

# ADL i en myndiggjøringstid

**Hanne Tuntland,**  
ergoterapeut/høgskolelektor  
Vernepleierutdanningen,  
Høgskolen i Bergen.

Hanne Tuntland har skrevet to artikler basert på hennes nye bok: *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Kristiansand, Høgskoleforlaget 2006. I denne første artikkelen presenteres hovedtrekkene når det gjelder ADL-trening i vernepleierfagets historie. Dernest diskuteres ADL-treningens plass i en tid preget av myndiggjøring. Tuntlands andre artikkel vil komme i Rapport nr. 4/2006

Med min bakgrunn som ergoterapeut, ble jeg overrasket over de negative holdningene jeg møtte til ADL-trening blant en del vernepleiere under mitt arbeid med å skrive læreboken om ADL. Dette inspirerte meg til å analysere bakgrunnen for disse holdningene. Resultatet av analysen presenteres i denne artikkelen.

ADL har ikke samme selvfølgelige plass i en tid preget av myndiggjøring eller empowerment som i tidligere tider. Spesielt innenfor arbeidet med mennesker med utviklingshemning har det vært reist kritikk mot selvhjelpstreningens sentrale rolle. For å kunne forstå dette, er det nødvendig å trekke opp hovedtrekkene i den historiske utviklingen som ligger forut for dagens situasjon og hovedelementene i de ulike omsorgsideologiene som har vært gjeldende.

Vernepleierfagets utvikling kan deles inn i seks faser (Grimstad og Johansen 1986, Askheim og Andersen 2001). Disse er 1) somatisk/medisinsk fase, 2) humanistisk fase; verne-, pleie- og aktivitetsfase, 3) terapifase, 4) trenings-/opplæringsfase, 5) normaliserings-/rettighetsfase og 6) myndiggjøringsfase. Det er kun

## Definisjon av ADL

ADL er en samlebetegnelse på en rekke ulike hverdagslige, praktiske aktiviteter. Det dreier seg om oppgaver som egenomsorg, mobilitet, husholdning, bruk av transportmidler, ivaretagelse av egen økonomi med mer. Mestring av disse aktivitetene innebærer personlig uavhengighet. Mennesker med nedsatt funksjonsevne kan ha behov for profesjonell hjelp for å mestre disse aktivitetene. ADL er følgelig et arbeidsområde for ulike profesjoner (Tuntland, 2006:18).

de tre siste fasene som er interessante i denne sammenheng og som utdypes i det følgende. Fasene kan ses på som tre ulike paradigmer som representerer hver sin omsorgsideologi.

### **Treningsparadigmet**

Med introduksjonen av *adferdsterapien* på 1970-tallet ble vernepleierfaget endret fra å ha et pleiefokus til å ha et trenings- og læringsfokus. Ny forskning, positive erfaringer og endringer i synet på mennesker med utviklingshemning forklarer de ideologiske endringene (Askheim og Andersen, 2001). «Gjennom å fokusere på opplæring og pedagogiske virkemidler kunne vernepleieren oppnå praktiske resultater med en gruppe der omsorgen tidligere hadde vært mer preget av oppbevaring» (Dæhlen, 2006:110). Adferdsanalysen ble vernepleierens teoretiske og metodiske tilnærming. Den brakte med seg en metodikk som ga positive og synlige resultater. Et sentralt trekk i denne teorien er bruk av forsterkere. Riktig bruk av forsterkere skal i teorien føre til at ulike ferdigheter tilegnes. I praksis virket det ikke alltid slik. Fra mennesker med utviklingshemning sitt ståsted kunne det oppleves som en straff når de ikke klarte det de ble satt til. Mestret de ikke oppgaven, fikk de heller ikke belønningen i form av ros, mat eller opplevelser. Dermed kunne treningen bli et nederlag (Ellingsen m.fl., 2003).

Den adferdsanalytiske arbeidsmåten ble etter hvert dominerende i den tidens HVPU (Helsevern for psykisk utviklingshemmede), selv om adferdsanalysen utover 1970-tallet ble kritisert for å representere et kaldt menneskesyn med programmering og dressur som konsekvens (Askheim 2003, Dæhlen 2006). Man begynte dessuten å innse at personene det gjaldt hadde liten innflytelse på egen utviklings- og lærings-situasjon (Utvær 1994).

