Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte. (IS-10/2004:7)

Det stilles strenge krav til rutiner for saksbehandling. Loven krever at andre løsninger skal være prøvd før tiltak som innebærer bruk av tvang og makt kan anvendes, og det stilles krav til kompetansen for de ansatte som skal gjennomføre tvangstiltak. For tiltak etter 4A 5 bokstav b stilles krav om kompetanse tilsvarende høgskolenivå, mens det for tiltak etter bokstav c stilles krav om utdanning tilsvarende videregående skole. Det skal være to tjenesteytere tilstede med mindre det er til ugunst for tjenestemottakeren, kompetansekravet gjelder for den ene av de to.

Gjeldende rundskriv; *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A, Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*, diskriminerer ikke mellom begrepene tvang og makt.

KAP.3 TIDLIGERE FORSKNING

Det er gjort en del forskning på hvilken betydning kap. 4A har fått for omsorgen til mennesker med psykisk utviklingshemming. Den mest sentrale forskningen for mitt tema er utført av Nordlandsforskning, men jeg vil også si noe om annen forskning som omhandler tilbud og omsorg for utviklingshemmede.

3.1 EVALUERING FRA NORDLANDSFORSKNING

På oppdrag fra sosial og helsedirektoratet leverte Nordlandsforskning i 2008 sin evaluering av lovverket. Den ble utført av Tina Luther Handegård og Hege Gjertsen og har tittelen: Kap. 4A – en faglig revolusjon? Evalueringen ble utført innenfor fire hovedområder:

1. Kompetanse kommunalt nivå. Kompetansekravet til personalet – tilgangen til kvalifisert personale og behovet for dispensasjoner.
2. Kompetanse – spesialisthelsetjenestenivå.
3. Forebygger og legger kommunene til rette for minst mulig bruk av tvang overfor utviklingshemmede?
4. Forebygging på spesialisthelsetjenestenivå. (s. 5)

Konklusjonen fra evalueringen er at kap. 4A har virket etter intensjonen ved at det har ført til nedgang i bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede, samt bedre kontroll med den tvangen som likevel utøves. Det er fortsatt en del som gjenstår før alle forhold ved regulering av tvang og makt er helt avklart. Et av forholdene evalueringen viser til er den problematiske mangelen på avgrensning mellom kap. 4A og straffeloven vedrørende mennesker med utviklingshemming som begår kriminelle handlinger. De anbefaler direktoratet å gi en nærmere avklaring på grensegangen mellom kap. 4A og straffeloven. Bakgrunnen er at dette praktiseres ulikt mellom kommunene / fylkene, og at det i undersøkelsen fremkommer stor usikkerhet blant fagfolk som skal utarbeide kommunale vedtak om bruk av tvang og makt.

Jeg har gjort søk med ulike kombinasjoner av ordene; utviklingshemming, 4A, sosialtjenesteloven, omsorg, tvang, makt, straffeloven, rettssikkerhet. Det finnes mye norsk forskning på området, jeg har sett på det som virket mest interessant i fh.t mitt prosjekt, samt er av nyere dato. Jeg har også gjort søk med kombinasjoner av ordene; learning/intellectual disability, force, social control, caring, power.

Ulike faglige ståsted får betydning for hvordan og i hvilken utstrekning tvang og makt anvendes overfor utviklingshemmede, eksemplifisert gjennom ulike omsorgsprofiler kalt den atferdsterapeutiske, den passive brukerstyrte og den hverdagslivsstyrte profilen (Handegård, 2005). Innføringen av kap. 4A har påvirket omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Vurderingene av hvordan omsorg skal ytes har flyttet seg fra forutinntatte, etablerte praksiser til større grad av utøvelse av faglig skjønn fra den enkelte (Ellingsen, 2006). Fortsatt er det slik at hjemmelen for å gripe inn i noens rettsstilling med bruk av tvang og makt forutsetter at personen har manglende innsikt kombinert med risiko for tap av rettsgoder eller en faresituasjon, og utgangspunktet bør være en antagelse om at personen ville samtykket hvis han/hun hadde innsikt i situasjonen. Normaliseringsprinsippet i seg selv er ikke et argument som hjemler inngrep uten samtykke (Østenstad, 2009). Normaliseringsprinsippet tydeliggjør viktigheten av blant annet arbeid, og for personer med utviklingshemming vil det oftest være snakk om skjermede arbeidsplasser. Slike arbeidsplasser bærer ofte preg av å være svært forskjellig fra det ordinære arbeidslivet. Dette er trolig en konsekvens av kollisjon mellom to logikker fra henholdsvis arbeidsmarked og velferdsstat, der ulike verdier skal samkjøres til en helhet. Dette fører til indre selvmotigelser i tilrettelagte arbeidsplasser for personer med psykisk utviklingshemming (Olsen, 2009). Diskurser som omhandler utviklingshemming bidrar til å forme folks oppfatning av utviklingshemmede som *problemer som må løses*. Utviklingshemming beskrives som en sosial konstruksjon etablert gjennom måten, særlig fagpersoner innen feltet, omtaler målgruppen (Shaw, 2009). Det Britiske helsedepartementet gav i 2001 ut *Valuing people: a new strategy for learning disability for the 21st century*. På tross av velmenende politiske intensjoner på vegne av målgruppen er det fortsatt en vei å gå før psykisk utviklingshemmede har stor grad av innflytelse over egne liv. Forsøk på å øke

innflytelsen er kunstig og gir et skinn av selvbestemmelse (Jingree, Finlay, & Antaki, 2006). Parley (2010) viser i sin undersøkelse til at brudd på grunnleggende rettigheter, mobbing og forsømmelse kun i liten grad ble ansett som overgrep hvis det ble utøvd mot tjenestemottakere med utviklingshemming, mens tjenesteyterne informerte om at de ville sett det som overgrep hvis det samme ble utøvd mot dem selv. Informantene var derimot tydelige på at seksuell og fysisk maktbruk var overgrep. I følge Kogstad (2009) vil oppfatninger av mennesker som stammer fra stereotypiske ideer i stedet for direkte kunnskap om personen det gjelder, kunne føre til at tiltak og tjenester fremstår som lite individuelt tilpasset og kunne føre til en reduksjonistisk forståelse.

Som vernepleier føler jeg en særlig faglig forpliktelse overfor mennesker med psykisk utviklingshemming, og det er derfor naturlig for meg å skrive min masteroppgave innenfor et tema som omhandler denne målgruppen. Jeg vil her redegjøre nærmere for mine beveggrunner for å fokusere på utviklingshemmede og kap. 4A i sosialtjenesteloven.

4.1 HVORFOR SKRIVE OM PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING?

Jeg snakket nylig med en 3.års student i vernepleie som kunne fortelle at ingen av de ca. 30 studentene i hennes årskull skulle skrive avsluttende bacheloroppgave som omhandlet psykisk utviklingshemming. Fokuset til avgangsstudentene ved vernepleierutdanningen var ikke rettet mot arbeidsoppgaver som omhandlet denne målgruppen spesielt. Dette er en utvikling av vernepleierfaget som langt på vei også bekreftes av forskning på området (Pettersen & Skumsnes, 2005, s. 2).

En spørreundersøkelse blant vernepleierstudenter i 2006 viste at så mange som 52 % ikke ønsket å arbeide med mennesker med utviklingshemming etter endt utdanning. Ved utdanningssteder for vernepleiere var det samme år tre av totalt elleve skoler som ikke hadde definert utviklingshemming som tema eller mål for utdanningen (Gundersen & Pettersen, 2006). Dagens vernepleiere har en betydelig større bredde i arbeidsfeltet enn de hadde for 20-25 år siden, og i dag arbeider bare litt over halvparten av vernepleierne med personer med utviklingshemming og/ eller autisme (Pedersen, 2006).

I tillegg til at en lavere andel av vernepleierne jobber i omsorgen for utviklingshemmede er det et betydelig antall ufaglærte som arbeider innenfor omsorgen. Dette synliggjøres mellom annet i fylkesmannens og helsetilsynets rapporter hvor det de siste årene fremkommer at det har vært en økning i antall søknader om fritak fra utdanningskravet knyttet til å gjennomføre s. k. tvangsvedtak. Det har også vært problematisert at personell med utdanning blir satt til å arbeide med personer som har tvangsvedtak, og at lovreglene således fører til mindre profesjonell omsorg for de øvrige tjenestemottakerne (Handegård & Gjertsen, 2008). Utviklingen viser altså at det er færre vernepleiere som arbeider med psykisk

utviklingshemmede, og i tillegg viser rapporten til en endring hvor man frykter utviklingen av et a- og et b-lag blant personer med utviklingshemming, der fagressursene i hovedsak blir benyttet overfor de som har vedtak etter kap.4A. En sammenligning med skoleverket og den kritikken som rettes mot ressursbruken overfor elever med utfordrende atferd er nærliggende. Innenfor omsorgen for utviklingshemmede vil en slik praksis kunne lede til at de vernepleierne som fortsatt arbeider med utviklingshemmede i hovedsak befatter seg med personer som har tvangsvedtak. Mennesker med psykisk utviklingshemming er en sårbar gruppe som i stor grad er avhengige av at noen taler deres sak. Vernepleierne har i mange år hatt en særlig rolle knyttet til dette.

4.2 HVORFOR SKRIVE OM KAP 4A?

Som vernepleier er jeg opptatt av rettssikkerheten til psykisk utviklingshemmede, noe som skal ivaretas bla. a. gjennom kap. 4A i sosialtjenesteloven. Jeg ønsker å bedre forstå, gjennom forarbeid og rundskriv / veileder som benyttes i dag, hvilken forståelse og holdning til mennesker med psykisk utviklingshemming som ligger til grunn for lovkapitlet.

Lov om sosiale tjenester kap. 4A gir potensielt betydelige implikasjoner i livene til mennesker med utviklingshemming. Disse implikasjonene, samt at lovreglene praktiseres forskjellig mellom de ulike kommuner og fylker fører i følge Handegård (2005) til at arbeidet med å handtere loven er komplisert. Ved å øke forståelsen for bakgrunnen for etableringen av lovkapitlet mener jeg at grunnlagsbegreper, som f. eks normalisering og selvbestemmelse vil kunne bli tydeligere.

Jeg vil i dette kapitlet presentere tre sentrale begreper for mitt prosjekt; normalisering, diagnostisk overskygging og makt. Jeg vil gjennom teorien synliggjøre min forståelse og bruk av begrepene. Teorien som her presenteres vil danne grunnlag både for tekstanalysen og etterfølgende drøfting.

5.1 NORMALISERING

I forbindelse med avviklingen av HVPU ble det uttrykt at ”De kommunale tiltak skal utvikles og drives i samsvar med normaliseringsprinsippet”(NOU, 1991:20:9).

Normalisering som prinsipp er angitt som bakgrunn for NOU 1991:20 der det såkalte Røkke-utvalget utarbeidet forslag til retningslinjer for anvendelse av tvang; Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming. Normalisering er derfor et sentralt begrep i mitt prosjekt.

Tanken om normalisering som styrende politisk prinsipp ble i Skandinavia første gang lansert på 1950-tallet av Bang-Mikkelsen¹. I Sverige ble normaliseringsprinsippet tydeligst utformet av den svenske foreldreorganisasjonen ved Bengt Nirje på 1960-tallet. På 1970-tallet presenterte Wolfensberger sin teori om normalisering, der fokuset var sterkt på at endring av personen selv var en sentral faktor for å oppnå normalisering. Wolfensberger ble kritisert for å ha et for svakt fokus på samfunnets rolle i normaliseringen. Normalisering inneholder både levekårs – og livskvalitetsdimensjoner, og kan i følge Solum sies å være ”... et prinsipp for høyning av folks generelle velferd som omfatter individuelle, personlige og subjektive forhold så vel som materielle, sosiale og objektive forhold”(Solum, 1991, s. 101).

Normaliseringsfokuset var i mange år et sentralt teoretisk fundament i arbeid for utviklingshemmede, både her hjemme og i mange andre vestlige land. Med bakgrunn i

¹ Bang-Mikkelsen var leder for den statlige åndsvakeforsorgen i Danmark.

Wolfensberger sin teori var det lite oppmerksomhet rettet mot de individuelle ulikheter blant gruppen utviklingshemmede, samtidig som fokus på trening og opplæring var sterkt.

Normalisering er fortsatt et viktig begrep i dagens omsorg for personer med utviklingshemming. Synet har endret seg fra tidligere, der det var personen som skulle tilpasse seg samfunnet. I dag er fokus større på å forstå personen med utviklingshemming, samt å ha oppmerksomheten rettet mot den gjensidige påvirkningen mellom mennesker (Jacobsen & Gjertsen, 2010).

Normalisering er det største skandinaviske bidraget i forhold til å flytte omsorgen for psykisk utviklingshemmede ut av institusjonene. Normalisering førte videre til livskvalitet som måleenhet for sosialpolitikken, noe skandinaviske forskere og politikere var de første til å innføre (Kebbon, 1997).

Arbeidet med normalisering foregår i en vekselvirkning mellom individ og samfunn, der innsats ”rettes mot det ytre miljøet for å skape og/eller forandre menneskets levekår. Den rettes mot individet for å skape og/eller bedre livskvaliteten” (Solum, 1991, s. 101). Denne prosessen kan bli hindret av f. eks økonomiske eller fagprofesjonelle interesser, noe som vil kunne føre til brudd i vekselvirkningen.

Solum gir utdypende beskrivelser av både levekårs- og livskvalitetsdimensjonene, bl.a. frigjøring som en livskvalitetsdimensjon. Lav grad av frigjøring kjennetegnes av flere forhold, mellom annet fjerning av rettigheter, rettssikringer og samfunnsmessig status, at tilgangen til allmenne rettigheter overprøves av andre, samt underlegging av gruppevilkår som får betydning for enkeltindividets levekår. I følge Lie (1996) ville det være problematisk å sette en minstestandard for livskvalitet, men det ville trolig kunnet bidra til mer innhold i tilværelsen for mange ensomme mennesker med utviklingshemming. HVPU-reformen er i mange henseende med rette blitt kalt en boligreform.

5.1.1 STATISTISK KONTRA NORMATIV NORMALITET

Normaliseringstenkingen i Skandinavia bygger for en stor del på en statistisk normalitetsforståelse. Dette innebærer at psykisk utviklingshemming ikke fratår en person rett til samme normale levekår, døgnrytme og livssyklus som andre har. Ved å bli tilkjent

disse rettighetene vil utviklingshemmede bli oppfattet som mindre avvikende, men skal likevel anerkjennes retten til å være annerledes (Askheim, 2003).

En annen normalitetsforståelse vil være den normative / kulturelle normalitet som har større fokus på enkeltindividets sin tilpassing til normalitet. Dette beskrives nærmere som verdsetting av sosiale roller (VSR) som ble Wolfensbergers videre utvikling av - og etter hvert brudd med - den skandinaviske normaliseringstankegangen. Humanistiske og demokratiske verdier er grunnlaget for begge retningene. Dette står i motsetning til det medisinske paradigmet med sitt fokus på enkeltindividet og en oppfattelse av funksjonshemming som individuelle medisinske problemer.

I følge Askheim har atferdsanalysen², med sitt fokus på enkeltindividet, sterk kobling mot VSR og opplæring av enkeltindividet mot det mål å fungere bedre i en normalisert tilværelse. Den skandinaviske normaliseringsforståelsen står lengre fra atferdsanalysen, men på tross av dette fikk atferdsanalysen forhøyet tilslutning under avviklingen av HVPU. Dette var trolig en konsekvens av økt fokus på behovet for atferdsendrende tiltak. Under HVPU var atferdsanalysen sterkt kritisert, og uetisk bruk av atferdsanalytiske metoder var noe av det som havnet i medias søkelys, jamfør historisk tilbakeblikk i oppgavens kap.2.3.

5.2 DIAGNOSTISK OVERSKYGGING

Diagnostisk overskygging handler i følge Steven Reiss (2000) om tendensen til å vurdere alt en person gjør i sammenheng med personens psykiske utviklingshemming. Psykisk utviklingshemming reduserer sjansen for at ledsagende emosjonelle – eller atferdsmessige forstyrrelser blir fokusert på. Særlig psykiske lidelser er utsatt for diagnostisk overskygging. I den grad psykiske lidelser oppdages er de ofte forklart som en følgetilstand av utviklingshemmingen og ikke som komorbiditet.

² Systematiske beskrivelser av hva som påvirker atferd, samt metoder / teknikker for atferdsendring, se (Eikeseth & Svartdal, 2003)

Undersøkelser viser at mer erfarne klinikere utøver mindre diagnostisk overskygging ved diagnostisering av psykisk sykdom hos personer med utviklingshemming. Dette er likevel ikke en tilbøyelighet som gir konsekvenser for behandling, der overskygging forekommer like ofte hos de erfarne som hos uerfarne klinikere. Det er uklart om dette skyldes manglende behandlingstilbud for målgruppen eller manglende tro på behandling. Andre ulikheter mellom klinikere, som utdanning og praksis, viser ingen signifikant effekt på graden av diagnostisk overskygging (Jopp & Keys, 2001).

Reiss (2000) referer også til Langer som i 1989 introduserte begrepet ”mindfulness”, som beskriver motiver som styrende for forståelse. Jeg forstår ”mindfulness” dit hen at det kan oversettes med oppmerksomhet.

Reiss har overført dette begrepet til oppmerksomhet mot mennesker med psykisk utviklingshemming, og opererer her med ulike motiver som styrer eller utgjør en persons tolkningsramme. Eksempel på et motiv er forutsigbarhet. En person med høy grad av behov for forutsigbarhet vil i mye større utstrekning enn andre være tilbøyelig til å kategorisere utviklingshemmede og definere dem likt, selv under ulike omstendigheter. En person som derimot ikke har dette uttalte behovet vil i større grad tåle den usikkerheten som ligger i at ikke alt alltid er likt / det samme, og lete etter unntak og nye måter å gjøre ting på i stedet for å søke etter å minimalisere egen utrygghet. Ved å benytte en oppmerksom tilnærming til personer med utviklingshemming vil man søke etter det unike ved hver person og hvert problem, noe historien har vist oss at vi ikke alltid har gjort.

Jopp og Keys (2001) viser i sin review-artikkel til undersøkelser gjort på forskning om diagnostisk overskygging. De angir funn som viser at høy grad av kognitiv kompleksitet hos klinikerens er omvendt proporsjonalt med forekomsten av diagnostisk overskygging. Diagnostisk overskygging er beskrevet som et robust klinisk fenomen, relativt lite påvirket av et vidt spekter av variabler undersøkt blant klinikere. Evnen til kognitiv kompleksitet hos klinikerens er den eneste av de undersøkte variablene som har positiv innvirkning på diagnostisk overskygging i diagnostisering og behandling. ”It is troubling that those persons who need accurate diagnosis the most, may be the least likely to receive it” (431). Jeg tolker høy grad av kognitiv kapasitet og mindfulness som samme fenomen.