### **Normaliseringsparadigmet**

Denne fasen er forbundet med avviklingen av HVPU, som innebar at mennesker med utviklingshemning skulle tilpasse seg et liv utenfor de store sentralinstitusjonene. Normaliseringsideologien deler trenings- og læringsfasens optimisme når det gjelder mulighetene for læring/utvikling hos mennesker med utviklingshemning (Askheim og Andersen, 2001). «Normaliseringstenkningens grunnleggende humanistiske menneskesyn skiller seg fra adferdsanalysens teoretiske ståsted, der mennesket ses på som ytrestyrt fra miljøet og som produkt av sin egen læring» (ibid:28). Det ideologiske skiftet som normaliseringen medførte, førte i liten grad til metodiske endringer i fagutøvelsen. Trening og opplæring for eksempel i form av ADL-trening var fortsatt et viktig virkefelt for vernepleiere. Så man kan på et vis si at treningsparadigmet var fortsatt gjeldende, selv om normaliseringstenkingen gjorde sitt inntog.

### **Kritikk av ferdighetstrening i normaliseringens ånd**

Det er først og fremst innen vernepleierfaget og tildels innen spesialpedagogikk at normalisering har hatt en slik dominerende posisjon. I andre yrker, for eksempel blant ergoterapeuter, sykepleiere og fysioterapeuter, har ikke normaliseringstenkingen hatt like sterkt fotfeste. Likevel er det normaliseringstenking som ligger bak rehabiliteringsideologien slik den var på den tiden og til dels fortsatt er. I denne ideologien med sin forankring i den medisinske modellen står idealet om selvhjulpenhet høyt. Tenkingen har normalstandarden i befolkningen som helhet som ideal. Målet er å redusere funksjonsnedsettelsen og å klare seg uten hjelp. «Denne ideologien definerer alle som ikke tilfredsstill

et kroppslig og funksjonelt ideal, som unormale og objekter for endring» (Oliver, 1996 i Normann m.fl., 2003:49). Selv om opptrening av tapte eller reduserte funksjoner kan være et viktig tiltak i en helhetlig rehabiliteringsprosess, advarer Normann mot for ensidig vektlegging på trening. Faren er at det blir funksjonsnedsettelsen, ikke personen og hans/hennes liv, som kommer i fokus. Den samme innvendingen kan rettes mot et for sterkt fokus på selvhjelps-trening. Retten til å være annerledes, innebærer også retten til å være hjelpetrengende.

Den sterke vektleggingen av uavhengighet var et viktig mål med normaliseringen. Målsettingen var å gjøre mennesker med utviklingshemning så selvhjulpne som mulig. Kritikerne mente at konsekvensen av dette ble aktivitetspress og en for sterk vektlegging av ferdigheter. Personen med utviklingshemning ble stadig konfrontert med egne begrensninger. Mye tid ble brukt på å utvikle basisferdigheter i stedet for å se hvilke egenskaper og interesser personen selv ønsket å utvikle for å øke sin livskvalitet. En konsekvens av denne vektleggingen av selvstendigjøring var at det ble brukt så mye tid på tid på dette at personer med utviklingshemning ikke fikk tid til å involvere seg i mer selvvalgte, meningsfulle aktiviteter ut fra egne interesser. Dagen ble fylt med trening, undervisning og aktiviteter styrt av andre.

ADL-trening hadde ideologisk sett sin gullalder på 1970-tallet, 1980-tallet og første halvdel av 1990-tallet, ikke bare innenfor vernepleieryrket, men også innenfor et annet yrke som ergoterapeutyrket. I denne perioden var behandlingsoptimismen stor. *Hjelp til selvhjelp* var slagordet og selvhjulpenhet var idealet. Prosess ble nedtonet i forhold til resultat. Personene det gjaldt ble i mindre grad enn i dag tatt med når beslutninger skulle fattes. Fagutøvere ble sett på som eksperter og paternalismen rådet. ADL-trening var på mange måter et standardisert opp-

legg som nesten alle med ADL-begrensninger ble utsatt for enten de ønsket det eller ei.

Innenfor en adferdsanalytisk tilnærming kunne treningsoppleggene være svært så instrumentelle. Det ble benyttet et system av handlingsplaner, dagsplaner, miljøregler, handlingskjeder, forsterkere og andre handlingskorrigerende tiltak. All tid som ble brukt sammen med beboerne var dominert av opplærings-tanken. Opplæringen gjaldt alle livets områder, selv ikke beboernes fritid fikk unnsnippe (Christensen og Nilssen, 2006). Ønsket om å øke den enkeltes mestring og selvstendighet gjennom systematisk opplæring, ble prioritert på bekostning av hensynet til den enkeltes beboers individualitet, integritet og selvbestemmelsesrett. Andre aspekt ved tilnærmingen var handlingskjeder ble fulgt lojalt og personalet var konsekvente i sin avvising av assistanse. Man skulle «holde hendene på ryggen» og ikke hjelpe personene med enn absolutt nødvendig. Dette var en kunstig situasjon hvor den det gjaldt følte seg beglodd og kontrollert i utførelsen av oppgaver på kommando (Ellingsen m.fl., 2003).