I følge Reiss (2000) var Edward Zigler en av de første til å forkaste tidligere stereotypiske oppfatninger av utviklingshemmede og vise en form for oppmerksom tilnærming. Han hevdet at diagnosen psykisk utviklingshemming ikke var et personlighetstrekk, og at gruppen er like forskjellige fra hverandre som andre mennesker er. Han mente at lik atferd hos personer med denne diagnosen hadde sammenheng med at de ofte hadde like erfaringer, for eksempel negative sosiale opplevelser

Et annet begrep for å beskrive utfordringer ved å gjenkjenne psykiske lidelser hos psykisk utviklingshemmede er patoplastisk effekt, beskrevet av Stubrud (2002). Patoplastikk refererer til egenskaper ved personen selv som fører til endring og fremmedgjøring av symptomer på psykiske lidelser. Jo større grad av utviklingshemming en person har, jo vanskeligere er det å diagnostisere psykiske lidelser hos personen, da symptomene blir gradvis mer atypiske.

Margareta Schang (1988) viser til en annen konsekvens av overskygging. Hun referer til sin erfaring som politiker i Sverige og hevder at vi ikke kan oppnå en rettferdig politikk så lenge politikerne ikke tar inn over seg hvordan mennesker med utviklingshemming påvirkes av de kår de lever under. Mennesker blir et produkt av det livet de lever, og størstedelen av det vi observerer og tar til inntekt for en persons psykiske utviklingshemming er i følge henne effekter av et uanstendig liv. Dette var uttalt i den perioden Sverige avvirket de store institusjonene.

Funksjonshemmingen kan skygge over mennesket bak diagnosen. Mennesker med utviklingshemming er annerledes noen ganger, men ikke hele tiden. Dette innebærer at det bør være de individuelle behovene til en person som skal styre tilgangen på offentlige ytelser, og ikke diagnosen (Lysvik, 2008).

5.2.1 STIGMATISERING

De problemer som er relatert til en persons psykiske utviklingshemming har opprinnelse hos personen selv i form av kognitiv svikt. De problemene stigmatisering medfører er samfunnskapt. Samfunnet skaper ofte stereotypiske ideer om en stigmatisert gruppe, for utviklingshemmede kan det for eksempel være oppfatninger om at de ikke kan snakke eller tenke særlig godt, at de ikke kan ha ordinært arbeid, at de er barnslige og trenger

beskyttelse. I den vestlige verden er det særlig tre verdier som er høyt verdsatte blant folk flest og som av den grunn bidrar til ytterligere stigmatisering; intelligens, fysisk attraktivitet og selvstendighet. Hjelpeapparatet har sitt hovedfokus på de vanskene som er relatert til utviklingshemmingen, men overser ofte de samfunnsskapte problemene som skaper stigmatisering (Dudley, 1997).

Stigmatisering har sin opprinnelse i frykt og mekanismer som omhandler sosial kontroll. Ut fra dette springer myter og stereotypier om en utsatt gruppe, som igjen fører til stigmatiserende handlinger. Slike handlinger kan for eksempel være å hindre gruppen deltakelse, rettferdiggjøre ulike sosiale systemer eller kollektive i stedet for individuelle løsninger. I følge Dudley blir stereotypier og myter dermed sosiale konstruksjoner med godt rotfeste hos folk flest, mest solid hos dem med minst kunnskap til den utsatte gruppen. I tillegg til å være robuste for påvirkning har stereotypier en tendens til å utvide eller spre seg ved at en person/gruppe som allerede har fått en karakteristikk hengende ved seg gjerne får flere. For mennesker med utviklingshemming kan dette for eksempel føre til at folk tar for gitt at de i tillegg til kognitiv svikt også har svikt i følelseslivet og seksuallivet. Stigmatisering fører til overskygging av subjektet.

Dudley gir eksempler på stigmatiserende handlinger:

- Upassende språkbruk om personer / grupper.
- Ikke aldersadekvat kommunikasjon med personer med utviklingshemming.
- Invasjon av privatlivet.
- Ulike barrierer som hindrer samfunnsdeltakelse.
- Sterkt fornærmende handlinger som for eksempel stirring, tydelig avvisning og overgrep.
- Organisatoriske barrierer som fører til segregering og restriksjoner.

Fra de stigmatisertes perspektiv kan det virke som to verdener som eksisterer side ved side; en normal verden og en utviklingshemmet verden som er sosialt adskilt av stigmatiserende krefter.

5.3 MAKT

Makt blir naturligvis et sentralt begrep i mitt arbeid. Makt knyttes i oppgaven både til selve lovkapitlet som regulerer tvang og makt, til makt i omsorg og relasjoner og til språket og ordenes makt. Hva som har blitt oppfattet som makt og maktbruk har endret seg gjennom tidene, og må også ses i sammenheng med kulturen makten oppstår i. Jeg vil i dette kapitlet presentere noen teoretiske perspektiver på makt som vil ramme inn min fortsatte anvendelse av begrepet.

5.3.1 MAKT SOM NORMALISERING OG SUBJEKTIVERING

Normalisering kan også innbefatte elementer av maktmisbruk og disiplinering. Dette er beskrevet overfor enkelte grupper, f. eks døve, som selv ønsker status som minoritet og ikke som funksjonshemmede med de krav som da stilles om bruk av hørselshjelpemidler, coclea-implantat m.m. Også mennesker med psykisk utviklingshemming vil ønske å sette egen dagsorden knyttet til deltakelse og prioriteringer. Hvis de for eksempel føler seg mer vel sammen med andre med utviklingshemming vil en normaliseringstankegang kunne skape forventninger og press som utgjør en disiplinering mot andre verdier enn det personen selv ønsker (Askheim, 2003).

En type disiplinering er også beskrevet av Foucault, som i følge Heede (2002) mente at den moderne makt kan kjennetegnes gjennom at den subjektiverer individet. Ved å kategorisere enkeltpersoner med beskrivelser av spesielle karakteristika blir personen stemplet med sin egen individualitet. På denne måten blir stempelet knyttet til personens egen identitet og dermed anerkjent som en sannhet, både av personen selv og andre. Menneskene gis rett til å være annerledes, men blir samtidig kategorisert og subjektivert ut fra det som skiller dem fra flertallet. Subjektiveringen kan dermed brukes i disiplinierende hensikt ved f. eks å utarbeide programmer og retningslinjer for røykere, døve, overvektige eller hvilken som helst kategori av subjekter man ønsker å henvende seg til.

5.3.2 MAKT I KUNNSKAP

Foucault beskriver subjektivering som maktbruk også i sin historie om hermafroditten Alexina Barbin som levde lykkelig og likeverdig sammen med kvinner, først i kloster og senere som leder for et pikeinternat. Alexina oppfattet seg som kvinne, men var samtidig oppmerksom på at noe var annerledes uten at det opplevdes som et problem verken for henne selv eller omgivelsene. Fra det øyeblikket legevitenskapen fikk kjønnskap til hennes tvekjønnethet oppstår et behov hos vitenskapen til å fastsette hermafrodittens egentlige kjønn. Etter undersøkelser og juridiske funderinger dekretes hennes kjønn til slutt av øverste myndighet. Alexina må dermed endre både kjønn og navn, fra kvinnen Alexina til mannen Abel. Hun må slutte i arbeidet, flytte og skilles fra kjente og kjære. Det hele ender med at Alexina/Abel tar sitt eget liv. Hun hadde selv spådd at vitenskapen ville flokke seg over hennes lik som gribber, noe de også gjorde. Deres inngående nedtegnelser av hennes anatomi beskrives som en kontrast til hennes eget forhold til sin kropp og sitt liv som uproblematisk på tross av vitenskapens og samfunnets manglende klassifikasjoner av hennes kjønn (Heede, 2002).

En annen tilnærming til kunnskapens og profesjonenes makt synliggjøres også ved hjelp av Foucault, som mente at makt og kunnskap forutsatte hverandre. Som eksempel er legens undersøkelser som avhenger av pasientens informasjon, og gir legen makt innenfor rammen av den samlede kunnskap han da besitter. Foucault beskriver en form for disiplinering; profesjonene disiplineres av styresmaktene og klientene disiplineres av profesjonene. Vi underlegges kartlegginger og det utarbeides statistikker og programmer vedrørende helse, aktiviteter, livsstil m.m. som fører til oppfatninger av standarder for et godt liv. Som profesjoner viser vi til lover og retningslinjer som styrende for vår aktivitet, som privatpersoner til standarder for et sunnere liv. Konsekvensen blir selvregulering som inngår i den sosiale kontrollen (Vågan & Grimen, 2008).

5.3.3 MAKT I OMSORG OG RELASJONER

I enhver omsorgsrelasjon er det et mulig maktforhold, og makten vil sjelden være likt fordelt mellom omsorgsyter og omsorgsmottaker. Den ene parten er i en sårbar eller hjelpetrengende rolle, den andre parten har ressursene og makten til å hjelpe. Dette gjelder i

de tilfeller der omsorg ytes på bakgrunn av at en person ikke kan utføre omsorgsoppgavene selv, noe som skaper asymmetri i relasjonen. I de tilfeller der omsorg ytes som tjenester eller i omsorg *for hverandre* er ikke relasjonen asymmetrisk, fordi personen er i stand til å utføre omsorgsoppgavene selv (Wærness, 1982).

For å redusere det skjeve maktforholdet i en relasjon må man skatte den andres bidrag til eget liv høyere enn ønsket om å påvirke den andre med egne holdninger (Berkaak, 2003).

I enhver situasjon der "A" objektivt utnytter "B" eller hindrer ham i å realisere seg selv som et ansvarlig individ, dreier det seg om undertrykkelse. En slik situasjon innebærer i seg selv voldsbruk, selv om den forsøtes med gavmildhet, fordi den griper inn i menneskets ontologiske og historiske streben etter å nå et rikere menneskeverd. Ved at man etablerer forhold mellom mennesker basert på undertrykkelse, har man allerede begynt å bruke vold. (Freire & Berkaak, 2003, s. 25)

Makt er ikke en personlig egenskap, men en kvalitet ved sosiale relasjoner. Med dette som utgangspunkt har Richard M. Emerson (1962) utarbeidet en generell teori som omhandler makt i relasjoner uten fokus på egenskaper ved enkeltpersoner eller grupper som inngår i de sosiale relasjonene. Et videre utgangspunkt for hans teori er erkjennelsen av at makten har sitt utgangspunkt i avhengighet.

Graden av avhengighet for og nå et mål vil samsvare med graden av motivasjon for å nå det samme målet. Med mål sikter Emerson både til definerte, uttalte mål, og mer ubevisste mål som innfris i den sosiale relasjonen. Den makt en person eller gruppe har over andre vil ut fra denne forståelsen aldri kunne overgå den andres avhengighet eller motivasjon. Makt forutsetter avhengighet, og avhengighet gir anledning til makt, makten har således sitt utgangspunkt i avhengigheten.

Emerson sier videre at makt – avhengighetsrelasjonen er likeverdig når makten utøves innenfor grensen av avhengigheten. Selv om det her kan være snakk om en slags balanse så er makten likevel ikke fjernet fra relasjonen.

En ubalansert makt – avhengighetsrelasjon vil kunne oppmuntre til maktbruk. Dette vil i sin tur føre den avmektige til å forsøke å redusere omkostningene i møtet med makten, enten

ved identifisering (med maktbrukeren) eller internalisering (av verdier). Disse prosessene vil ikke føre til maktbalanse i relasjonen, men vil redusere ubehaget for den avmektige. Identifisering og internalisering er viktige momenter også i stabilisering av sosiale forhold, og kanskje stabiliserende i større grad enn balanse i makt- avhengighetsrelasjonen vil være det.

Emerson beskriver så fire teknikker som vil kunne lede mot å balansere makt – avhengighetsrelasjoner.

De to første teknikkene viser til at ved å fjerne/ redusere avhengigheten vil maktbalansen utjevnes. Dette kan oppnås ved at den avhengige part reduserer sin motivasjon for målene, noe som vil redusere avhengigheten og derigjennom makten. Den andre teknikken for å redusere avhengigheten vil være å søke støtte / hjelp andre steder / flere steder og på den måten fjerne / tynne ut makten hos den andre.

De to siste teknikkene omhandler å øke makten til den antatt avmektige. Dette kan oppnås ved at den mektige får økt sin motivasjon i den avmektiges mål, eller at den avmektiges midler fremstår som eneste mulige vei for å nå disse målene.

I de tilfeller der ingen av disse teknikkene er mulige alternativer, som f. eks ved alvorlig sykdom, har den avmektige kun det som Grimen (2009, s. 54) benevner ”ekstreme alternativer”. Det innebærer risiko for at tilliten kan misbrukes, da man ikke har andre alternativer enn å stole på den mektige, eksempelvis helsepersonellet. Tillit er dermed en viktig dimensjon ved maktens muligheter.

Det følger av legalitetsprinsippet at offentlig myndighet ikke kan gripe inn i personers rett til å bestemme over egne handlinger, uten ved hjemmel i lov (IS-10/2004). Sosiale tjenester, omsorg og helsehjelp er basert på samtykke. Det finnes noen få unntak ved siden av 4A som hjemler tiltak uten samtykke. Pasientrettighetsloven gir adgang til å yte nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg dette, og tvungen psykisk helsevern kan i enkelte tilfeller ytes til alvorlig sinnslidende pasienter uten samtykke. Helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven regulerer helsepersonells plikt til å gripe inn i krisesituasjoner. I tillegg til diagnose – og sektorspesifikke regler finnes også

allmenne regler. Allmenne regler som gir adgang til tiltak uten samtykke er straffelovens nødretts - og nødvergeparagrafer (Østenstad, 2009).

Respekten for menneskeverdet er sterkt fremholdt i gjeldende rundskriv (IS-10/2004) og beskrevet som iboende i kraft av å være menneske. Østenstad fremholder at noen ganger vil det å ikke gripe inn i en persons rett til selvbestemmelse kunne være like respektløst som å gripe inn.

Når menneskeverd er noko ibuande, blir den naturlege konsekvensen at korkje gradering eller tap av denne verdien er mogeleg. Problemstillinga er om menneskeverdet blir *respektert*. Såleis er omgrepet, i alle fall først og fremst, relasjonelt. Det stiller krav til korleis individet blir møtt av andre. I denne samanheng er det eit poeng at mangel på respekt like gjerne kan kome til uttrykk gjennom unnlatelyshandlingar som gjennom aktive handlingar. (s.353)

Sitatet retter fokus mot at frykten for å bruke tvang og makt ikke må gi så sterke utslag at det hindrer nødvendig omsorg for dem som ikke er i stand til å dra omsorg for seg selv, og som motsetter seg bistand.

5.3.4 MAKTOVERFØRING - EMPOWERMENT

Empowerment handler om at makten over livet skal tilhøre den enkelte. Empowerment, makten til enkeltmennesket, må gripes av de avmektige og ikke gis av de mektige, makten vil da få preg av gavmildhet og ikke oppleves som reell. I dette ligger ingen frihet for noen av partene. Berkaak (2003) viser til Paulo Freire som mente at undertrykkeren påfører den undertrykte en rolle som den undertrykte tar opp i seg og erkjenner. Den undertrykte rommer og bekrefter på den måten både seg selv og undertrykkeren, og på denne bakgrunn er det Freire hevder at frihet ikke kan gis, men må tas. Ved å ta friheten vil den undertrykte frigjøre både seg selv og undertrykkeren.

Freire utviklet sin teori primært knyttet til opplæring, men hans tanker har fått betydning også utenfor pedagogikkens rammer. Som modell for all maktutøvelse i samfunnet bruker Freire lærer/elev- analogien. Læreren har definisjonsmakten og fyller eleven med forhåndsdefinert kunnskap. Eleven skal oppmerksomt og uten innsigelser ta i mot det

læreren presenterer, uten mulighet for selv å bidra til å definere verden og virkeligheten. Lærer /elev forhold basert på slik pedagogikk vil alltid inneholde maktbruk. Jevnbyrdig maktforhold er det først når læreren kan opptre som kjørelærer og ikke som veiviser.

Empowerment kan i følge Askheim (2003) ses som en forlengelse av normaliseringspolitikken når det gjelder personer med psykisk utviklingshemming. Begrepet brukes av mange ulike grupperinger som er mottakere av tjenester, og indikerer overføring av makt. Grunnleggende i forståelsen av begrepet ligger en overbevisning om subjektets evne til å være den fremste ekspert på eget liv, og til selv å ta beslutninger vedrørende eget liv.

Empowerment har en individuell dimensjon som omhandler styrking av den enkeltes kompetanse. Den strukturelle dimensjonen uttrykker nedbryting av barrierer og maktforhold som hindrer kontroll over eget liv. Det nærmeste vi er kommet en norsk oversettelse av begrepet er myndiggjøring. Innholdet tydeliggjøres ytterligere ved å supplere med de danske og svenske oversettelsene selvoppreisning og maktmobilisering /maktgörande. Empowerment kan i følge Askheim bl.a. forstås som en motreaksjon på velferdsstatens tendens til standardisering og kategorisering, med den følgen at enkeltindividets innflytelse svekkes.

Det finnes også en annen retning av empowerment som ser på tjenestemottakere som konsumenter eller kunder som skal kunne velge tjenester ut fra en markedsliberalistisk tankegang. Denne retningen kritiseres for å skape større ulikheter i samfunnet og dårligere tilbud, særlig til de svakeste gruppene.

Profesjoner som jobber ut fra en empowerment -tilnærming må ha fokus utover tjenestemottakeren. På samfunnsnivå må de jobbe mot diskriminering og fordommer, for en mer rettferdig fordeling av godene og anledning til å delta med innflytelse der beslutninger tas. Politisk årvåkenhet kreves også av profesjonene for å følge med hvilke konsekvenser politiske føringer / endringer og vedtak får også for deres yrkesutøvelse og arbeid. Hvis fokus kun rettes mot tjenestemottaker hevder Askheim at empowerment vil fremstå som nok et individuelt rettet tiltak / program som ikke vil bidra positivt til maktforskyvning fra den profesjonelle til tjenestemottakeren.

Empowerment har vært mindre fokusert på overfor mennesker med utviklingshemming enn overfor andre grupperinger av funksjonshemmede. Empowerment kan, som vist over, deles inn i en strukturell og en individuell dimensjon. Særlig knyttet til den individuelle dimensjonen vil flere av utfordringene ved empowerment blir tydeligere når målgruppen har kognitiv svikt, selv om også mennesker med utviklingshemming er i stand til å kommunisere sine ønsker og behov. Askheim mener utfordringen vel så ofte ligger i at omgivelsene ikke har den kompetansen som kreves for å tolke kommunikasjonen.

En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder, skrev Wilhelm Aubert for mer enn 30 år siden. (Andersen, 1997, s. 5)

Jeg vil i dette kapitlet beskrive det teoretiske grunnlaget for mine metodevalg, samt vise hvordan jeg har gjennomført analysen.

6.1 HERMENEUTIKK

Jeg ønsker å ha et hermeneutisk perspektiv i min analyse, og forståelse av den hermeneutiske sirkel vil være sentral.

Den hermeneutiske sirkel innebærer at hver del må forstås og tolkes ut fra sin plass i helheten, og helheten må forstås og tolkes ut fra delene. Gjennom en stadig vekselvirkning mellom del og helhet og helhet og del oppnår man en dypere forståelse av teksten som analyseres. En tekst leses i tillegg alltid ”... med visse forventninger om at den skal ha en bestemt mening”(Gadamer & Jordheim, 2003, s. 37). Sentralt i den hermeneutiske sirkel er også egen forforståelse som må redegjøres for slik at analysen skal virke troverdig. Den hermeneutiske sirkel beskriver sirkelbevegelsen, eller spiralen i all tolkning, som uttrykker stadig bevegelse mellom helhet, del og egen forforståelse.

6.1.1 FORFORSTÅELSE

I boken *Reflective Lifeworld Research* (Dahlberg, Nyström, & Dahlberg, 2008) finner jeg innhold til begrepet forforståelse, gitt av Dilthey, Heidegger og Gadamer³. Dilthey introduserte begrepet ”pre-understanding”, forforståelse, relatert til tolkning av tekster. Han

³ Wilhelm Dilthey (1833-1911), Martin Heidegger (1889-1976), Hans-Georg Gadamer (1900-2002) er tre av de mest kjente hermeneutikerne. (Thornquist, 2003)

mente at vi forstår en tekst i relasjon til vår forforståelse. Forståelse kan i dette lyset ses mer som noe historisk enn vitenskapelig. I følge Heidegger tolker vi ikke eksistens / værende gjennom direkte speiling av verden, vår forståelse er som strømninger fra vår forforståelse i vår indre verden. Heidegger hevder ut fra dette at tolkninger rensset for forforståelse / forutinntatthet er umulig. Han stiller seg sterkt kritisk til den grunnleggende validiteten ved å beskrive tolkning som et forhold mellom subjekt og objekt. Objektive tolkninger uten involvering av forforståelse er umulig. Gadamer hevder at uten forforståelse kan det ikke være noen forståelse. Han kalte også forforståelse for fordommer, og så det som en del av grunnlaget for sikker vitenskap. Ved ikke å ta høyde for sine fordommers innvirkning vil de herske over en som ”vis a tergo” (s.138) – en bakenforliggende makt.

6.2 DOKUMENTANALYSE

Dokumentanalyse vil si at forskeren tar i bruk dokumenter som er skrevet *av andre* og til et *annet formål* enn det som forskeren benytter dokumentene til. Studier basert på dokumentanalyse kan gjennomføres på bakgrunn av offentlige eller private dokumenter, lovverk, dagbøker, brev, årsrapporter og lignende. Forskeren kan starte med et dokument som anses som sentralt for tema som skal undersøkes, og følge referansene derfra for å komme i kontakt med aktuelle dokumenter for analyse (Thagaard, 2003).

Jeg har ved å lese evalueringsrapporten utarbeidet av Nordlandsforskning vedrørende lovkapitlet (Handegård & Gjertsen, 2008), funnet ut hvilke dokumenter som er sentrale i forarbeidet til loven. De dokumentene jeg har analysert fremkommer i tabellen under.

Dokumentnavn.	Nærmere om dokumentet.	Hvilke deler av dokumentet er benyttet i analysen.
NOU 1991:20. Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming.	Norges offentlige utredninger. Utarbeidet av et utvalg fagfolk nedsatt av sosialdepartementet. Utvalget ble ledet av Mona Røkke (Røkkeutvalget). Utredningen er på 294 sider.	Del 1, 2, 3 og 4, side 9 – 90. Delene som er analysert omhandler primært forhold som direkte peker på bruk av tvang og makt overfor mennesker med utviklingshemming.
Ot prp 58, 1994/95. Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.	Proposisjoner til stortinget benyttes når stortinget skal treffe vedtak etter forslag fra regjeringen. Dette kan f. eks være i forhold til endring av lover eller forslag til nye lover. Utarbeidet av sosial – og helsedepartementet på bakgrunn av NOU 1991:20 og høringsnotat, 49 sider.	Generelle merknader, del 3. I analysen er den benyttet for å belyse forholdet mellom straffeloven og kap. 4A.
IS-10/2004. Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.	Utgitt av sosial - og helsedirektoratet. Inneholder lovbestemmelsen med merknader, samt en egen del om tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming. Totalt 91 sider.	I all hovedsak fra side 6 – 60. Dokumentet er primært benyttet for å sammenligne / diskutere opp mot funn og analyser i de øvrige dokumentene som er benyttet.

Utvalget er gjort for å kunne vise både til lovens grunnlag og sammenholde det med dagens gjeldende rundskriv, for på den måten å kunne sammenligne og vise endringer.

6.3 DISKURSANALYSE

Jeg ønsker å gjennomføre en diskursanalyse av lovkapitlets forarbeid og gjeldene rundskriv, og vil ut fra forskjellige faglige vinklinger / begreper analysere hvilken problemforståelse og hvilket syn på mennesker med psykisk utviklingshemming som fremtrer.

Diskurser konstruerer sannheter og er makt (Heede, 2002, s. 89). Diskurser har ingen tydelige avsendere, men blir likevel tatt for gitt. De danner grunnlag for vår forståelse og tenking og fremstår som etablerte sannheter som vi ikke stiller spørsmål ved hvor kommer fra eller hva som er deres utgangspunkt. I følge Heede mente Foucault at til og med sannheter etablert for over 400 år siden fortsatt styrer vår tenkning, forståelse og dermed handlinger uten at vi er oss det bevisst. Selv om diskurser med sin utydelige opprinnelse kan være vanskelige å favne, så har de makt over vår forståelse av samfunnet og dets iboende fenomener.

Ved å se på Foucault sin beskrivelse av disiplinering som maktmiddel kan forståelsen av diskursen utdypes enda mer.

I boken overvåkning og straff (Foucault, 1999) beskrives en spesiell fengselskonstruksjon, tegnet av arkitekten Bentham. Et vaktårn i midten med celler rundt, førte til kontinuerlig overvåkning. Fangene på sin side kunne ikke se vokterne i tårnet fra der de satt i sine celler. Hensikten med panoptikon, som konstruksjonen het, var at fangene dermed aldri visste når de ble overvåket. Den konstante frykten for overvåking fører til disiplinering, både i Benthams panoptikon og overalt ellers hvor mennesker er en del av et samfunn. Diskurser og makt skaper hverandre gjensidig, bl.a. ved at vi gjennom økt kunnskap etablerer diskurser om normalitet og avvik, og i samfunnets små og store panoptikon disiplinerer vi hverandre mot størst mulig grad av normalitet. I følge Heede (2002) kalte Foucault dette for makt-viten-diskursen.

6.3.1 WHAT`S THE PROBLEM REPRESENTED TO BE?

Hos Bacchi (2009) finner jeg beskrivelse av en metode hun har kalt: What`s the problem represented to be?. Hun henviser til hvordan diskurser og etablerte ”tatt-for-gitt-heter” bidrar til å forme blant annet den politiske prosessen. Politikk handler i følge Bacchi om å

løse problemer, og ved å se på hvilke løsninger politikerne velger, kan man kritisk analysere hvilket syn og forutsetninger de har lagt til grunn for hva de oppfattet som et problem og hvordan problemet ble forstått. Hun opererer med seks sentrale spørsmål for denne type analysering:

1. What's the problem (...) represented to be in a specific policy?
2. What presuppositions or assumptions underlie this representation of the problem?
3. How has this representation of the problem come about?
4. What is left unproblematic in this problem representation? Where are the silences? Can the problem be thought about differently?
5. What effects are produced by this representation of the problem?
6. How / where has this representation of the problem been produced, disseminated and defended? How could it be questioned, disrupted and replaced?

(Bacchi, 2009, s. 2)

Hun angir også konkrete hensikter ved hvert spørsmål. Disse er, i tillegg til det som er nevnt over, bl.a. å finne ut hvilke målsettinger det er som har gjort problemforståelsen dominerende. Det er *ikke* et mål å undersøke *hvorfor* noe skjer, men *hvordan* det er mulig. Bacchi anbefaler å være oppmerksom på dikotomier i problemforståelsen, som f. eks offentlig/privat, kvinne/mann, økonomisk/sosial, lovlig/ulovlig osv... Dikotomier har ofte et innebygget hierarki, der den ene siden fremstilles som mer verdt / viktigere enn den andre. Dikotomier er ofte en forenkling av komplekse forhold, og det er viktig å være oppmerksom på hvordan de fremstår og former vår forståelse av et tema. Dyptgående kulturelle verdier, eller sosial bevisstløshet, som Bacchi også kaller det, spiller en rolle som støtte til problemforståelsen.

Jeg viser til et av Bacchis eksempler for å illustrere hvordan bruk av "what's the problem represented to be?" kan endre fokus: Det ble påvist høy barnedødelighet blant urinnvånerne i Australia, delvis forklart med folkegruppens nomadetilværelse. Underforstått var problemet at de flyttet ofte, og en naturlig løsning var økt tilpasning til det øvrige Australske

levesett og helsevesen. Ved å benytte ”what`s the problem represented to be?” ble en annen problemforståelse belyst. I stedet for at problemet ble adressert til urinnvånerens livsstil ble fokus flyttet til helsevesenets manglende evne til tilpasninger og fleksibilitet i sine tilbud til befolkningen, en problemforståelse som naturligvis vil gi andre forslag til løsning (s.xiv).

Bacchi viser at problemforståelse ikke er verdinøytralt, og at problemer ikke bare eksisterer der ute i verden, klare for å bli oppdaget av noen. Politiske forslag til løsning vil være helt avhengig av, ikke bare *hva* som blir oppfattet som et problem, i dette eksempelet barnedødelighet, men i høyeste grad også *hvordan* problemet blir forstått.

6.4 MIN FREMGANGSMÅTE OG FORFORSTÅELSE

Ved å lese teori om makt, normalisering, empowerment, stigmatisering m. m har jeg utvidet og samtidig spisset min forståelse til tekstene jeg ønsket å analysere. Jeg har lest gjennom forarbeidene flere ganger, og forsøkt å gjøre det med ulike ”briller” – eller teoretisk ståsted. Jeg merket av med ulike farger i teksten de områdene hvor makt og normalisering ble særlig fremtredende. Disse merkede områdene har jeg så analysert ved hjelp av Bacchis metode. I forståelse med den hermeneutiske sirkel har jeg gått tilbake til hoveddokumentet og satt min tolkning tilbake inn i helheten.

Jeg har arbeidet i tilknytning til personer med psykisk utviklingshemming i over 20 år. I disse årene har jeg arbeidet med aktiviteter / arbeid, i kommunale boliger, undervist om tema utviklingshemming ved høyskole for vernepleierstudenter. De siste 7 årene har jeg arbeidet innen habilitering i spesialisthelsetjenesten. Jeg har tatt diverse korte og lengre videreutdanninger, og har alltid hatt utviklingshemming som hovedfokus, selv om hovedtema for utdanningene var psykiatri, aldring, demens, ADHD m.m. Gjennom hele mastergradsutdanningen har jeg rettet samtlige oppgaver og eksamener mot tema som omhandler psykisk utviklingshemming.

Forskere har som alle andre mennesker egne holdninger, antagelser, behov og motiver. Alle disse faktorene kan påvirke arbeidet deres. Man har som regel en grunn til å forske, og denne grunnen er svært ofte personlig. Uten slik motivasjon

ville vi ikke hatt forskere som jobber natt og dag for å finne svar på spørsmålene sine. Å forvente at forskere skal være helt nøytrale er å be om for mye, og det er svært naivt. Vi må være klar over hva som er motivasjonen for arbeidet vårt, våre egne fordommer, og at dette kan påvirke arbeidet. (Langdridge & Tvedt, 2006, s. 88)

Jeg ønsker å utdype bakgrunnen for min forforståelse ytterligere ved å fortelle en historie. Historien er selvopplevd og 20 år tilbake i tid. Den er trolig den enkelthendelsen som i størst grad har bidratt til å forme mine holdninger og handlinger som vernepleier.

Som fersk student på grunnutdanning var jeg ute i praksis rettet mot mennesker med multifunksjonshemming. Jeg skulle være noen uker sammen med Ole. Han var en ungdom i skolealder med alvorlig utviklingshemming og cerebral parese. Han trengte hjelp til alt av dagliglivets gjøremål og hadde ikke utviklet verbalt språk. Ole hadde egne rom i skolen og var ikke sammen med klassen sin i timene. Han kunne gå litt med støtte, dette skjedde helst i treningsøyemed, forøvrig satt han i rullestol. Han hadde gå-trening i skolens korridorer og trapper. Dette foregikk ikke i friminuttene mens de andre ungdommene var der, han ville da bli forstyrret i treningen sin. Ole hadde en sykkel som han elsket å bruke. Han trengte hjelp til å styre, men kunne drive sykkelen frem selv; festet til den med belter og remmer.

Som en del av praksis skulle jeg diskutere meg frem til målsettinger for Ole og ut fra det planlegge å gjennomføre et tiltak. Jeg så mengder av mulige tiltak for denne gutten som hadde så mye å lære.

Under kartleggingsarbeidet var jeg hjemme hos foreldrene. Her spurte jeg mor hvilke ønsker og målsettinger *hun* hadde for Ole, hvorpå hun svarte:

"Mitt høyeste ønske for Ole er at når han blir voksen og kommer syklende gjennom bygda så skal de gamle klassekameratene hilse på ham".

6.5 OPPGAVENS LEGITIMITET

I kvalitativ forskning benyttes gjerne andre begreper enn i kvantitativ forskning for å beskrive forskningens legitimitet. Reliabilitet og validitet kan i kvalitativ forskning erstattes med begrepene bekreftbarhet og troverdighet (Thagaard, 2003).

Bekreftbarhet knyttes til kvaliteten på tolkningen og de resultatene det gir, samt til hvorvidt forståelsen samsvarer med annen forskning (Repstad, 2007). For å kunne vurdere om tolkningen samsvarer med annen forskning kreves det at forskeren nøye gjør rede for forhold som kan ha hatt innvirkning på tolkningen (Thagaard, 2003).

Troverdighet er knyttet til hvorvidt forskningen er utført på en tillitsvekkende måte. Dette stiller blant annet krav til at forskeren må identifisere for leseren hva som er data hentet fra informanter og hva som er egne tolkninger av disse data. For å oppnå troverdighet bør forskeren, i følge Thagaard, redegjøre for eget forhold / kjennskap både til informantene og det feltet hvor dataene er innhentet.

Forståelse innebærer alltid tolkning på bakgrunn av forforståelse. Forforståelse må i et slikt lys ses som en kvalifikasjon for tolkning og ikke noe som diskvalifiserer (Paulgaard, 1997).

Dokumentanalyse innebærer å analysere skriftlig materiale som er skrevet med et annet formål enn det forskeren bruker det til. Dette er det største skillet mellom dokumentanalyse / innholdsanalyse og analyse av data som forskeren selv har samlet inn. Før man velger ut dokumenter er det viktig å tenke gjennom hva hovedfokus for undersøkelsen skal være, samtidig som fleksibilitet i opplegget er viktig for å kunne tilpasse opplegget til de funnene man gjør underveis i analysen (Thagaard, 2003).

Jeg hadde som utgangspunkt makt, normalisering og diagnostisk overskygging som sentrale faglige begreper i mitt arbeid. Etter som analysearbeidet skred frem var det flere begreper som gjorde krav på min oppmerksomhet, og mellom annet selvbestemmelse har fått mye større plass i oppgaven enn jeg først hadde tenkt. I følge Thagaard er dette analytiske valg som er styrt av endret forståelse underveis i arbeidet.

En fare ved å analysere hvordan ulike forståelser har formet verden er at man risikerer å fordømme dem med utgangspunkt i en annen forståelse (Åkerstrøm Andersen, 1999). Dette er helt klart en fallgrube, tatt i betraktning at man alltid beskuer et fenomen fra et sted, og med en forforståelse som har betydning for hvordan man forstår. Å komme bak min egen forforståelse er ikke mulig, så jeg forsøker etter beste evne å være den bevisst gjennom hele analysen. Det er likeledes en risiko for at min forforståelse har hatt innvirkning på hva jeg har merket meg i tekstene jeg har lest, og at sentrale momenter er utelatt av den grunn. Jeg

har forsøkt å kompensere for dette ved å lese gjennom tekstene flere ganger, og med ulike ”faglige briller / begreper”.

Det mest sentrale dokumentet for min analyse, NOU 1991:20 er skrevet for 20 år siden. Mitt mål er ikke å benytte dokumentet til å belyse dagens praksis eller forståelse direkte, men å øke forståelsen for noe av *bakgrunnen* for dagens praksis og forståelse. I den grad våre handlinger og holdninger fortsatt er preget av 20 år gammel problemforståelse håper jeg oppgaven kan bidra til en bevisstgjøring omkring det.

6.6 FORSKNINGSSPØRSMÅL

Ut fra min forforståelse og med støtte i teorien beskrevet i metode- og teorikapitlet har jeg utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

Hvem sine interesser er mest ivaretatt gjennom lovarbeidet, er noens interesser ivaretatt på bekostning av andres? Er det tydelige verdiladede dikotomier i lovarbeidet?

Hvordan fremstilles mennesker med utviklingshemming, og hvilken problemforståelse er det som har muliggjort kap.6A/4A?

Er det tydelige brudd i det som kan kalles en normaliseringstankegang? Bygger beskrivelsene på likhetsprinsippet?

Jeg vil i dette kapitlet vise til de funn jeg har gjort i analysen av mine utvalgte dokumenter. Underoverskrifter vil angi hva jeg har tolket ut av tekstene, og jeg vil drøfte fortløpende i samme kapittel. Jeg velger å gjøre det slik da jeg mener det gir mer sammenheng og flyt i oppgaven enn å presentere funn og tolkning / drøfting isolert. Avslutningsvis i kapitlet vil jeg reflektere over metodologiske utfordringer ved analysen.

7.1 RIGIDE DAGSPLANER

I følge Freire hos Berkaak (2003) må frihet tas, det kan ikke gis. Et annet viktig begrep i denne sammenheng er empowerment, som kun vil bli enda et nytt individualisert tiltak hvis det ikke hevdes av personen selv (Askheim, 2003). En måte å forstå og organisere verden på er i følge Freire gjennom myter. Mytene hindrer oss i å forestille oss andre måter å se verden på, vi blir hjelpeløse tilhengere av mytene. Det er her Freire viser til utopien; hvis vi kan se for oss noe annet så tør vi gi avkall på mytene (Berkaak, 2003).

Vi har et bilde av hva omsorg for utviklingshemmede er, dette bildet forsøker vi å få dem til å passe inn i. Omsorgen er velmenende, men bidrar ikke alltid til frihet. Et eksempel på dette kan være overdreven eller rigid bruk av dagsplaner.

Det kan tenkes andre tiltak som kan virke vel så inngripende uten at det juridisk er å anse som tvang. Eksempel på dette kan være rigide dagsplaner hvor det er skjevhet mellom tjenestemottakers og tjenesteyters ønsker. (IS-10/2004:36)

Dagsplaner blir i utgangspunktet etablert for å gi oversikt og forutsigbarhet over hverdagens aktiviteter. Noen ganger kan de være så rigide at de hindrer rom for initiativ, selvbestemmelse og frihet. På tross av dette er rigide dagsplaner i gjeldende rundskriv altså ikke definert som bruk av tvang.