Så selv om ADL-trening hadde effekt i den forstand at personer ble mer selvhjulpne i daglige gjøremål, så har man funnet mye av praksisen kritikkverdig i ettertid (Dæhlen, 2006). Det er grunn til å distansere seg fra en del av den ADL-treningen som foregikk i denne perioden. Langt mer alvorlig er det i den grad slik praksis eksisterer i dag og det er det faktisk grunn til å tro skjer enkelte steder.

### ***Myndiggjøringsparadigmet***

Den rådende ideologien i dag er *myndiggjøring* eller *empowerment*. Valgmuligheter, individuell bestemmelse og rettighetstenkning er hovedelementene i de ideologiske perspektivene som i dag går under samlebetegnelsen empowerment

(Askheim og Andersen, 2001). Empowerment har med maktoverføring å gjøre. Makten må gis eller tas tilbake av brukerne av tjenestetilbud slik at de kan gjenvinne styringen over egne liv. Empowerment handler ikke om normalitet eller strømlinjeforming, men derimot om retten til å bli respektert og leve på like vilkår som samfunnsborgere (Schanke, 2004). Det dreier seg om styring og råderett over eget liv. Det handler om at fagutøverne skal være medspillere som gir råd, ikke overstyre og bestemme.

*Brukermedvirkning* og *selvbestemmelse* er to viktige begrep innenfor denne ideologien som ofte brukes synonymt. Det er imidlertid nødvendig å differensiere mellom disse begrepene. Mens brukermedvirkning viser til en demokratisk rettighet til å medvirke for eksempel i utforming av egen individuell plan, handler selvbestemmelse om den individuelle retten man har til å ta beslutninger om eget liv (Selboe m.fl., 2005).

### **To former for selvbestemmelse**

Selvbestemmelsesbegrepet kan imidlertid differensieres ytterligere. Man konkluderte i en undersøkelse med at begrepet *selvbestemmelse* kunne ha to ulike betydninger; som *selvhjelpenhet* og som *kontroll /selvråderett* (Helgøy m.fl., 2000). Selvbestemmelse i betydningen selvhjelpenhet i dagliglivet, bygger på at personer med funksjonsnedsettelse er motiverte for i størst mulig grad å klare seg selv og at den enkelte søker tilfredsstillelse gjennom egen mestring av daglige gjøremål. I selvhjelpenhetsforståelsen av selvbestemmelse er målet å klare seg med et minimum av hjelp fra offentlige tjenesteutøvere. Det er denne betydningen av selvbestemmelse en del fagutøverne innenfor en normaliseringsideologi fortsatt besitter. De forventer at personene det gjelder har en selvhjelpenhetsorientering. I

denne betydningen av selvbestemmelse legges det lite vekt på at man kan oppnå selvbestemmelse gjennom intellektuelle, kreative eller sosiale aktiviteter. Den enkeltes makt er knyttet til å klare seg selv og ikke være avhengig av noen.

Det er imidlertid den andre betydningen av selvbestemmelse som har hatt mest gjennomslagskraft. I denne forståelsen vektlegges retten til å ta beslutninger om eget liv. Kontrollfortolkningen av selvbestemmelse handler om personens kontroll over tjenestene og muligheter til selv å bestemme over deres form og innhold (ibid.). Det handler rett og slett om det å ha mulighet til å bestemme over eget liv.

### **Brukerstyrt personlig assistanse**

Innføringen av ordningen med *brukerstyrt personlig assistanse* er et konkret resultat av den nye ideologien. Brukerstyrt personlig assistanse er et tjenestetilbud til personer med funksjonsnedsettelse, der personen som et alternativ til å motta offentlig hjelp, får et arbeidslederansvar for assistentene sine. Tjenestetilbudet bidrar til å minske personer med funksjonsnedsettelse sin avhengighet av både de profesjonelles innsats og av et utilstrekkelig tjenestetilbud. Undersøkelser viser at tilbudet fører til større medbestemmelse, bedre fleksibilitet, økt likestilling og høyere livskvalitet (Askheim, 2003).