Freire sin uttalelse om å verdsette den andres innsats i eget liv høyere enn den makten du har over vedkommende (Freire & Berkaak, 2003) kan koples mot Emerson og hans

beskrivelse av makt – avhengighetsbalansen, der en av fire beskrevne teknikker for å utjevne maktbalansen i relasjonen er at den mektige øker sin motivasjon for den avmektiges mål (Emerson, 1962). Hvis målet til den avmektige er økt selvbestemmelse så ville det måtte innebære at omsorgsytterne endret sin oppmerksomhet mot økt selvbestemmelse for personene med utviklingshemming på bekostning av personalstyrte dagsplaner. Å utøve kontroll samtidig som man oppfordrer og legger til rette for selvbestemmelse vil være utfordrende (Jingree et al., 2006). I enkelte tilfeller vil utøvelsen av kontroll og personens rett til selvbestemmelse også kunne fremstå som motstridende og av den grunn være vankelige å kombinere.

Ytterligere en teknikk for å utjevne maktbalansen er å redusere sin motivasjon i egne mål, for derved å redusere avhengigheten og redusere den andre sin makt. Resultatet av å redusere egen motivasjon vil ofte bli isolering eller tilbaketrekking (Emerson, 1962). Isolering og tilbaketrekking på dette grunnlaget trenger trolig ikke å være en bevisst handling, men en reaksjon for å beskytte seg selv mot krav og maktbruk. Sett i et slikt lys vil bruk av makt for å overkomme en persons motstand kunne oppleves som dobbel maktbruk: Makt for å overvinne motstand er i seg selv bruk av makt, når motstanden som overvinnes i tillegg er et ønske om å beskytte seg mot maktbruk vil det kunne være en ekstra belastning for den avmektige. Dobbelt avmektighet.

Normalisering hadde hovedfokus på de generelle behovene og ikke de individuelle (Kebbon, 1997). Myten om dagsplaner som en ”nødvendig sannhet” kan ha rot i flere års sterkt fokus på normalisering. Oppfatninger om at normal døgnrytme, faste oppgaver, huslige gjøremål og aktiviteter som samsvarer mest mulig med livene til folk flest bidrar til å skape en mer normalisert tilværelse, kan ha ført til at dette er blitt uttalte mål for mange. Dagsplaner kan dermed bli en form for programstyring. Risikoen forbundet ved det er (Solum, 1991) liten grad av muligheter for påvirkning av eget liv, med påfølgende reduksjon av livskvalitet. Alternativet til programstyring ville være å la seg styre av relasjonen, ...”sannsynligheten (er) enormt mye høyere for at man ser og ivaretar personen enn om man styres av et program eller en metode (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 15).

Rigide dagsplaner kan også muliggjøres gjennom dikotomien ”vi og de”, der ”vi” vet bedre hva som skal til for å ha en normalisert tilværelse, og der ”deres” rett til selvbestemmelse

overprøves av ”våre” behov for en organisert arbeidsdag. En del dagsplaner er i tillegg samkjørte, slik at felles aktiviteter kan planlegges av personalet. Ordninger med fellesløsninger ved gjennomføring av aktiviteter tjener ikke alltid den enkelte tjenestemottaker, men bidrar klart til mer effektiv tjenesteyting ved at det kreves færre ansatte for å yte tjenester til mange.

Det fremkommer i NOU:1991:20 at bruk av tvang grunnet ressursmangel er uakseptabelt, og også i dagens rundskriv er det tydelig beskrevet at kommunens økonomi ikke vil være et argument for å fatte vedtak som innebærer bruk av tvang og makt (IS-10/2004:45). Det vises også til viktigheten av å ha oppmerksomhet mot at fellesskapsløsninger kan føre til problematferd som i neste omgang vil kunne føre til bruk av tvang og makt (s.21). På tross av at dette er tydelig uttrykt har utviklingen av praksis ført til behov for ytterligere avklaringer fra staten, denne gang i form av et program med tittelen: Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres (Informasjons og utviklingsprogram 2010). Her vises til at på tross av HVPU-reformens fokus på selvbestemmelse og normalisering er det i dag tydelig at målene langt fra er nådd.

[D]et er etter hvert reist kritikk om at utviklingen noen steder til dels er stoppet opp og at det ikke er uvanlig at man har falt tilbake til gammel institusjonstankegang og institusjonspraksis. Det er eksempler på at folk ikke får innflytelse over hvem de skal dele bofellesskap med, og at tjenester ytes til bofellesskapet som kollektiv, ikke til det enkelte menneske. (Informasjons og utviklingsprogram 2010:7)

Det Britiske helsedepartementet utgav i 2001 dokumentet ”Valuing people” med målsetting om å gi psykisk utviklingshemmede flere valgmuligheter og større innflytelse over eget liv, særlig knyttet til hvor de skulle bo og hvilke aktiviteter de skulle delta i. Som et ledd i å imøtekomme departementets målsetting ble det organisert faste møter i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming, der de skulle oppfordres til å si sin mening om aktiviteter og deltakelse, gis anledning til å komme med både positive og negative tilbakemeldinger og derigjennom få økt selvbestemmelse.

Analyser av dialogene mellom ansatte og beboere viser til følgende funn.

Personalet skulle ivareta to roller som ble oppfattet som motstridene; ”provider of care versus promoter of independence”. Dette gav seg utslag i at flere uttalelser fra møtedeltakerne med utviklingshemming ble ignorert, særlig hvis de ikke var i overensstemmelse med personalets mål. Protester kunne bli oversett, omskrevet eller reformulert som mildere – eller også fleipet bort. Klager ble reformulert til positive uttrykk og enkeltpersoners motforestillinger til foreslåtte aktiviteter kunne bli ignorert eller omskrevet til fordel for flertallets mening, som også korrelerte med personalets ønsker. I artikkelen refereres disse fenomenene til som empowerment til utlån (Jingree et al., 2006).

I studien vises til at politisk vedtatte målsettinger om økt selvbestemmelse for utviklingshemmede forsøkes nådd ved å avvikle faste møter med beboerne. Det viser seg at metoden ikke fungerer etter intensjonen. Gjennom hele møtet er det enkelte personer med utviklingshemming som ikke blir hørt, og personalet er selektive i sin respons for å få beboernes ønsker til å stemme overens med hverandre, samt med personalets mål og planer. Årsaken kan være at personalet ikke er oppmerksomme eller forstår hva som ligger i selvbestemmelse, eller også at det ikke fulgte nok ressurser med de politiske målsettingene til at beboernes ønsker kunne innfris. I stedet for å gi beboerne falske forhåpninger styrer personalet dialogen slik at det fremkommer ønsker som samsvarer med de faktiske mulighetene.

Programstyring, som rigide dagsplaner, kan bidra til å kamuflere manglende ressurser i omsorgstjenestene. Personalet gjør det beste de kan for flest mulig med de ressursene som til enhver tid finnes. På den måten blir det ikke synlig at enkeltpersoner ikke får gjennomført de aktivitetene de ønsker eller på annen måte får bestemme over eget liv i så stor utstrekning som de ideelt sett kunne gjøre. Hvis personalet skal iverksette politiske mål uten å ha midler eller kunnskap til å gjennomføre det, kan resultatet bli empowerment til utlån.

Dagsplaner har også klart bidratt svært positivt for mange. Utviklingshemmede er mer utsatt for utvikling av psykiske lidelser enn befolkningen forøvrig, og mellom annet mangel på oversikt og forutsigbarhet er forhold som kan bidra til utvikling av blant annet angst. Personer innen autismespekteret er også en gruppe som tjener på, og til dels er avhengig av,

forutsigbarhet for å kunne fungere mest mulig selvstendig (Eknes, 2000). For enkelte innen denne gruppen vil forutsigbarheten være organisert gjennom dagsplaner.

7.2 OPPLÆRING, TRENING OG TILPASSING

Utgangspunktet for den norske normaliseringsideologien var at også mennesker med psykisk utviklingshemming skulle få ta del i godene ved utbygging av velferdsstaten (Askheim, 2003). Normalisering handlet på 1990-tallet i Norge om å bo selvstendig, ha normale levekår og livskvalitet som samsvarte med flertallets, oppnådd gjennom en vekselvirkning mellom individ og miljø (Solum, 1991). I mange deler av de dokumenter jeg har analysert fremkommer det å være et mål at psykisk utviklingshemmede skal lære; det snakkes om opplæring, trening og tilpassing.

Behandling skal alltid innebære oppbygging av gode måter å mestre sosiale utfordringer på... Behandling vil innebære elementer av opplæring, og det lar seg derfor ikke gjøre å trekke et skarpt skille mellom disse. (NOU, 1991:20:34)

Som jeg har vist til tidligere vil tilpassing av fysiske rammer være et statistisk syn på normalisering, mens den normative forståelsen omhandler tilpasning av individet selv mot en mer normalisert tilværelse (Askheim, 2003). Den normative normalitetsforståelsen kan tolkes til også å omhandle opplæring og trening, som jeg finner noen ganger kolliderer med retten til å være annerledes, retten til selvbestemmelse og retten til å ha et avvikende syn på dagliglivets prioriteringer.

Et eksempel er vurdering av hvordan, man på tross av lovregler som ikke skulle være sektorovergripende, likevel ønsket ivaretagelse av muligheten for å gjennomføre opplærings- og treningstiltak uavhengig av hvor personen oppholdt seg. Det foreslås to ulike modeller, der den ene er at tjenesteyterne fra helse- og sosialtjenestene kan følge med når tjenestemottakeren er på andre arenaer. Den andre muligheten er å organisere seg bort fra utfordringen, ved at flere tjenester ytes via helse – og sosialtjenesten i kommunen (Ot prp 58:21, 1994/95).

Et normativt utgangspunkt for normalisering kan være en måte å forstå denne trenings – og opplæringsiveren på, der man er villig til og ”endre kartet” for å få det til å stemme med ”treningsterrenget”.

I 60- og 70-årene fikk vi et paradigmeskifte som innebar endret syn på utviklingshemmede, fra å være ikke opplæringsdyktig til å bli vurdert som opplæringsdyktige. Dette førte til en enorm trening og opplæringsiver, mye av det tuftet på atferdsanalytisk, evidensbasert tilnærming. Det kan være betimelig å stille spørsmål ved om alt som virker er sant, - er evidens det samme som sannhet (Kirkebæk, 2008), eller risikerer vi ” at mennesker med stort hjelpebehov igen vil oppleve seg uset og uforståede, fordi det, der virker, ikke nødvendigvis indfanger det, der er viktig for den enkelte» (s.17).

I dagens rundskriv refereres det mye til den personlige integritet, retten til å styre eget liv og være seg selv. Rundskrivet (IS-10/204) viser tydelig at retten til å ha en utviklingshemming/ være annerledes innebærer samme rett på respekt for sin integritet som alle andre har, og samme rett til selvbestemmelse (s.6,16,22,47,53,55). Samtidig sier rundskrivet også mye om behovet for tilrettelagt opplæring og trening (s.27,29,32,42,48,59), gjerne begrunnet i et ønske om at psykisk utviklingshemmede skal mestre sin hverdag mest mulig selvstendig, og at behovet for bruk av tvang og makt gjennom det skal reduseres. Opplæring av ferdigheter er angitt som mål for å hindre utagering, særlig opplæring i kommunikative ferdigheter, da dårlig forståelse / kommunikasjon kan være årsaken til vegring mot deltakelse (s.23).

Det er gjennomgående en oppfatning av at det å mestre skaper glede og tilfredshet, større kontroll over livet, og trolig mer respekt fra andre mennesker. Men er det slik for alle? En foreleser på en konferanse om livskvalitet refererte en gang til en dame med utviklingshemming som hadde vært gjenstand for mange ulike regimer gjennom årene, alle med det edle formål å gjøre henne mer selvstendig. En dag hun snakket med noen om det å dø undret hun seg over om hun mon tro måtte trene når hun kom til himmelen også.

Ved å sette opplæring og trening inn i rammen av respekt for den personlige integritet og retten til å være annerledes, så kan man undre seg over hva tilnærmet livslangt fokus på alle de ting du ikke mestrer eller forstår vil gjøre med et menneskes integritet, selvfølelse og opplevelse av å bli respektert.

Dersom det vurderes benyttet igangsetting av trenings- og opplæringstiltak, innebærer forholdsmessighetskravet at tiltaket medfører en klar positiv forbedring for tjenestemottakeren - alle forhold tatt i betraktning. (IS-10/2004:53)

Etter kapittel 6A var hovedregelen at atferdsendrende tiltak skulle forsøkes før andre tvangstiltak ble satt i verk. Med de nye bestemmelsene er det ikke et krav om at opplærings og treningstiltak skal forsøkes før eventuelle andre tiltak. (s.59)

Bruk av fysisk tvang oppleves ubehagelig. Etablering av trenings- og opplæringssituasjoner eller grensesetting i forhold til grunnleggende behov må ikke ha en slik karakter at de oppleves som smertefulle eller påfører psykiske eller fysiske skader. Reaksjonsformen skal ikke ha karakter av fysisk refselse. Det innebærer et forbud mot alle former for slag, klaps, spark, klyping og andre tiltak som har karakter av fysisk avstraffelse. (s.62)

På tross av nyanseringen i dagens rundskriv som fremkommer i de to første sitatene over, viser det tredje sitatet at det fryktes en praksis hvor grunnleggende menneskelige rettigheter overprøves av behovet for opplæring. Dette henger trolig sammen med at det historisk, som nevnt tidligere, har vært benyttet uetiske metoder i behandling og opplæring av mennesker med utviklingshemming. At sosial og helsedirektoratet i 2004 ser seg nødt til å presisere et forbud mot fysisk avstraffelse viser med all tydelighet at det tar tid å etablere en ny diskurs, og derigjennom endre praksis.

Det fremkommer imidlertid også at de ikke er av den oppfatning at de henvender seg til flertallet av omsorgsyterne ved å måtte presisere forbud mot fysisk avstraffelse. ”Det å skulle gjennomføre tiltak og tjenester med tvang bryter med allmenn oppfatning av hva god omsorg er, og vil ofte utløse negative følelsesmessige reaksjoner hos tjenesteyterne” (s.52).

Det henvises også til at det er på tide med endret fokus fra trening og krav til fokus på å vurdere hvilken støtte personen trenger for å kunne delta (s.21). På tross av dette er opplæring og innlæring av nye ferdigheter beskrevet som selvfølgelige bidrag for å sikre den faglige forsvarligheten i omsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming (s.48). På den annen side viser dagens rundskriv videre til at hvis bruk av tvang og makt

inngår som del av et trenings – og opplæringstiltak, så må det godtgjøres at tiltaket vil føre til en ”... klar positiv forbedring for tjenestemottakeren – alle forhold tatt i betraktning” (s.53).

Utfordringen her ligger blant annet i bevissthet omkring hvilken problemforståelse som skal ligge til grunn når *alle forhold* skal vurderes. Dagens rundskriv viser til at grensene for bruk av tvang og makt i opplærings – og treningstiltak bl.a. går ved forventninger om...” at det vil oppstå angst – eller fryktreaksjoner som kan være skadelige...” (s.62). Trening og opplæring med bruk av tvang og makt kan altså vurderes til å være innenfor rammen av det lovlige så lenge personen ikke fremviser angst – og fryktreaksjoner. Sitatet kan også tolkes dit hen at grensen går ved *skadelige tegn* på angst – og fryktreaksjoner, og at ikke alle slike tegn nødvendigvis er skadelige. Dette stiller store krav til vurdering av konsekvenser, både på kort og lang sikt, også sett i lys av utfordringene ved å observere psykiske reaksjoner hos utviklingshemmede, tidligere omtalt som diagnostisk overskygging (Reiss, 2000) og patoplastisk effekt (Stubrud, 2002). Vurderingen stiller også store krav til etiske overveielser vedrørende om opplæring og trening ved bruk av tvang og makt skal kunne opprettholdes på tross av angst – eller fryktreaksjoner.

Hvilken problemforståelse er det som gir aksept for og muliggjør bruk av tvang og makt i opplæringsøyemed på tross av tegn til angst – og fryktreaksjoner?

Utfordrende atferd og tilpasningsvansker har tradisjonelt blitt oppfattet som egenskaper ved personen selv og som problematferd. Vanlige beskrivelser fra personalet har vært latskap, aktivitetsvegning, ønske om oppmerksomhet, at personen med utviklingshemming forsøker å lure personalet eller slippe unna krav (Bakken & Eknes, 2008).

Å bryte fastlåste mønstre vil ofte virke problemforsterkende i en innledende fase. Når tilvant atferd møtes på nye og uforutsigbare måter, er det naturlig at den enkelte trapper opp innlærte reaksjonsmåter for å kunne oppnå det svaret man er vant til fra omgivelsene. I innledningen av et behandlingsforløp kan det derfor være nødvendig

å møte atferdsproblemer med mottvang for å bryte de onde sirklene og med det åpne muligheter for alternative erfaringer. (NOU 1991:20:34)

Psykiske vansker / sykdom uttrykkes ofte gjennom det som beskrives som atferdsproblemer (Bakken & Eknes, 2008), og kan ut fra sitatet over løses gjennom innlæring av ny atferd. De psykiske vanskene kan således bli noe som kan overvinnnes gjennom at tjenesteyterne står på sine krav om tilpasning til situasjonen og utøver mottvang. En videre tolkning kan da være at når atferdsproblemet ikke lengre fremvises er de psykiske vanskene behandlet. Psykiske vansker hos mennesker med psykisk utviklingshemming blir dermed forstått som en del av deres ”mangeltilstand”, behandlingen blir opplæring og tilpassing til omgivelsenes krav.

En alternativ problemforståelse kunne være det som Jacobsen og Gjertsen (2010) kaller for en allmennmenneskelig forståelsesramme i stedet for en spesiell forståelsesramme. Dette vil gi oss mulighet til å gå veien om bekymring, undring og forståelse for atferden i stedet for å rette fokus mot å søke den beste metoden for å bli kvitt atferden eller få den endret.

Opplæringstiltak med bruk av tvang og makt kan kun benyttes for å ivareta grunnleggende behov (såkalt c-vedtak) og ikke som skadeavverging (b-vedtak). Kompetansekravet for c-vedtak er utdanning på videregående skole nivå, mens kompetansekravet for b-vedtak er utdanning på minimum høyskolenivå. Det ligger til grunn et syn på at det jevnt over vil være mindre faglig krevende å utøve tvang i situasjoner som hjemles i c-vedtak. Det vil kunne være slik at noe av den motstanden som skal overvinnnes i opplæringstiltak for å ivareta grunnleggende behov kan være uttrykk for angst, depresjon eller andre psykiske vansker. Det er derfor betenkelig at kompetansekravet er lavere for c-vedtak, selv om rundskrivet påpeker at det er snakk om minimumskrav, og at kommunen må bemanne etter behov i hvert enkelt tilfelle.

Søknader om dispensasjon fra utdanningskravet er regelen i stedet for unntaket, og i 2006 ble det gitt dispensasjon for 486 av totalt 554 vedtak, (88 %). Fylkesmennene stiller krav til kommunen om å sørge for økt kompetanse for sine ansatte, på tross av dette er det ikke nedgang i antall dispensasjonssøknader på landsbasis (Handegård & Gjertsen, 2008). Hvis

kompetansekravet var høyere for c-vedtak ville det naturlig være enda flere kommuner som ville ha problemer med å skaffe nok fagfolk. Jeg mener likevel det er slik at skillet i kompetansekravet mellom vedtak etter bokstav b og c er kunstig og kanskje resultat av langvarig fokus på opplæring og ditto manglende fokus på psykiske lidelser hos målgruppen.