Det har imidlertid vist seg at arbeidslederansvaret ordningen innebærer, til nå vært for vanskelig å administrere for mennesker med kognitive begrensninger (NOU 2005:8).

Dette tjenestetilbudet er et resultat av erkjennelsen av at på tross av muligheten for iherdig innsats på habiliterings/rehabiliteringsfeltet, så er det ikke alle personer med funksjonsnedsettelse som verken kan eller ønsker å bli selvhjelpne i dagliglivets aktiviteter. Ordningen er også et godt eksempel på at selvbestemmelse i form av selvrå-

derett og i form av selvhjelpenhet er to forskjellige ting. Disse menneskene har selvråderett over sitt liv og den assistanse de mottar, selv om de på langt nær er selvhjulpne. Selvbestemmelse i form av selvråderett vektlegges i det følgende sitatet:

En far skriver følgende om sin sønn på 22 år som har diagnosene utviklingshemning og autisme: ...»Jeg vil med andre ord gjerne at han skal kunne kle på seg. Likevel er jeg mer opptatt av at han skal kunne ha mulighet til å velge hvilken bukse han skal ha på seg. Det er også av betydning for meg at han kan spise på en akseptabel måte og kunne være med på besøk til familie og venner, gå på kafé og lignende. For ham vil det kanskje være minst like viktig å kunne påvirke hva han skal spise. Jeg er med andre ord ikke først og fremst opptatt av hva han kan som et mål i seg selv, men at han kan påvirke sitt liv og at han trives med de aktivitetene han er med på» (Ytterland, 2003:169).

### **Mellom formynderi og unnfallenhet**

Å etterleve myndiggjøringstidens idealer om selvbestemmelse er en større utfordring i arbeidet med mennesker med utviklingshemning enn i arbeidet med mennesker med fysisk funksjonsnedsettelse. I arbeidet i bofellesskap for mennesker med utviklingshemning er balansen mellom overtakelse/formynderi på den ene siden og unnfallenhet på den andre siden meget sentral (Folkestad, 2004). Det har historisk sett foregått mye utøvelse av formynderi i bofellesskapene, for eksempel når personen med utviklingshemning mer eller mindre ble presset inn i ulike former for ADL-trening (Lorentzen, 2003). Eksempler på unnfallenhet som er beskrevet i litteraturen er at en beboer som ikke mestrer på/avkledning tillates å dusje med klærne på eller en annen beboer som spiser middagen rå fordi han ikke mestrer komfyren (Jensen 1992 i Christensen og Nilssen 2006).

Det er en større utfordring å utøve selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemning. På den ene siden handler det om voksne mennesker som i utgangpunktet har samme rett som andre borgere til selvbestemmelse. På den andre siden er svært mange mennesker med utviklingshemning ikke i stand til å ta alle avgjørelser selv. Det er ikke et poeng å holde fast på en fiktiv selvbestemmelsesrett og skjule det faktum at det ofte er andre som tar avgjørelser på vegne av den det gjelder (Pettersen, 2006).

Christensen og Nilssen (2006) lager et teoretisk skille mellom formynderi og svak paternalisme. En forutsetning for selvbestemmelse er at den det gjelder er mentalt i stand til å fatte beslutninger og formidle disse til andre. Inngrep i selvbestemmelsesretten for mennesker som ikke innehar tilstrekkelig kognitiv eller kommunikativ kompetanse, kan kalles *svak paternalisme*. Svak paternalisme kan kun legitimeres dersom fagutøveren vet bedre enn personen det gjelder hva som er det beste for ham eller henne, ut fra et engasjement og en sensitivitet om å hjelpe den det gjelder mest mulig. Formynderi eller sterk paternalisme er basert på at andre hindrer en person som er i stand til å ta egne beslutninger, i å utøve sin selvbestemmelsesrett.

I følge Christensen og Nilssen er det viktig å skille mellom svak og sterk paternalisme, for å skille mellom rimelige og urimelige inngrep i personens selvbestemmelsesrett. Den svake paternalisme er basert på en legitim maktovertakelse av det som personen med utviklingshemning med kognitive begrensninger ikke er i stand til å utføre selv. « Med henblikk på å unngå både formynderi, det vil si sterk paternalisme, på den ene siden og unnfallenhet på den andre, handler utfordringen for omsorgsyteren om å anvende den svake paternalistiske makten i en produktiv retning» (Christensen og Nilssen, 2006:56).