7.3 GRUNNLEGGENDE MENNESKEVERD

Det er utarbeidet forslag til etiske normer og prinsipper for omgang *med* mennesker (NOU, 1991:20:13, min utheving). Et prinsipp defineres ikke i utredningen som en ufravikelig regel, men som et grunnleggende hensyn ut fra en helhetsvurdering. Det innebærer at etiske prinsipper vil kunne måtte vike til fordel for andre prinsipper. Av de etiske prinsippene som beskrives er grunnleggende etikk som er felles for hele vårt samfunn. Sentralt her står bl.a. autonomi, ærlighet og rettferdighet.

Utgangspunktet er at alle har rett til å anvende sine grunnleggende rettigheter. En person anvender sine rettigheter så langt det ut fra forutsetningene og en forsvarlig tilrettelegging av betingelser er mulig. Det betyr at det er en eventuell innskrenking i retten som må begrunnes. Hvor langt en persons rettigheter kan innskrenkes, må derfor bero på hvilket formål begrunnelsen støtter seg på. (s.39)

De etiske retningslinjene skal gi veiledning for omgang *med* mennesker, og ikke *mellom* mennesker. Begrepet *med* i stedet for *mellom* angir forventninger om et asymmetrisk maktforhold. I følge Wærness(Wærness, 1982) er et forhold asymmetrisk når den ene parten er avhengig av den andre. Asymmetrien kan i følge Berkaak (2003) utjevnes ved at man skatter den andres mulighet til påvirkning av eget liv høyere enn ønsket om å påvirke med egne holdinger. Spiren til makt ligger i avhengigheten (Emerson, 1962).

Forventninger om et maktforhold kan være relatert til at all omsorg innebærer et aspekt av makt, og desto større grad av avhengighet desto større innslag av makt. I følge Emerson er makt og avhengighet to gjensidige størrelser, der det ene ikke kan overgå det andre.

Et eksempel på et slikt forventet maktforhold er beskrivelsen i NOU 1991:20 av grunnleggende rettigheter som noe alle mennesker har i kraft av sitt menneskeverd, og som heller ikke utviklingshemmede skal behøve å gjøre seg fortjent til. I neste avsnitt på samme side (s.39) er denne retten redusert til rett til ivaretagelse av *basale behov* for bl.a. mat og drikke. Begrunnelsen er at mat og drikke skal kunne benyttes som belønning i behandling og opplæring, men altså aldri i slikt omfang at det går på bekostning av basale behov. I neste avsnitt følger beskrivelse av retten til selvbestemmelse som utgangspunkt for positiv utvikling og trivsel.

Det fremkommer flere beskrivelser av rettigheter som i utgangspunktet er allmenne, men som mennesker med utviklingshemming i neste omgang kan bli fratatt til fordel for f. eks opplæring og behandling. Her er det altså slik at opplæring og behandling er begrunnelse for å innskrenke en persons grunnleggende menneskelige rettigheter. Viktigheten av å kunne ta egne valg fremheves, og videre at dette eventuelt kan læres hvis personen ikke mestrer det. Som metode for å lære å ta egne valg for å kunne bestemme mer over eget liv, ville man altså kunne frata personen grunnleggende rettigheter som et ledd i den samme opplæringen. Dette kan unektelig oppfattes som et paradoks.

I gjeldene rundskriv (IS-10/2004:22) er det ikke gitt adgang til å begrense tilgangen til egne eiendeler eller benytte egne eiendeler som belønning i forbindelse med opplæring.

”Den som har mulighet til å forstå hva konsekvensen av en beslutning innebærer, må selv være med å bestemme” (NOU, 1991:20:40). Også her ligger en motsetning, der retten til å bestemme over eget liv så langt du evner blir redusert til retten til å *være med* å bestemme. Hvis en person er i stand til å overskue konsekvensen av en beslutning, så kan likevel retten til å bestemme over eget liv på et gitt område bli overprøvd. Utredningen fra 1991 gir ikke på dette punktet noen anvisning på hvilke formål en slik innskrenking i en persons autonomi skulle hvile på. Det blir derfor nærliggende å anta at innskrenkingen kan gjøres på bakgrunn av at personen har en utviklingshemming, og at formålet fratakelsen av slike rettigheter hviler på kan være et ønske om kontroll.

Emerson sier at makt – avhengighetsrelasjonen er i balanse hvis makten utøves innenfor grensen av den andres avhengighet (1962). I eksemplene over inngår maktbruk som går ut over rammene av omsorgsmottakerens avhengighet.

Forklaringen til dette kan ligge i en form for paternalistisk omsorg, som hvis den utøves reduserer personens muligheter for å påvirke egen livssituasjon. Martinsen beskriver det hun kaller for svak paternalisme, som bør benyttes når pleieren har kunnskap og innsikt i situasjonen som pasienten mangler, og pleieren handler til beste for pasienten. I følge Martinsen bør svak paternalisme være overordnet pasientens autonomi, men kun i den hensikt å handle til det beste for den andre (Martinsen, 1990). I enkelte situasjoner vil svak paternalisme være en nødvendighet, men ikke som i eksempelet over der personen faktisk beskrives å overskue konsekvensene av en beslutning selv. Paternalisme, og til og med svak paternalisme, vil i slike eksempler være en innskrenking i en persons autonomi. Svak paternalisme, som beskrevet av Martinsen, vil kreve ekstra årvåkenhet fra de som yter omsorg til psykisk utviklingshemmede, all den tid personalet i svært mange tilfeller vil ha innsikt og forståelse som overskrider den andres.

Psykisk utviklingshemming er en sosial konstruksjon som holdes i hevd bl.a. ved hjelp av pleiere med utdanning særlig rettet mot utviklingshemming. De innehar en profesjon de selv presenterer som viktig for velferden til målgruppen. Mennesker med utviklingshemming fremstilles som oppgaver/ problemer som må tas hånd om, kontrolleres og behandles. Historisk, fra institusjonstiden, var utviklingshemmede beskrevet som sårbare og underlagt kontroll, mens pleierne var kontrollerende maktpersoner. I dag fremstiller ikke spesialpleierne målgruppen som så sårbare, men fremholder likevel behovet for profesjonell bistand (Shaw, 2009).

I NOU 1991:20 beskrives at helse og sosialsektoren, i forbindelse med HVPU-reformen, har ”bestemte problemer sektoren er ment å skulle løse” (s.20). De beskriver ikke direkte psykisk utviklingshemmede som problemer, men det er snakk om oppgavene til sektoren. Sitatet kan likevel tolkes å være rettet mot tjenestemottakerne som problemer, da det ikke ville være noen oppgaver å løse for denne sektoren uten at det fantes mennesker i behov av dens tjenester.

Bacchi (2009) viser til at hvordan problemet er forstått har avgjørende betydning for hvilke løsninger som velges. Sitatet under omhandler foreldrenes samtykke som hjemmelsgrunnlag for bruk av tvang etter myndighetsalder, og det kan tolkes en problemforståelse ut fra sitatet:

Når en person er blitt myndig, kan regelen ikke lenger anvendes. Dersom det foreligger en tilsvarende situasjon, for eksempel at foreldre overbeskytter sitt voksne utviklingshemmede barn slik at vedkommende ikke får del i tilbud som er til gode for han eller henne, må situasjonen løses gjennom informasjon og samarbeid. Som en absolutt siste utvei kan vedkommende umyndiggjøres slik at det kan oppnevnes en utenforstående verge. (NOU, 1991:20:83)

Problemforståelsen her indikerer at det er andre som skal bestemme hva personen med utviklingshemming skal kunne delta på, utfordringen er hvem som skal gis anledning til å bestemme. Likevel blir forslaget til løsning at det er personen med utviklingshemming som til slutt må bære omkostningene av at andre ikke klarer å løse utfordringen gjennom samarbeid. Dette er et eksempel på at en stigmatiserende handling (ikke få ta del i tilbud) foreslås løst gjennom ytterligere en stigmatiserende handling (umyndiggjøring). Stigmatisering fører til overskygging av subjektet (Dudley, 1997). Jeg stiller meg tvilende til at slike løsninger ble gjennomført i noe stort omfang, og begrunner det bl.a. i en uttalelse fra en lærer på vernepleierutdanningen tidlig på nittitallet. Hun hevdet at umyndiggjøring av psykisk utviklingshemmede var like vanlig som hønsetenner, noe som på sett og vis bekreftes av justis – og politidepartementet, som viser til at hjelpevergeordningen fra 1990 langt på vei har gjort umyndiggjøring overflødig [4]. Sitatet illustrerer likevel en del av den problemforståelsen og synet på mennesker med utviklingshemming som ligger til grunn for utarbeidelse av 6A/4A.

Spesialprofesjonene som jobber med og utdanner pleiere til omsorgen for psykisk utviklingshemmede driver med medikalisering (Shaw, 2009). Medikalisering kan forstås som ”En ... prosess der medisinen svarer på kulturelle behov og overtar klassifiseringer som har sin opprinnelse i kulturen...”(Svenaesus, 2005, s. 34). Medikalisering vil således være en måte å konstruere mennesker med utviklingshemming, ved å beskrive utfordringer som har sin opprinnelse i kulturen / utenfor personen, til å ha sin opprinnelse i / hos personen. I NOU 1991:20 heter det mellom annet at: ”Behandling skal alltid innebære oppbygging av gode måter å mestre sosiale utfordringer på, det være seg bedring av kommunikasjonsferdigheter, oppbygging av ADL-ferdigheter m.v.”(s.34).

Her blander man det medisinske begrepet behandling inn i opplæring, noe som kan bidra til å flytte fokus *bort* fra den relasjonelle dimensjonen og *mot* at ”problemet” befinner seg i / hos personen med utviklingshemming. Slike konstruksjoner kan bidra til å rettferdiggjøre en annen type menneskeverd enn den som er beskrevet å være allmenn.

I dagens rundskriv er noe av denne problemforståelsen og synet på utviklingshemming nyansert, bl.a. ved å poengtere at psykisk utviklingshemming i seg selv ikke legitimerer bruk av tvang. Det vises mellom annet til at motstand mot deltakelse også kan være begrunnet i personalets manglende forståelse av og kjennskap til personene med utviklingshemming (IS-10/2004). På den annen side har dagens rundskriv også vist til at de frykter etablerte behandlingsmønstre og oppfatninger tar tid å endre, gjennom å måtte presisere forbud mot fysiske avstraffelser. Mange år med forståelse av at problemet i all hovedsak befinner seg i / hos personen med utviklingshemming tar tid og endre, og er trolig vanskeligere å komme til livs enn metoder som innebærer fysisk avstraffelse. Medikalisering er i tillegg ikke så synlig og det er trolig mindre bevissthet omkring dette fenomenet.

7.3.1 PASSIVE DELTAKERE

I beskrivelsen av forventningene til en mer normalisert tilværelse etter HVPU inngår bl.a. deltakelse i opplæring, arbeid og fritidsaktiviteter (NOU, 1991:20:9). Her fremkommer et syn på utviklingshemmede som passive *deltakere* og ikke aktive aktører i eget liv. Å *delta* i opplæring, arbeid eller fritidsaktiviteter er ikke en vanlig beskrivelse for aktiviteter i livene til folk flest.

Det å benytte egne begreper for å beskrive allmenne fenomener for en på forhånd definert gruppe er klart stigmatiserende, upassende språkbruk er en stigmatiserende handling som skygger over subjektet. I følge Dudley (1997) fører stigmatisering til rettferdiggjøring av segregering. Det innebærer at ved å opprettholde sære begreper for å beskrive vanlige aktiviteter for mennesker med utviklingshemming bidrar vi til å hindre full inkludering i samfunnet, og særegne ordninger for gruppen kan dermed bli beskyttet mot å bli stilt spørsmål ved.

Også her ville en allmennmenneskelig forståelsesramme kunne føre til endret forståelse. De fleste av oss går på skole, har en jobb og driver med fritidsaktiviteter. Vi ville undre oss hvis vi spurte noen hva de bedrev dagene med og svaret var at de *deltok* på jobben eller skolen.

Beskrivelse av mennesker med utviklingshemming som passive deltakere i eget liv bidrar til ideen om utviklingshemmede som avhengige og ikke selvbestemmende individer. Dette er et samfunnsøkonomisk besparende syn ved at det kan etableres fellesløsninger for både arbeid, fritid og bousing som den enkelte "deltaker" ikke har valgt selv.

Det er mellom annet gjennom at vi tar valg at vi blir synlige som individer, og omgivelsene kan danne seg et bilde av hvem vi er som mennesker, hva som er viktig for oss i livene våre. Mange utviklingshemmede vil helt klart ha store utfordringer i forhold til å ta valg, men sjelden på alle områder alltid. Nærpersoner som er lyttende og opptatt av hva den andre ønsker vil være en betydningsfull støtte for personen i å bestemme selv. I den grad personens utviklingshemming gjør selvbestemmelse problematisk, vil erfaring og følelser være viktige kilder for å få frem personens ønsker (Ellingsen, 2007a).

7.3.2 BRUDD I TANKEN OM NORMALISERING

Utredning av rettssikkerheten for mennesker med psykisk utviklingshemming blir i NOU 1991:20 beskrevet som viktig, begrunnet i at en normalisert tilværelse i seg selv ikke er noen garanti mot overgrep og uetisk behandling. Videre heter det at de kommunale tiltak etter avviklingen av HVPU skal drives i tråd med normaliseringsprinsippet, noe som blant annet vil innebære at... "de fleste med psykisk utviklingshemming vil bo i egen bolig, delta i opplæring, arbeid og fritidsaktiviteter utenfor boligen" (s.9).

I følge Lie (1996) er HVPU-reformen blitt kritisert av mange for å være en boligreform. Jeg finner at dette synet samsvarer med mitt syn på NOU1991:20, som fremstiller normalisering primært ut fra rammer, på tross av fokus på opplæring, trening og tilpassing. I tråd med slik jeg forstår Askheim (2003) vil dette være en statistisk beskrivelse av normalisering. Ved å sørge for bolig og deltakelse i normale aktiviteter vil personer med psykisk utviklingshemming oppfattes som mindre avvikende, da de har rammer omkring sitt liv som korrelerer med flertallets.

Jeg finner eksempler på brudd i normaliseringstankegangen, særlig der det gjøres normative beskrivelser av normaliseringsprinsippet. Askheim (2003) omtaler normativ forståelse av normalitet som individets tilpasning til en mer normalisert tilværelse. Det er flere steder snakk om opplæring og trening av ferdigheter som et ledd i en slik tilpasning. Jeg finner at det blir brudd i normaliseringstankegangen når tilpassing til samfunnet skal foregå som et ledd i å tilpasse seg kollektive løsninger, og ikke som et ledd i å mestre best mulig for eksempel det å bo i egen leilighet.

Alle har rett til å motta besøk av hvem de vil på sitt rom eller i sin bolig. Dette gjelder selvsagt også for personer av det motsatte kjønn. Hvis personalet har grunn til å frykte misbruk av alkohol, utilbørlig påvirkning ved slike besøk eller hvis andre sjeneres, for eksempel av høy musikk, bør personalet snakke med vedkommende og forklare at det er nødvendig å holde seg innenfor den overenskomst eller avtale man er kommet frem til. Om nødvendig får man lage en ny avtale. (NOU, 1991:20:42)

I følge Solum (1991) forekommer det brudd når det oppstår hindringer i vekselvirkningen mellom individ og samfunn i en normaliseringsprosess. Årsaken kan være f. eks økonomiske eller fagprofesjonelle interesser. Det er nærliggende å anta at det ligger en økonomisk gevinst i å samle flere omsorgsmottakere under samme tak. Andre argumenter kan være forebygging av ensomhet, både for dem som flyttet ut fra HVPU og skulle bosette seg i egne leiligheter, og faglig ensomhet for det personalet som skal yte omsorg i andres hjem.

Det er av betydning at den som bor i boligen, eller den del av boligen som betraktes som privat, har anledning til å innrede selv, slik han eller hun ønsker at det skal være. Uten at dette tilrettelegges, kan det ikke bli et fullgodt hjem for den enkelte. (NOU, 1991:20:42)

En av intensjonene med reformen var en mer normalisert tilværelse hvor *bolig* stod sentralt, tilrettelegging for fullgode hjem for den enkelte. I sitatet over er det redusert til å *betraktes* som privat, noe som underforstått kan tolkes som om det egentlig ikke *er* privat. Denne *betraktningen* gir helt klart andre muligheter for ansattes intervensjon med husregler og avtaler enn hvis det var snakk om en privat leilighet. Dette vil i følge Solum (1991) være en reduksjon av individets frigjøring, som inngår i en normalisert tilværelse som en

livskvalitetsdimensjon, gjennom underlegging av gruppevilkår på bekostning av individuelle ordninger.

Det advares mot at samfunnets syn på psykisk utviklingshemmede som ”pasienter”, ”klienter” eller ”institusjonsbeboere” retter fokus mot at dette er en gruppe som er avhengig av omsorg og pleie, og at grunnleggende rettigheter dermed er noe man må gjøre seg fortjent til. Basale behov må som et minimum dekkes, selv om man benytter seg av ”mat, drikke og andre behov” som belønning i opplæringsøyemed (NOU, 1991:20:39).

Det å benytte en persons mat og drikke som belønning i behandling og opplæring tilhører en atferdsterapeutisk tilnærming. Atferdsterapien hadde stor tilslutning under HVPU og i tiden etter. I følge Askheim (2003) står den Skandinaviske normaliseringsforståelsen lengre fra atferdsanalysen enn en normativ forståelse, for eksempel Wolfenbergers verdsetting av sosiale roller (VSR). I en slik tilnærming er fokus rettet mot opplæring av enkeltindividet mot en mer normalisert tilværelse, der målet er normative standarder, til forskjell for den norske normaliseringstanken som har like muligheter for alle som standard, uten å sette noen norm utover det.

I dagens rundskriv (IS-10/204) er det vist til viktigheten av å ha fokus på den enkeltes behov for bistand for å kunne leve et godt liv, og ikke isolert fokusere på opplæring og trening for å øke personen med utviklingshemming sin kompetanse på ulike områder. På tross av en slik holdning fremkommer flere steder i rundskrivet viktigheten av opplæring og trening i å takle krav fra omgivelsene. ”Døgnet må tilrettelegges slik at tjenestemottakeren får nok hvile, pauser og muligheter for å drive med egne aktiviteter ”(s.44).

I denne sammenhengen er det fristende og undre seg over hvem sine aktiviteter de ellers skulle drive med? Sitatet er knyttet til kravet om utprøving av andre løsninger som ikke innebærer bruk av tvang og makt i forbindelse med handtering av utfordrende atferd. Det står videre i samme avsnitt at det kan være enkelte ansatte som har ...”dempende effekt i forhold til den utfordrende atferden” (s.44). Uttalelsen kan tolkes som en erkjennelse av at funksjonshemming oppstår i møte mellom personen og barrierer i samfunnet, jfr. FNs resolusjonen av 2006, likevel ligger forklaringen på den utfordrende atferden, i følge rundskrivet, i all hovedsak å finne hos den som har en utviklingshemming.

Den usynlige makten har også stor effekt og bidrar til å etablere diskurser. Makt – kunnskap diskursen danner også grunnlag for vår forståelse og fører til at noe anerkjennes som normalitet, mens andre individuelle særtrekk blir hindret eller hemmet (Heede 2002). I tillegg til å anerkjenne eller undertrykke individuelle særtrekk på bakgrunn av hva som regnes som normalt, kan det virke som det hersker en egen målestokk for hva som er normalt for mennesker med utviklingshemming.

7.3.3 INTUITIV ELLER REFLEKTERT OMSORG

Å yte omsorg for mennesker med psykisk utviklingshemming vil i mange henseender handle om å undertrykke egen ryggmargsrefleks for på den måten å gi omsorgsmottakerne større innflytelse og selvbestemmelse. Det er i NOU 1991:20 beskrevet at ”Man vil ofte rent intuitivt intervensjon ut fra hensynet til den enkeltes velferd”(s.55). Sitatet henviser til utfordringer knyttet til å yte hjelp og støtte til kommunikasjonssvake mennesker, hvor det er særlig vanskelig og være sikker på hva personen ønsker eller hva som er årsaken til eventuell motstand.

Sitatet viser at slike intuitive handlinger er relativt vanlig forekommende ved at de som yter omsorg griper inn og tar styring og avgjørelser på vegne av andre ut fra et ønske om å gjøre godt. Når noe utføres intuitivt ligger ikke en bevisst vurdering til grunn for handlingen, man handler ”ut fra magefølelsen”.

Det at man handler intuitivt innebærer likevel å ha et mål med sin handling, hensikter og handlinger er så tett forbundet at de er gjensidig utenkelige. Ingen hensikt uten handling og ingen handling uten hensikt, kun unntaksvis kan vi *ikke* redegjøre for våre hensikter. I følge Schön er ikke alle våre handlinger artikulerbare, men de ligger likevel som innebygde handlingsvalg. For å sette ord på disse tause handlingene kreves en refleksjon *over* praksis i ettertid av handling (Molander, 1996).

Et alternativ til en form for intuitiv paternalisme som beskrives i sitatet over ville innebære tid og rom for refleksjon *over* praksis, ordsetting av egne handlinger i dialog med noen andre. Først ved å bli bevisst egne handlinger kan man endre praksis.

7.3.4 TIL FORDEL FOR HVEM

Aggressiv atferd rettet mot andre personer eller mot fysiske omgivelser, selvskading og vegringsreaksjoner er ledd i sosiale samspillmønstre. Forebygging og behandling fordrer at fastlåste mønstre brytes, og at det skapes nye samhandlingsformer.

Tjenesteytere er i posisjon til å kunne ta initiativ til at det oppnås innsikt og forståelse for slike samhandlingsmønstre, og at det tas skritt for å bryte de uheldige mønstrene. (NOU, 1991:20:34)

Sitatet indikerer at det er personen med utviklingshemming som mangler innsikt i situasjonen og er ansvarlig for det uheldige samhandlingsmønsteret. En annen, og kanskje like aktuell vinkling, er at samhandling er en aktivitet som involverer minimum to personer, og at begge har ansvar for å vurdere sitt bidrag til det uheldige samhandlingsmønsteret. En ytterligere vinkling kunne være at den mest ressurssterke i en relasjon er den som har størst ansvar for og anledning til å tilpasse samhandlingsmønsteret slik at det ble mindre konfliktskyt. Sitatet viser at det er personen med utviklingshemming som skal oppnå den samme innsikten som tjenesteyteren har, indirekte; det er tjenesteyteren som har tolket og forstått situasjonen riktig.

Tradisjonelt har mange omsorgsmottakere blitt betraktet som ”pasienter”, ”klienter”, eller ”institusjonsbeboere”. Omsorg og pleie har dominert samfunnets syn på disse grupper. I en slik tankegang vil rettigheter fort betraktes som noe som må fortjenes. Grunnleggende rettigheter er imidlertid noe man har, og ikke noe man eventuelt kan tilstås.

Blant de grunnleggende rettigheter er retten til tilstrekkelig søvn, hvile, mat og klær og til å ha personlige eiendeler. Ingen kan som ledd i behandling m.v. fratras retten til å få dekket grunnleggende behov. I behandling kan det være nødvendig å bruke mat, drikke og andre goder som belønning for mestring av de krav som er nødvendige for å oppnå mål, men dette må ikke true rettmessig tilfredsstillende eller basale behov. (NOU, 1991:20:39)

Sitatet er hentet under overskriften ”Grunnleggende rettigheter”, og viser at grunnleggende rettigheter ikke er et gode personer med utviklingshemming heller skal måtte gjøre seg

fortjent til. Det er likevel utydelig om disse grunnleggende rettighetene strekker seg ut over de helt basale behov, og når de basale behov er dekket er det legalt å bruke mat og drikke som belønning hvis formålet er opplæring mot å mestre krav. Kravene kommer her trolig fra samfunnet / omsorgsytterne.

Under overskriften ”Alle har rett til å bestemme over daglige gjøremål” står det:

Alle har rett til å bestemme over sitt daglige liv, for eksempel døgnrytme, hvordan kle seg, hva man skal spise m.v. ... Det kan oppstå en vanskelig situasjon når pårørende ... klager over at tjenesteyterne ikke tar seg av den enkelte i tilstrekkelig grad. Det kan for eksempel dreie seg om at vedkommende går slett antrukket, har det rotete i boligen eller overser viktigheten av personlig hygiene. I slike situasjoner står man overfor problematiske avveininger. En må først snakke med vedkommende og prøve å forklare hvilke konsekvenser eller ulemper dette kan medføre. I slike situasjoner bør det så langt som mulig gis et tilbud om systematiske tiltak. Hvis det ikke foreligger noe annet alternativ enn å iverksette systematiske tiltak som begrenser den enkeltes selvbestemmelse, må retningslinjene i kap.4 følges. (s.40)

Her viser man til at klager fra pårørende skal kunne utløse bruk av tvang og makt, og at det veier tyngre enn den enkeltes rett til å bestemme over daglige gjøremål. Sitatet over kan tolkes som om det er pårørende sine interesser som skal tjenes, det er viktig at de er fornøyd med tilbudet som gis, selv om det går på bekostning av den enkelte personen med utviklingshemming sine interesser og rett til selvbestemmelse. Dette indikerer et syn på utviklingshemmede som barn, alltid underlagt andre sine vurderinger av hva som er tilstrekkelig orden og hygiene. Til og med valg av antrekk kan overprøves, om så med bruk av tvang og makt, hvis foreldrene mener deres voksne sønn eller datter er *slett antrukket*.

Et annet område som også bidrar til et syn på voksne utviklingshemmede som barn, er det totale fraværet av diskusjoner eller vurderinger omkring seksualitet og samliv i dagens rundskriv. Jeg har søkt etter ordene seksualitet, samliv og synonyme⁴ begreper gjennom hele rundskrivet fra 2004. Dette er det offentlige dokumentet som benyttes i dag som

⁴ Andre søkeord: seksuell/e, intim, seksualitet, kjærlighet, kjæreste, onani, samleie, samliv, erotikk, ekteskap/gift, pubertet, voksen, voksenliv.

veileder for kap. 4A. Det nærmeste jeg kommer en oppfatning av at mennesker med utviklingshemming kan ha en seksualitet er en særdeles utvidet fortolkning av følgende sitat: ”Tjenesteytingen må ikke være til hinder for eller vanskeliggjøre tjenestemottakerens livsutfoldelse og samvær med andre mennesker ” (IS-10/2004:25). For øvrig inneholder rundskrivet vurderinger omkring de fleste menneskelige livsområder; arbeid, fritid, mat, klær, personlig hygiene, bolig, trivsel, psykisk og fysisk helse m.m.

Seksualiteten til psykisk utviklingshemmede har tradisjonelt ikke vært tematisert, selv om det de siste årene er blitt betydelig større åpenhet omkring disse spørsmålene enn det var tidligere. Det kan være mange årsaker til at seksualitet er tabubelagt, det handler om både egne og andres grenser i tillegg til frykt for å gjøre noe galt eller også bli mistenkeliggjort og feiltolket på sine motiver ved å vise interesse for tema. Utdanninger og offentlige veiledere/retningslinjer har ikke hatt seksualitet for mennesker med utviklingshemming som tema i særlig grad, noe som gjør at bistand og veiledning på seksualitet oppfattes som et svært privat anliggende for tjenesteyterne. Resultatet kan være manglende profesjonell eller uetisk behandling og bistand eller at uttrykk for seksuelle behov blir oversett eller fornektet (Vildalen, 2000). Jeg mener det også er fare for at seksuelle uttrykk blir misforstått og tatt til inntekt for noe annet.

Ved å underkommunisere seksualitet, slik det gjøres i rundskrivet, kan det oppfattes som om departementet bidrar til å opprettholde en gammeldags forestilling om utviklingshemmede som ikke-seksuelle individer.

Ved ikke å anerkjenne voksne mennesker med utviklingshemming som seksuelle individer underkommuniseres det at de er voksne, på lik linje som ved å beskrive hvordan foreldrenes ønsker kan overstyre en voksen persons rettigheter. Dette styrker barneanalogien. Ved å bli fremstilt eller oppfattet som barn risikerer voksne mennesker med utviklingshemming å bli fratatt selvbestemmelse, det kan føre til overbeskyttelse og et liv fattig på opplevelser og muligheter. Det gagnar ikke mennesker med utviklingshemming. En forståelse av voksne tjenestemottakere som barn vil kanskje forenkle tjenesteytingen, både i forhold til rammer og innhold. Barn bestemmer ikke selv hvor de skal bo, hvem de skal bo sammen med og har kun unntaksvis og etter modenhet frie valg i forhold til aktiviteter og prioriteringer i hverdagen.

Stereotypiske oppfatninger av en stigmatisert gruppe fører til samfunnsskapt problemer som ikke har rot i psykisk utviklingshemming. Samfunnsskapt problemer er stigmatiserende handlinger som fører til segregering og restriksjoner, hindrer samfunnsdeltakelse og invaderer privatlivet (Dudley, 1997).

Det fremkommer også i forarbeid og rundskriv at det er viktig at tjenesteyterne ikke inntar rollen som foreldre, med mindre det er snakk om omsorg for barn. Dette har ført til at i stedet for oppdragelse så benyttes begrepet ”grensesettende tiltak” (NOU, 1991:20:56). Også i dagens rundskriv benyttes begrepet grensesetting, da både i forhold til oppdragelse / grensesetting for barn (IS-10/204:28) og i forhold til bruk av tvang og makt i trenings – og opplæringsammenhenger (s.62). Dagens rundskriv skiller således ikke på begrepene som benyttes overfor barn og voksne, og angir også at ved tvil om hvorvidt et tiltak er barneoppdragelse eller tvang så anbefales at det fattes vedtak etter 4A. Dette indikerer flytende overganger mellom oppdragelse og tiltak som bør defineres som tvang og makt. Rundskrivet er imidlertid tydelig på at det er barnets faktiske alder som er styrende for hvorvidt et tiltak vil regnes som barneoppdragelse eller tvangstiltak, og ikke personens kognitive aldersmessige fungering. Dette innebærer retten til å bli hørt og være part i egen sak fra 12 år, og selvfølgelig bli regnet som voksen med de rettigheter det innebærer fra fylte 18 år på lik linje med alle andre.

Voksne mennesker tar egne avgjørelser innenfor alle livsområder, og stilles også til ansvar for sine valg. Dette er tema for neste avsnitt, der jeg har sett på hvilket syn som råder i lovens forarbeid i forhold til beskyttelse når psykisk utviklingshemmede begår eller står i fare for å begå straffbare handlinger.

7.4 STRAFF ELLER OMSORG?

Ingen steder i lovens forarbeid eller i dagens rundskriv vises det til at graden av utviklingshemming skal kunne ha betydning for å kunne fatte vedtak etter kap.4A. Det er altså slik at loven kan komme til anvendelse forutsatt at alle vilkår er innfridd, herunder at personen har en psykisk utviklingshemming. Lovkapittelets tittel tydeliggjør at loven kun gjelder for *enkelte* personer med psykisk utviklingshemming, dette er ikke koblet til kognitivt nivå men til atferd.

... den form for frihetsberøvelse som kan bli aktuell vil ha grunnlag i en eller flere alvorlige kriminelle handlinger som har medført at domstolene har idømt vedkommende særreaksjon. Særreaksjonen vil ikke bygge på et vedtak i forvaltningen. På den annen side vil det antakelig være aktuelt å anvende tiltak foreslått i lovutkastet i denne proposisjon som ledd i tjenestene til personer underlagt særreaksjoner. (Ot prp 58:12, 1994/95)

Jeg finner flere steder i lovens forarbeid tydelige beskrivelser av at 6A/4A ikke er tenkt benyttet til å ivareta samfunnets sikkerhet overfor utviklingshemmede som begår straffbare handlinger. Som eksempelet over viser vil frihetsberøvelse være et anliggende for domstolene og ikke for kommunene. Utredningen beskriver at det vil være vanskelig og angi tydelige grenser mellom s. k. administrativ frihetsberøvelse og tilbakeholdelse i systematiske tiltak / nødssituasjon, det er tiden personen holdes tilbake som er avgjørende, samt at vedkommende har en reell mulighet til å gå ut når han selv måtte ønske det etter at nødssituasjonen er over. Som det fremkommer i sitatet over mener utvalget at de *tiltakene* som er foreslått i utredningen også vil kunne benyttes innenfor straffesystemet overfor psykisk utviklingshemmede.

Den paternalismen som viser seg i lovens forarbeid ville naturlig kunne ført til at loven også skulle innbefatte ivaretagelse av mennesker med utviklingshemming som begår / står i fare for å begå kriminelle handlinger. Bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre kriminelle handlinger kan kun skje såfremt dette foregår under utøvelse av sosiale tjenester. Det at NOU1991:20 og ot.prp. 58 1994/95 etter mine tolkninger er så tydelig på dette standpunkt, opplever jeg står i en viss kontrast til øvrige tolkninger i forarbeidet.

En måte å forstå det jeg oppfatter som motsetningsfylt kan være å tenke seg at loven i utgangspunktet kom i stand for å ivareta mennesker med alvorlig grad av psykisk utviklingshemming. Personer med alvorlig til dyp utviklingshemming vil kun i liten grad bevege seg ute i samfunnet på egen hånd, og vil dermed være i en situasjon der de mottar sosiale tjenester store deler av døgnet. Samfunnet er således ivaretatt og beskyttet mot ulovlige handlinger utført av disse personene, all den tid sosiale tjenester ytes og personalet er til stede og kan hindre personen i å gjennomføre noe som etter straffeloven er ulovlige handlinger. Når det ikke diskrimineres mellom grader av utviklingshemming benyttes kap.4A også overfor personer med lettere grad av utviklingshemming. Disse er unntaksvis mottakere av sosiale tjenester hele døgnet, og kan bevege seg ute i samfunnet på egen hånd. Tolkningene i forarbeid og rundskriv virker å kollidere mer med et funksjonsnivå som tilsvarer lett til moderat grad av utviklingshemming, men også denne gruppen omfattes av det samme regelverket, de samme begrensingene og langt på vei den samme stigmatisering, paternalisme og lave grad av selvbestemmelse som mennesker med alvorlig til dyp grad av psykisk utviklingshemming. Jeg mener ikke med dette at paternalisme, stigma og lite selvbestemmelse er riktig overfor noen, uavhengig av grad av utviklingshemming, men jeg tror manglende nyansering og problematisering av kognitivt nivå kan være en forklaring på det jeg oppfatter som uheldig *praksis* i anvendelsen av kap. 4A til også å omfatte samfunnsbeskyttelse.

Også psykisk utviklingshemmede må stå til ansvar så langt dette følger av strafferettens regler, men i den grad handlingene skjer mens vedkommende mottar tjenester – og tjenesteutøveren har muligheter for å gripe inn – bør lovutkastet følge dette opp. (Ot prp 58:23, 1994/95)

Sitatet viser at omsorgsytere om mulig skal hindre psykisk utviklingshemmede i å begå ulovlige handlinger så fremt dette skjer under utøvelsen av sosiale tjenester. Forslaget kan tolkes dit hen at hvis en person med utviklingshemming ikke er i behov av sosiale tjenester for å bevege seg alene, for eksempel i byen, så skal ikke tjenesteutøveren følge med hvis formålet alene er å hindre vedkommende i å begå ulovligheter.

I Rundskriv IS – 10/2004 heter det at:

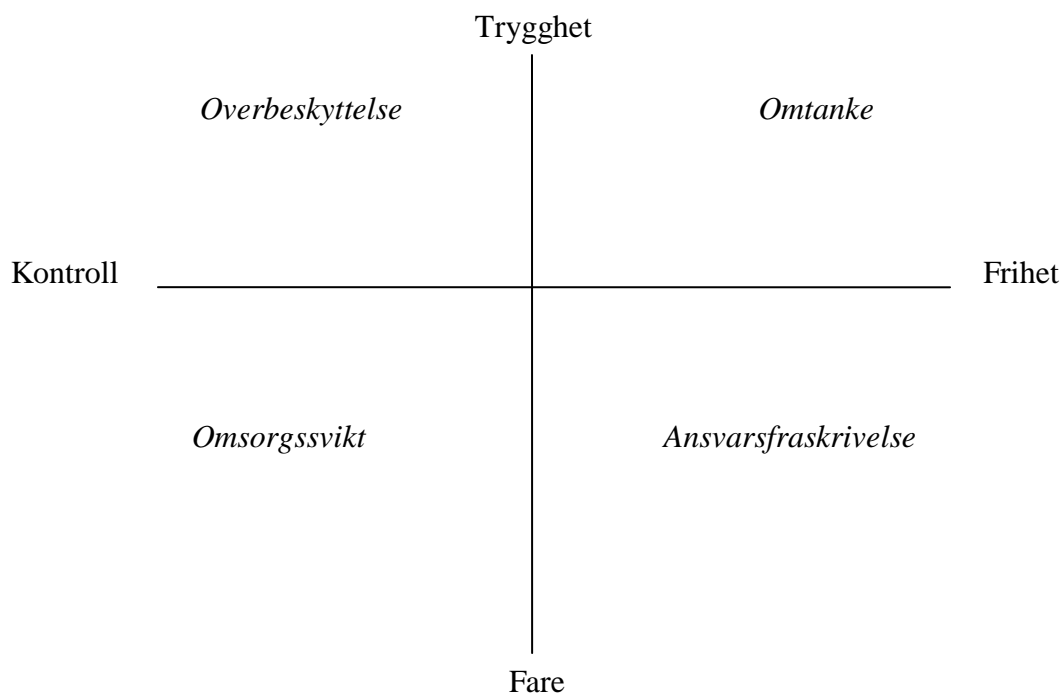
Et regelverk skaper ikke tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep mot mennesker med utviklingshemming. Den viktigste beskyttelse ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet besitter. (IS-10/2004:13)

Hvis samfunnet har en holdning som tilsier at psykisk utviklingshemmede ikke skal omfattes av samme lovverk og rettsvern som alle andre som begår ulovlige handlinger, så sier samtidig samfunnet at dette er en gruppe mennesker uten samme krav til rettssikkerhet som landets øvrige innbyggere. Et slikt syn vil ikke kunne ha beskyttende effekt mot krenkende behandling, og direktoratet er, slik jeg ser det, tydelige på at slik praksis ikke er ønskelig:

Direktoratet vil (...) understreke at det følger av legalitetsprinsippet at ingen skal tåle, unnlate eller få innskrenket sine rettigheter uten etter hjemmel i lov. Siden kapittel 4A gir adgang for bruk av tvang og makt, innebærer dette at det må utvises stor forsiktighet med å anvende bestemmelsene på forhold som ikke dekkes av ordlyden (utvidet fortolkning). (IS-10/2004:16)

En utvidet fortolkning vil da være stigmatiserende, og på bekostning av en svak gruppe til inntekt for samfunnets interesser. I tillegg vil det vanskeliggjøre rollen til de personene som er satt til å yte omsorg og bistand til utviklingshemmede.