## **ADL og livskvalitet**

ADL-ferdighetenes egenart er karakterisert av at de har et trivielt, hverdagslig og repeterende preg over seg. Det er aktiviteter som gjentas hver dag gjennom hele livet. Mange vil nok hevde at disse aktivitetene er kjedelige. Mye forklaring på det ligger jo i det at ADL ofte handler om rutinemessige oppgaver og handlinger, ikke meningsfulle aktiviteter. Hvis man spør folk om hvilke aktiviteter som betyr mest for dem, så vil nok samvær med familie og venner, arbeid og fritidsaktiviteter skåre høyere. ADL-aktivitetene er følgelig ofte ikke de aktivitetene som gir oss mest mening, glede og livskvalitet. Det henger til dels sammen med at mennesker uten funksjonsnedsettelse tar disse ferdighetene for gitt, for et annet særtrekk ved disse aktivitetene, er at de først verdsettes etter at de er tapt. Askheim og Andersen (2001) hevder at økt mestring av ADL-ferdigheter ikke er veien til lykke. Dette utsagnet og sitatet under kan ses på som et uttrykk for at ADL-ferdigheter tas for gitt:

... Et eksempel på dette er en plan [individuell plan] som har sitt hovedfokus på selvhjelpsferdigheter. Slike aktiviteter tegner ikke et spennende og heller ikke et verdig bilde av personens liv. Aktivitetene er i seg selv kjedelige ting et menneske må gjøre hvis det fullt ut skal være selvstendig, men som er langt fra hva vi ser på som de meningsfulle aktivitetene i vårt eller andres liv. Aktiviteten representerer ikke noe å strekke seg etter eller å se frem mot (Storliløkken og Martinsen, 2003:96).

Når det gjelder bruk av individuell plan, er det viktig at den knyttes til aktiviteter som personen det gjelder finner meningsfulle. Det må ikke bli slik at en individuell plan for et barn eller en ungdom bare dreier seg om ADL-ferdigheter. På den annen side er det viktig å være bevisst på at å mestre de grunnleggende ADL-

ferdighetene kan være et nødvendig skritt som åpner for mer avanserte, meningsfulle aktiviteter på et senere tidspunkt, for eksempel det å mestre et arbeid.

Det er blitt hevdet at læring og trening bare i liten grad har blitt sett i lys av den betydning ferdigheter kan ha for livskvalitet hos mennesker med funksjonsnedsettelse (Tellevik m.fl., 2003). «Hovedårsaken til det begrensede perspektivet som ferdighetstreningen har vært satt inn i, er først og fremst at ferdigheter har blitt betraktet som en teknisk greie, ikke som et middel til å nå ønskete mål og en forutsetning for å kunne delta i aktiviteter» (ibid: 9). Et utvidet perspektiv på læring innebærer at vellykket læring og utvikling fremmer aktivitet, tilhørighet og selvstendighet i hverdagen. I et slikt perspektiv ligger det at mestring av ferdigheter ikke er et mål i seg selv, men har størst verdi når det setter mennesker i stand til å delta i aktiviteter som gir gode opplevelser (ibid). Det sentrale spørsmålet er imidlertid hvorvidt økt selvhjulpenhet i ADL-ferdigheter faktisk fører til økt tid og engasjement i meningsfulle, alternative aktiviteter (Helgøy m.fl., 2000).

### **ADL-trening i bofellesskap**

Lorentzen (2003) har reist høyllytt kritikk mot ferdighetstrening i bofellesskap for mennesker med utviklingshemning. Han er svært kritisk til slutningen om at trening og opplæring fører til bedre livskvalitet. Selv om mennesker med utviklingshemning og multifunksjonsnedsettelse mangler mange ferdigheter og funksjoner, er det de mangler aller mest venner, hevder han. De synes å mangle opplevelsen av gode og nære relasjoner med andre mennesker, opplevelsen av å bli bekreftet, verdsatt og sett på som den de er (Lorentzen, 2001). Kjernen i livskvalitet er slik han ser det tilgang til gode samhandlings- og

kommunikasjonspartnere. «Utviklingshemmede skal ikke gjennom opplæring for å oppnå bedre livskvalitet, men det er gjennom å oppleve god livskvalitet at de best kan nyttiggjøre seg opplæring» (Lorentzen, 2003:77).