Lovgivning har vært den primære metoden for å sikre livskvaliteten, utfordringen har vært å finne en god balanse mellom sikkerhet og frihet, beskyttelse og selvbestemmelse (Kebbon, 1997). Ellingsen har utarbeidet en modell for å bidra til å rydde i sentrale begreper for omsorg og selvbestemmelse. Jeg synes modellen er til god hjelp for å begrepssette hvilke handlinger omsorgen kan bestå av. Formålet med 4A er bl.a. å hindre vesentlig skade, det blir da av betydning at den skaden man søker å hindre ikke erstattes av en ny, med den forskjellen at kontrollen over situasjonen har flyttet seg fra omsorgsmottaker til omsorgsyter. En kan ut fra figuren se at trygghet ivaretatt gjennom kontroll fører til overbeskyttelse, mens trygghet kombinert med frihet gir omtanke som handlemåte. Ut fra Ellingsens modell vil omsorgssvikt kunne oppstå hvis noen er under kontroll men likevel blir utsatt for fare, og så stor grad av frihet at det fører til fare kan være ansvarsfraskrivelse.



Ellingsen (2007b, s. 75) poengterer at slike modeller ikke er en illustrasjon av virkeligheten, men at de kan være nyttige hjelpemidler i teoretiske drøftinger.

Å skulle bruke kapittel 4A som særreaksjon i forhold til straffbare handlinger, er problematisk av flere grunner. For det første kan ikke personalet ifølge lovreglene fot følge godt fungerende personer med psykisk utviklingshemming. Å forebygge kriminalitet ligger også utenfor sosialtjenestelovens virkeområde. Det oppleves også problematisk at det er opp til kommunen å skulle følge opp folk som har begått en alvorlig straffbar handling og der det er gjentakelsesfare. (Handegård & Gjertsen, 2008, s. 182)

Imidlertid kan det være slik at opplevelsen av ansvar fører til at omsorgsyterne kjenner det som sitt anliggende å hindre at personer med utviklingshemming begår kriminelle handlinger.

Når det gjelder skader på andre personer og andre sine eiendeler er det stort sett referert til *tjenesteyterne* som andre personer. Lovkapitlet har ikke eksplisitt tatt stilling til forholdet mellom 4A og ulovlige handlinger mot andre personer / eiendeler enn tjenesteyternes.

Vold mot en annen person, f eks slag, spark, kloring, klyping og lugging, er straffbart etter straffeloven § 228. Personer med utviklingshemning som foretar ellers straffbare handlinger, vil imidlertid som regel ikke kunne straffes. (IS-10/2004:55)

Dette kan tolkes som at siden psykisk utviklingshemmede som regel ikke kan straffes, så vil det ikke ha noen hensikt å få vurdert slike handlinger innenfor rettsvesenet. Dette er en klart besparende praksis for rettsvesenet. Jeg har ofte selv erfart og hørt referert til tjenesteytere som opplever det som sin plikt å ivareta samfunnets behov for sikkerhet hvis ”deres bruker” har en atferd som kan være til skade eller fare for andre. Ofte er denne plikten begrunnet i at personen ikke er strafferettslig tilregnelig. Evalueringen fra Nordlandsforskning viser til at det er en bevegelse i enkelte fylkesmannsembeder i retning av å benytte 4A for å beskytte samfunnet (Handegård & Gjertsen, 2008).

Foucault hevdet at ”Makten skal undersøkes nedenfra, det er de små maktmekanismer som støtter opp under og muliggjør utvikling av mer generelle maktmekanismer” (Heede, 2002, s. 39). Med tanke på en fremtidig avklaring av anvendelsesområdet for 4A kan dagens praksis hvor 4A noen ganger benyttes som samfunnsbeskyttelse dermed få betydning ved å danne et grunnlag for det som i rundskrivet er beskrevet som utvidet fortolkning.

Også under HVPU var det en utvidet fortolkning av regelverket som skulle angi grensene for bruk av tvang og makt, med en liberal tolkning av nødretts – og nødvergeparagrafene. Det mest kjente eksemplet er trolig ”Gro-saken” fra 1974, der en utviklingshemmet kvinne ble utsatt for tvang og vold, bl.a. slag, spark og dusjing i kaldt vann. Målet med tiltakene var å få Gro til å lystre. Pleierne ble tiltalt og dømt i laveste rettsinstans, men senere frifunnet. De ble dømt for legemsfornærmelse men ikke for bruk av tvang (Østenstad, 2009).

At tjenesteytere påtar seg eller pålegges roller som voktere kan få uheldige konsekvenser for omsorgen, da fokus dreies fra tjenestemottakerens behov for ivaretagelse og bistand, og mot samfunnets behov for beskyttelse (Østenstad, 2009).

For å bruke Ellingsens modell tror jeg personalet kan frykte for eller føle på ansvarsfraskrivelse som handlemåte hvis noen av ”deres brukere” begår ulovlige handlinger i det offentlige rom. Selv om loven ikke rommer tiltak utover de sosiale tjenestene, så har mange års subjektivering og kategorisering av så vel mennesker med utviklingshemming som personale bidratt til å tildele dem roller som henholdsvis uansvarlige barn og ansvarlige voksne. Som en del av denne prosessen kan rollene langt på vei være akseptert av subjektene selv.

Omsorgsyternes rolle virker å ha mindre preg av politivirksomhet hvis de hindrer en person med alvorlig utviklingshemming i å putte varer direkte i lommen under handlerunden, kontra at de fotfølger en person med lett psykisk utviklingshemming for å hindre ham i å gjøre det samme.

Det er ikke uvanlig at 4A benyttes for å hindre kriminelle handlinger, og lovteksten tolkes ulikt av fagfolk både innen omsorgen og hos fylkesmennene (Handegård & Gjertsen, 2008). Jeg vil synes det er mot intensjonen med både lovkapitlet og HVPU-reformen hvis 4A skal kunne gi anledning til å bruke tvang og makt for å hindre ulovlige handlinger innenfor rammene av et kommunalt enkeltvedtak, og med tiltak som har samfunnsbeskyttelse som sitt primære mål. Kap. 4A vil kunne bli en særordning på siden av de systemene vi allerede har for samfunnsbeskyttelse. Dette vil kunne bidra til ytterligere stigmatisering, segregering og rettferdiggjøring av bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede. Ut fra mine tolkninger av lovens forarbeid er dette heller ikke intensjonen.

7.5 METODOLIGSKE REFLEKSJONER

Jeg har gjennom årene blitt stadig mer opptatt av omgivelsenes oppfatning og syn på mennesker med psykisk utviklingshemming, og i hvilken grad denne oppfatningen influerer på tjenestene som ytes og livene som leves.

Tradisjonelt har synet vært at for å oppnå innsikt i en kultur må man ha en distansert posisjon som forsker, fra utsiden. Dette synet innebærer en overbevisning om at forskerens forforståelse er et hinder for å tolke det fenomenet det forskes på. Kjennskap til den kulturen

det forskes i vil kunne ses som en feilkilde som kan unngås ved at forskeren setter sin egen forforståelse til side. I dagens hermeneutiske tradisjon tar man høyde for at forskeren ikke kan overse sin egen forforståelse. Det erkjennes at det ikke er noen innsikt eller forståelse som er *egentlig*, men at det handler om det Paulgaard (1997:74) refererer til som *posisjonert innsikt*. Jeg forstår dette som innsikt ut fra det forholdet man har til det som skal undersøkes, både hva omhandler erfaringer, kjennskap og kunnskap til feltet og derigjennom egen forforståelse.

Når man forsker i eget felt vil det kunne medføre større treffsikkerhet i tolkningene, på den annen side er det en fare for at man tar en del ting for gitt. Det er også risiko for at den som forsker i eget felt er blind for forhold som ikke har vært tematisert tidligere, Paulgaard (1997) kaller dette for å ha et begrenset synsfelt. Forskeren kan også la seg påvirke i en bestemt retning hvis resultatene av studien får konsekvenser for forskeren selv. En annen risiko er å pålegge seg selvsensur hvis man samler inn data gjennom intervju med mennesker man kjenner og skal ha et forhold til videre (Repstad, 2007). Jeg tror selvsensur trolig også kan forekomme i forhold til hva man tolker ut av andres tekster, og knyttet til hva man velger og utforske videre. Dette kan føre til at man trekker slutninger på for tynt eller feilaktig grunnlag, eller ikke får med forhold som er sentrale.

Da min forskning kan sies å ha foregått i eget felt har min forforståelse og mine erfaringer med omsorgen for mennesker med utviklingshemming således fulgt meg gjennom analysen og har hatt betydning for min forståelse av tekstene jeg har analysert. Jeg mener av den grunn det er viktig å redegjøre for noen av de erfaringene jeg mener kan ha påvirket meg, både generelt etter 20 års erfaring med å arbeide innen omsorgen for utviklingshemmede, og kanskje spesielt de siste sju årene i habiliteringstjenesten, der fokuset mellom annet har vært sterkt på kap.4A.

Min erfaring med Sosialtjenesteloven kap.4A er at loven har fått stor betydning for omsorgen for psykisk utviklingshemmede, i all hovedsak i positiv retning. Å lete etter utgangspunkter i lovens forarbeid som kan ha hatt negative innvirkninger på omsorgen har dermed vært en måte å redusere betydningen av min egen forforståelse. Risikoen er likevel at jeg ubevisst søker etter bekreftelser på de forholdene jeg tross alt erfarer som negative i omsorgen. Diagnostisk overskygging er en del av dette, der mennesker med

utviklingshemming blir oppfattet som nettopp *det* – først og fremst og noen ganger uavhengig av kontekst, kvaliteter, problemer eller utfordringer.

Jeg erfarer at diagnostisk overskygging også kan bli synlig gjennom praktiseringen av kap. 4A. Eksempelvis politianmeldelser som kan henlegges med den begrunnelse at personen og samfunnet allerede er ivaretatt gjennom 4A-vedtak, eller også fotfølging av utviklingshemmede for å hindre at de skal begå kriminelle handlinger, selv om personene for øvrig er i stand til å ivareta seg selv uten bistand utenfor hjemmet. Enda oftere forekommende er regulering av kosthold, døgnrytme, hygiene og faste oppgaver som innimellom overgår de krav de fleste av oss stiller til våre egne liv, og noen ganger med en inngripen som trolig overskrider grensene for hva som etter lovreglene kan godtas. Alle disse eksemplene mener jeg omhandler tvang og makt, og også trolig diagnostisk overskygging, der vi noen ganger mister av syne at også psykisk utviklingshemmede har sykdommer og plager, er ung eller gammel, lat eller lei - og at de til og med kan være kriminelle!

Når det gjelder analysen i Ot prp 58, 1994/95 lette jeg spesifikt etter beskrivelser av forholdet mellom 6A/4A og straffeloven / ulovlige handlinger. Det er nettopp på dette området jeg erfarer i praksis at 4A er vanskeligst å praktisere, og det er i denne analysen at risikoen for at jeg har lett etter spesielle svar er størst. Samtidig har jeg ikke funnet noen beskrivelser andre steder i dokumentene som jeg mener kan tas til inntekt for en annen tolkning enn den jeg har gjort når det kommer til utviklingshemmede som begår straffbare handlinger.

Ved å benytte den hermeneutiske sirkel og sette mine tolkningsdeler tilbake i sammenhengen de var hentet fra, mener jeg å ha redusert risikoen for selvbekreftende tolkninger av teksten. Jeg har ikke klippet ut teksten fra sin helhet, men merket den av med annen farge. Dette har bidratt til å gjøre det enklere å bevare tanken om helheten mine funn er hentet fra.

En fare ved å analysere hvordan ulike forståelser har formet verden er at man risikerer å fordømme dem med utgangspunkt i en annen forståelse (Åkerstrøm Andersen, 1999). Jeg viser til denne uttalelsen i kap. 6.5 som omhandler oppgavens legitimitet. Jeg vil her tilføye at det har vært utfordrende å unngå en fordømmende holdning til mange av mine funn i

NOU 1991:20. Jeg har flere ganger måtte skrive om for å reformulere meg, samtidig som jeg mener det blir riktig å også skue bakover ved hjelp av dagens kunnskap og holdninger, all den tid jeg også har villet se på hva som fortsatt påvirker omsorgen for mennesker med utviklingshemming.

Jeg ønsker i dette kapitlet å oppsummere samt utdype ytterligere noen av mine mest sentrale funn. Jeg starter med en kort redegjørelse for hvordan jeg mener å ha besvart forskningsspørsmålene.

8.1 SVAR PÅ FORSKNINGSSPØRSMÅLENE

Hvem sine interesser er mest ivaretatt gjennom lovarbeidet, er noens interesser ivaretatt på bekostning av andres? Er det tydelige verdiladede dikotomier i lovarbeidet?

Jeg viser til tilpasning til fellesskapsløsninger, trening i å tåle krav samt imøtekomning av foreldrenes ønsker på bekostning av den utviklingshemmedes rett til selvbestemmelse.

Samfunnets krav til økonomisk og praktisk drift kan også noen steder tolkes som overordnet, noe som kan føre til kolonisering av livsverden, som jeg vil utdype nærmere i neste kapittel. Dikotomien ”vi” og ”de” er tydelig, der ”vi” vet hva som er til det beste for ”de”. Det er likevel tydelig at det er ivaretagelse av de utviklingshemmede som er målet, men innenfor rammene av ”empowerment til utlån”, der selvbestemmelse og likeverdighet ikke er fullt ut gjennomført.

Hvordan fremstilles mennesker med utviklingshemming, og hvilken problemforståelse er det som har muliggjort kap.6A/4A?

Mennesker med utviklingshemming fremstilles i en viss grad som barn i behov av beskyttelse og grenser, og flere steder i min analyse har jeg vist til stigmatiserende beskrivelser. Utviklingshemmede fremstilles som problemer som skal løses, og opplæringsiveren har trolig også gitt sitt bidrag til å muliggjøre 6A/4A ved å fokusere så sterkt på behovene for tilpassing til en normalisert tilværelse. Utviklingshemmede fremstilles som passive deltakere i eget liv, samlet gir dette personalets intervensjoner større legalitet.

Er det tydelige brudd i det som kan kalles en normaliseringstankegang? Bygger beskrivelsene på likhetsprinsippet?

Jeg finner at det blir brudd i normaliseringstankegangen når tilpassing til samfunnet skal foregå som et ledd i å tilpasse seg kollektive løsninger, bl.a. gjennom bruk av rigide dagsplaner. Mest helhetlig er normaliseringen når det snakkes om rammer. Dette samsvarer med omtalen av HVPU-reformen som en boligreform. Så lenge det fremkommer brudd i normaliseringstankegangen, stigmatiserende beskrivelser og ivaretagelse av andres behov på bekostning av de utviklingshemmedes vil heller ikke likhetsprinsippet fullt ut kunne sies å være ivarettatt.

8.2 NORMALISERING, MAKT OG UTOPIA

I omsorgen for psykisk utviklingshemmede har vi beveget oss fra spesielle behov i institusjonstiden til fokus på generelle, allmenne behov ved innføring av normaliseringsbegrepet. I de senere årene er fokus mer rettet mot ivaretagelse av individuelle behov, mellom annet synliggjort i Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001), der det heter at tjenestene skal tilbys og ytes ut fra et brukerperspektiv. Habilitering og rehabilitering forstås her som individrettet og individstyrt.

Å ivareta omsorg samtidig som man skal sørge for økt selvbestemmelse kan føre til ”empowerment til utlån”. Fenomenet kan bl.a. være et resultat av at politiske beslutninger ikke følges opp med nødvendige ressurser for gjennomføring, med økt risiko for programstyring i stedet for relasjonell styring for å imøtekomme kravene i omsorgen.

Psykiske lidelser hos psykisk utviklingshemmede kan gi seg utslag i utfordrende atferd. Tradisjonelt har dette blitt møtt med krav om tilpassing og opplæring, der målet har vært fjerning eller endring av atferd. Lovens forarbeid viser til at opplæring og behandling langt på vei er synonymt, og at utfordrende atferd er noe som til en viss grad må overvinnes. I gjeldende rundskriv er det et skille i kompetansekravet mellom såkalte b-vedtak (planlagte skadeavvergende tiltak) og c-vedtak (tiltak for å dekke grunnleggende behov). Dette begrunnes i at c-vedtak vil være mindre faglig krevende, etter mitt syn et kunstig skille som ikke anerkjenner motstand og vegring som utslag av eventuelle psykiske lidelser, som kan være alvorlig for den det gjelder og faglig krevende for tjenesteyterne.

Innskrenking av grunnleggende rettigheter forekommer enkelte steder i forarbeidet uten klar begrunnelse, det blir da nærliggende å anta at innskrenkingen er begrunnet i psykisk utviklingshemming. Personer med utviklingshemming fremstilles som passive deltaker i eget liv, og det gis beskrivelser og problemforståelser som gir assosiasjoner til at mennesker med utviklingshemming er som barn i behov av beskyttelse og formyndere. Barneanalogien videreføres til gjeldende rundskriv ved at seksualitet overhodet ikke tematiseres.

Forarbeidet beskriver omsorg for utviklingshemmede preget av paternalisme. Det fremkommer brudd i tanken om normalisering, særlig knyttet til fokus på opplæring og trening samt tilpassing til kollektive løsninger.

På tross av barneassosiasjoner og paternalisme fremstilles mennesker med utviklingshemming som ansvarlige for egne handlinger, og 6A/4A anbefales ikke benyttet for ivaretagelse av samfunnets behov for beskyttelse mot ulovlige handlinger. Dette kan virke paradoksalt, og kan tolkes som et resultat av at grad av utviklingshemming ikke er problematisert i lovens forarbeid eller rundskriv. Det er imidlertid tatt høyde for graden av utviklingshemming i straffelovens særreaksjoner, men anvendelse av disse reaksjonsformene betinger at handlingen blir definert og handtert som ulovlig/ straffbar⁵ og ikke kun som vesentlig skade, jfr. kap.4A.

I det formelle diagnosesystemet (jfr. ICD10) fremstår utviklingshemming som en tilstand ved personen selv, og tydeliggjør at det snakkes om en mangeltilstand ved bruk av begreper som mangelfull og stagnert. Definisjonene knyttes opp mot det som oppfattes som annerledes ved personene selv, det som avviker fra det normale. Slik begrepsbruk vil lett kunne gi ideer om at *noe* kan suppleres og styrkes for å gjøre utviklingshemmede mindre mangelfull. I sterk kontrast til dette synet står FNs konvensjon om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse. Her beskrives funksjonsnedsettelse som noe som oppstår i interaksjonen mellom personen selv og samfunnets barrierer.⁶ Samfunnets holdninger til

⁵ Tilgjengelig på: <http://www.lovdatabasen.no/all/hl-20050520-028.html#20> Sist lest 14.04.11

⁶ Tilgjengelig på: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> Sist lest 21.11.10

funksjonsnedsettelse er beskrevet som en slik barriere som bidrar til å hindre full deltakelse i samfunnet for alle mennesker.

Noen av våre holdninger er etablert gjennom stereotypiske ideer om en stigmatisert gruppe (Dudley, 1997), og myter om hvordan disse personene er. Hvis vi tør se for oss at mennesker med utviklingshemming er hovedaktør og ekspert på egne liv så langt som mulig også i realiteten, og ikke bare på papiret, så kan vi kanskje være på vei mot større grad av frihet for psykisk utviklingshemmede. Jfr. Freire sin beskrivelse av utopien; hvis vi kan se for oss noe annet så tør vi gi avkall på mytene (Berkaak, 2003).

En konsekvens av ikke å ha innflytelse over eget liv er at det er *andre* sine verdier og prioriteringer som dermed i stor grad kan bli gjeldene. Psykisk utviklingshemmede får kanskje ikke sjansen til å vise sin kompetanse i å ivareta egne interesser før noen andre har gjort det for dem, på den måten utvikles verken ferdigheter i å ta avgjørelser eller troen på å mestre det.

Selvbestemmelse som påtvinges den enkelte ut over deres mentale og emosjonelles kapasitet kan være svært skadelig, ikke ønske og bestemme selv er også en bestemmelse (Ellingsen, 2007b). Det er således like viktig og ikke påtvinge noen selvbestemmelse som å hindre dem i det.

Det er likevel en fare for at selvbestemmelse kan bli noe vi tildeler personer med utviklingshemming, at vi opplever utfordringen å være *hvordan* vi skal gi dem selvbestemmelse, og ikke en grunnholdning av at de faktisk *har* det. Denne problemforståelsen plasserer mennesker med utviklingshemming i en posisjon som vanskeliggjør reell selvbestemmelse (Lorentzen, 2007), og bidrar sterkt til stigmatisering.

Stigmatiseringen opprettholdes og forsterkes ved at manglende tro på egne ressurser adopteres av personen selv. I følge Dudley (1997) er stigmatiseringen sterkest hos dem med minst kunnskap om gruppen. Sett i det lyset vil endring av vernepleierutdanningen og vernepleiernes yrkespraksis kunne bidra negativt ved at en sentral yrkesgruppe får mindre kunnskap om psykisk utviklingshemming. Vernepleieryrket med sitt, historisk sett, sterke fokus på mennesker med utviklingshemming kan samtidig ha bidratt til å forsterke den stigmatiserende effekten. I følge Dudley er en måte å nedtone stigmatisering å bruke

samlebenevnelser i stedet for særbegreper om en gruppe, f. eks funksjonshemming i stedet for utviklingshemming. Vernepleierutdanningen har således bidratt til å tydeliggjøre utviklingshemmede som gruppe.

Jeg mener å ha funnet at det også kan ligge samfunnsøkonomiske hensyn til grunn for synet på utviklingshemming som presenteres i forarbeidet. Begrensninger i grunnleggende rettigheter og innskrenket grad av selvbestemmelse, et syn på mennesker med utviklingshemming som barn i behov av beskyttelse og opplæring bidrar til stigmatisering. Stigmatisering legger grunnlaget for fellesløsninger på bekostning av individuelle løsninger, der behovet for tilrettelegging tas for gitt og etablerte praksiser ikke stilles spørsmål ved. Dikotomien ”vi og de” fremkommer flere steder som et tydelig utgangspunkt der ”vi” vet best og bedre enn ”de” som blir mest berørt. I følge Habermas utgjør økonomi og regler en del av det som kalles systemverden. Selve lovverket vil dermed utgjøre en del av systemverdenen, det samme vil instansene som involveres i arbeidet; fylkesmann, hjelpeverge, overformynderi, kommune og spesialisthelsetjeneste. Når systemverdenen, på bakgrunn av krav til økonomisk effektivitet, regler og kontroll griper inn i livsverden, oppstår et fenomen Habermas kaller for kolonisering av livsverden. Livsverden, bestående av våre verdier og konkrete levde liv, invaderes av systemverdenens verdier og forvaltningsmakt. I den grad omsorgsyter og omsorgsmottaker da representerer ulike verdener vil dette påvirke omsorgen, og den profesjonelles verdier kan raskt komme til å bli styrende (Brunkhorst, 2008).

Mennesker med utviklingshemming fremstilles i noen grad som ”problemer som skal løses”. Atferdsproblemer / utfordrende atferd kan tolkes som psykiske plager / sykdom og beskrives som noe som skal overvinnes for å behandles. Dette er en form for medikalisering som flytter fokus fra samspillet og omgivelsenes betydning for f. eks atferdsendring, til å fokusere på at utfordringene har sin opprinnelse i forhold ved personen med utviklingshemming. Dette er en problemforståelse som gir betydelig større anledning til å igangsette tiltak direkte rettet mot omsorgsmottakerne enn hvis man valgte et mer helhetlig, samfunnsmessig eller relasjonelt perspektiv.

En annen problemforståelse, som trolig også har bidratt til å muliggjøre etablering av 4A, er forståelsen av at mye av den utfordrende atferden som må reguleres med tvang og makt er

en konsekvens av manglende ferdigheter som kan læres. Denne problemforståelsen kan leses ut fra at løsningen på problemene ofte er beskrevet å være opplæring, trening og tilpasning til krav.

Makt forutsetter avhengighet (Emerson, 1962), godartet makt forutsetter tillit og muliggjør ondartet makt innenfor grensene av tilliten som er gitt (Grimen, 2009). Det forekommer trolig både godartet og ondartet maktutøvelse innen omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Min erfaring tilsier at omsorgsytterne har et ønske om å beskytte, hjelpe, ivareta og gi god omsorg, og at det er grunnlaget for de valgene de tar. På tross av et slikt utgangspunkt vil maktbruk likevel kunne komme uheldig ut, og kanskje ikke alltid oppleves som godartet for den avhengige parten.

Teorien om empowerment handler om å gi makten tilbake til den undertrykte (Askheim, 2003), mens Freire hevder at makten må tas, den kan ikke gis (Berkaak, 2003). Ut fra Foucault sin teori om subjektivering som maktbruk (Heede, 2002) er det vanskelig og se for seg at mennesker med utviklingshemming i særlig grad skal *ta* makten over eget liv. Hvis makten blir *gitt*, med fokus kun på personen med utviklingshemming, vil den lett kunne fremstå som enda et individuelt rettet program (Askheim, 2003).

Kanskje løsningen er Utopia; Vi må i større grad tørre å se for oss at utviklingshemmede er eksperter i egne liv, og ikke være fanget av stereotypiske oppfatninger og myter som pålegger oss å bruke tvang og makt.

Høstmælingen (2005, s. 130) mener at det neppe finnes noe land som kan kategoriseres som et menneskerettslig paradisi, og til og med et land som Norge har menneskerettslige forbedringsmuligheter. Som eksempler vises det til fysiske overgrep i psykiatrien og eldreomsorgen, diskriminering av homofile og samer, diskriminering i arbeidslivet og forholdene for mange barnehjemsbarn. Han mener videre at ”Hvert lille steg i riktig retning innebærer litt færre krenkelser for enkeltindividene”.

Evalueringen fra Nordlandsforskning konkluderer med nedgang i bruken av tvang og makt etter innføringen av 4A. Jeg er på tross av dette ikke overbevist om at etableringen av en særskilt lovgivning for personer med utviklingshemming gir bidrag i retning av å sikre normalisering og like valgmuligheter, eller om det i stedet virker mot HVPU-reformens

hensikter. Utviklingen (eller mangel på utvikling) de siste årene har gitt departementet grunn til å minne oss alle om at reformens intensjoner på ingen måte hverken er avlyst eller innfridd:

Mennesker med utviklingshemming har rett til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet sammen med andre. Utviklingshemmede skal ha de samme valgmuligheter som andre. Det var hovedinnholdet i den såkalte "HVPU-reformen" eller "ansvarsreformen" som ble vedtatt for 20 år siden. Dette gjelder fortsatt. Mennesker med utviklingshemming skal ikke diskrimineres. (Informasjons og utviklingsprogram 2010:5)

Kun et tilbakeblikk fra fremtidens omsorg vil kunne fortelle oss i hvor stor grad vi har lyktes. Inntil da – tvang og makt eller normalisering, ja takk, begge deler.

LITTERATURLISTE

- Andersen, S. S. (1997). *Case-studier og generalisering: Forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment : Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bacchi, C. L. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest, N.S.W.: Pearson Australia.
- Bakken, T. L., & Eknes, J. (2008). Diagnostisering av atferdsforstyrrelser, psykiske og nevropsykiatriske lidelser. I J. Eknes, J. A. Løkke, T. L. Bakken & I. Mæhle (red.), *Utredning og diagnostisering: Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 127-132). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berkaak, O. A. (2003). Innledende essay. I P. Freire & O. A. Berkaak (red.), *De undertryktes pedagogikk* (s. IX-LIV). Oslo: De norske bokklubbene.
- Brunkhorst, H. (2008). Profesjoner i kommunikasjonsteoretisk perspektiv: Solidaritet mellom fremmede. I A. Molander & L. I. Terum (red.), *Profesjonsstudier* (s. 397-411). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahlberg, K., Nyström, M., & Dahlberg, H. (2008). *Reflective lifeworld research* (2nd. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Dudley, J. R. (1997). *Confronting the stigma in their lives: Helping people with a mental retardation label*. Springfield, Ill., U.S.A.: C.C. Thomas.
- Eikeseth, S., & Svartdal, F. (2003). *Anvendt atferdsanalyse: Teori og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eknes, J. (red.). (2000). *Utviklingshemning og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K. E. (2006). *Lovregulert tvang og refleksiv praksis*. Doktorgradsavhandling. Luleå: Tekniska universitet institution för hälsovetenskap.
- Ellingsen, K. E. (2007a). Hvem sine valg og verdier. I K. E. Ellingsen (red.), *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier* (s. 25-39). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K. E. (2007b). Om selvet, frihet og kontroll. I K. E. Ellingsen (red.), *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier* (s. 71-81). Oslo: Universitetsforlaget.
- Emerson, R. M. (1962). Power-Dependence Relations. *American Sociological Review*, 27, 31-41.
- Eskeland, S., & Syse, A. (1992). *Psykisk utviklingshemmedes rettsstilling*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Forskrift om habilitering og rehabilitering, Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.
<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20010628-0765.html>
- Foucault, M. (1999). *Overvåkning og straff: Det moderne fengsels historie*. Oslo: Gyldendal.
- Freire, P., & Berkaak, O. A. (2003). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Gadamer, H.-G., & Jordheim, H. (2003). *Forståelsens filosofi: Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grunewald, K. (1988). Mina skønneste foton! I K. Grunewald m. f. (red.), *Psykisk utvecklingsstörning: Praktiska erfarenheter och progressiva idéer* (s.183-187). Stockholm: Natur och kultur.
- Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemning hos barn. I J. Eknes, J. A. Løkke, T. L. Bakken & I. Mæhle (red.), *Utredning og diagnostisering: Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 17-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gundersen, A., & Pettersen, M. (2006). Hvor er egentlig vernepleiernes arbeidsfelt? *Embla*, 8.
- Handegård, T. L. (2005). *Tvang, makt og ambivalens : En studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av makt og tvang overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgsarbeidet*. Doktorgradsavhandling. Institutt for sosiologi: Universitetet i Tromsø.
- Handegård, T. L., & Gjertsen, H. (2008). *Kapittel 4A - en faglig revolusjon* (nr 0805-4460). Bodø: Nordlandsforskning - NF-rapport nr.1/2008.
- Hautamäki, J. (1988). Avveckling av institusjoner i Norden - ett socialpolitiskt program. I K. Grunewald m. f. (red.), *Psykisk utvecklingsstörning: Praktiska erfarenheter och progressiva idéer* (s.178-183). Stockholm: Natur och kultur.
- Heede, D. (2002). *Det tomme menneske: Introduktion til Michel Foucault*. København: Museum Tusulanum.
- Høstmælingen, N. (2005). *Hva er menneskerettigheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Informasjons og utviklingsprogram 2010. *Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres*. Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet.
http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Rapporter/2010/info_og_utvikl_program_210_2013.pdf
- IS-10/2004. *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A*. Sosial – og helsedirektoratet.

- Jacobsen, K., & Gjertsen, H. B. (2010). *Forståelse i miljøterapi: Teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jingree, T., Finlay, W. M. L., & Antaki, C. (2006). Empowering words, disempowering actions: An analysis of interactions between staff members and people with learning disabilities in residents' meetings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(Part 3), 212-226.
- Jopp, D. A., & Keys, C. B. (2001). Diagnostic Overshadowing Reviewed and Reconsidered. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 416-433.
- Kebbon, L. (1997). Nordic contributions to disability policies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(part 2), 120-125.
- Kirkebæk, B. (2008). Paradigmeskifte i arbeidet med personer med stort hjelpebehov. *SOR Rapport*, 1, 13-17.
- Kogstad, R. E. (2009). Protecting mental health clients' dignity - the importance of legal control. *Int J Law Psychiatry*, 32(6), 383-391.
- Langdridge, D., & Tvedt, S. D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode : En innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer*. Trondheim: Tapir.
- Lie, I. (1996). *Rehabilitering og habilitering: Prinsipper og praktisk organisering*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Lorentzen, P. (2007). Selvbestemmelse i et psykologisk perspektiv. I K. E. Ellingsen (red.), *Selvbestemmelse. Egne og andres valg og verdier* (s. 93-115). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lysvik, L. S. (2008). Bestemmelse og medbestemmelse. I T. H. Bjørnrå, W. Guneriussen & V. Sommerbakk (red.), *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet* (s.100-115). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien: En moralsk utfordring. I G. Engelsrud & K. Jensen (red.), *Moderne omsorgsbilder* (s. 61-97). Oslo: Gyldendal.
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling*. Göteborg: Daidalos.
- NOU 1985:34. *Levekår for psykisk utviklingshemmede*, Sosialdepartementet.
- NOU 1973:25. *Omsorg for psykisk utviklingshemmede*, Sosialdepartementet.
- NOU 1991:20. *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*, Sosialdepartementet.

- Offernes, N.-Ø., & Lorentzen, E. (2008). Diagnostisering av utviklingshemning hos voksne. I J. Eknes, J. A. Løkke, T. L. Bakken & I. Mæhle (red.), *Utredning og diagnostisering: Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 35-51). Oslo: Universitetsforlaget.
- Olsen, T. (2009). *Versjoner av arbeid: Dagaktivitet og arbeid etter avviklingen av institusjonsomsorgen*. Doktorgradsavhandling. Uppsala universitet.
- Ot prp 58, 1994/95 *Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven*. Sosial og helsedepartementet.
- Parley, F. (2010). The understanding that care staff bring to abuse. *Journal of Adult Protection*, 12(1), 13-26.
- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur - innenfra, utenfra eller begge deler? I E. Fossåskaret, O. L. Fuglestad & T. H. Aase (red.), *Metodisk feltarbeid: Produksjon og tolkning av kvalitative data* (s.70-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Pedersen, K. A. (2006). Hvor jobber vernepleiere i dag. I B. Horndalen & T. R. Torp (red.), *Vernepleier - utdanning og yrke i et faglig og etisk perspektiv* (s.40-45). Bekkestua: Høgskolen i Akershus.
- Pettersen, M., & Skumsnes, A. (2005). *Samfunnsansvar eller personlig prosjekt?: Vernepleierstudenters yrkesvalg utforsket gjennom narrativer. Rapport fra en forløpsstudie midtveis i undersøkelsen*. Bergen: Høgskolen i Bergen.
- Ramstad, K. (2008). Medisinsk diagnose, utredning og behandling. I S. v. Tetzchner, F. Hesselberg & H. Schjørbeck (red.), *Habilitering: Tverrfaglig arbeid for mennesker med utviklingsmessige funksjonshemninger* (s.109-120). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Reiss, S. (2000). A mindful approach to mental retardation. *Journal of social issues*. 56, 65-80.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse : Kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. rev. utg. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schang, M. (1988). Katastrofen inom omsorgerna. I K. Grunewald m. f. (red.), *Psykisk utvecklingsstörning: Praktiska erfarenheter och progressiva idéer* (s.207-212). Stockholm: Natur och Kultur.
- Shaw, S. (2009). Problems, problems: You are such a problem! *Journal of intellectual disabilities*, 13(2), 99-112.
- Solum, E. (1991). *Normalisering: Grunnlag og mål for omsorg*. Oslo: Ad Notam.
- Stubrud, L. H. (2002). Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning. *SOR Rapport*, 3, 20-21.
- Svenaesus, F. (2005). *Sykdommens mening: Og møtet med det syke mennesket*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse : En innføring i kvalitativ metode* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : For helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Vildalen, S. (2000). Utviklingshemmedes seksualitet. Fra tabu til omsorg. I J. Eknes (red.), *Utviklingshemming og psykisk helse* (s.319-354). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vågan, A., & Grimen, H. (2008). Profesjoner i maktteoretisk perspektiv. I A. Molander & L. I. Terum (red.), *Profesjonssudier* (s.411-428). Oslo: Universitetsforlaget.
- Wærness, K. (1982). *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Østenstad, B. H. (2009). *Heimelsspørsmål i behandling og omsorg overfor psykisk utviklingshemma og aldersdemente: Rettslege og etiske problemstillinger ved bruk av tvang og inngrep utan gyldig samtykke*. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Bergen.
- Østrem, K. (1983). *Av trøls ætt: Historia om ideologi og praksis overfor psykisk utviklingshemma*. Balestrand: K. Østrem.
- Åkerstrøm Andersen, N. (1999). *Diskursive analysestrategier: Foucault, Koselleck, Laclau, Luhmann*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne.

Websider:

- [1] KITH, elektronisk søkeverktøy, ICD-10, versjon 1 for 2011.
 Website: <http://finnkode.kith.no/2011/#|icd10|ICD10SysDel|2596295|flow>
 Dato: 16.03.11
- [2] United Nations. Enable, rights and dignity of persons with disabilities.
 Website: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
 Dato: 21.11.10
- [3] Uhørte stemmer og glemte steder – fortellinger fra utviklingshemmedes historie.
 Website: <http://institusjon.histos.no/>
 Dato: 13.11.10

[4] Regjeringen.no, Justis – og politidepartementet.

Webside: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2004/nou-2004-16/9/2/3.html?id=386616>

Dato: 10.04.2011