I en studie av livet i fire bofellesskap for mennesker med utviklingshemning, finner Sandvin m.fl. (1998) at boliger med målet «målrettet miljøarbeid», domineres av treningsparadigmet. Her gis ulike hverdagslige aktiviteter mening gjennom deres bidrag til en slik utvikling. Man utarbeider detaljerte forskrifter på i hvilken rekkefølge og med hvilke håndgrep aktivitetene skal utføres. Videre er det viktig at personalet opptrer på en lik måte, ellers reduseres innlæringseffekten. Arbeidet får således lett en instrumentell karakter. I en annen bolig i studien har man et annet ideologisk utgangspunkt basert på antroposofiske ideer. Et innslag i denne ideologien er gjenkjennelse, trygghet og nærhet til de tidsrytmer som finnes i naturen. Ulikhetene mellom disse to boligtypene kommer tydeligst frem under fellesmåltidene. I boligen preget av rasjonelt, planlagt virksomhet har måltidet en dobbel funksjon, både samvær og treningssituasjon, mens den antroposofisk inspirerte boligen kun vektlegger samvær. I det målrettede miljøarbeidet er det målet om selvstendighet som er overordnet, mens det i den andre boligen snarere er vektlegging av tryggheten i ritualer og gjentakelse, samtidig som man etterstreber en opplevelse av tilhørighet og fellesskap. Tatt i betraktning av at et bofellesskap er et hjem, ikke en rehabiliteringsinstitusjon, er det grunn til å tro at livskvaliteten til beboerne i den antroposofisk orienterte boligen er høyere på lang sikt enn i den andre boligen.

Lorentzen (2003) er også svært kritisk til målrettet miljøarbeid når det innebærer at alle dagligdagse situasjoner gjøres om til treningssituasjoner. «Mange naturlige hverdagsituasjoner

ble så å si «pedagogisert» i hjel, det vil si at de ble søkt utnyttet i opplærings- og treningsøyemed» (ibid:36). Et eksempel på dette er at Anne, som er en blind voksen dame med utviklingshemning, må trene på å dekke på bordet før hun får spise, selv om hun etter mange års trening fortsatt ikke mestrer det. At så mye av hverdagen handler om trening, ikke felles opplevelser, hemmer mulighetene for god kommunikasjon i følge Lorentzen.

I noen bofellesskap for mennesker med utviklingshemning tar selvstendighetstreningen aldri slutt (Ellingsen m.fl., 2003). Selv godt voksne mennesker trener på å kle på seg eller vaske gulv, selv etter mange år. Lorentzen hevder at livet egentlig aldri begynner for disse menneskene, fordi de alltid skal kvalifisere seg til det. Så selv om Anne er 50 år og for lengst har sluttet på skolen, vil livet fortone seg som en evig skolegang for henne. «Mange av disse menneskene hadde startet sin treningskarriere som barn og jeg oppdaget at selv om de nå var 30-, 40-, og 50 år, så trente de fortsatt på de samme tingene. Veien til selvstendig mestring var åpenbart lang og tornefull» (Lorentzen, 2001:12) Innarbeidete rutiner har en tendens til å bli evigvarende i bofellesskap, så også ADL-trening hevder Lorentzen.

### ***ADL-trening i en myndiggjøringstid***

Det er blitt hevdet at det å lære bort ferdigheter er ett av flere metodiske prinsipper som ligger til grunn for tilnærmingen innenfor et empowermentsperspektiv (Guitierrez 1990 i Askheim, 2003). Å lære bort ferdigheter regnes som et virkemiddel for å utvikle den enkeltes ressurser og gi mulighet til å ha makt og kontroll over egen situasjon. Også innen empowermentttenkningen er læring og trening et viktig felt. Men det er under forutsetning av at rollen som rådgiver og samarbeidspartner er til stede og at treningen foregår på personens pre-

misser. Dersom fagutøvere går inn i den etablerte instruktørrollen slik som i den adferdsteoretiske tradisjonen, vil det tradisjonelle maktforholdet mellom personen og fagutøver opprettholdes (Askheim, 2003). Funksjonstrening kan med andre ord under gitte forutsetninger være forenlig med en myndiggjøringsideologi. Læring av ADL-ferdigheter gir mennesker med utviklingshemning økt innflytelse over eget liv og mulighet for å klare seg med mindre bistand (Selboe m.fl., 2005). Økt selvhjelpenhet bidrar med andre ord til økt selvråderett (Normann m.fl., 2003). Grunnen er at funksjons- og ferdighetstrening styrker den enkeltes ressurser. Det kan gjøre personen bedre rustet til å delta sosialt og i samfunnet på egne premisser og således ha større råderett over sitt liv. Eksempelvis vil en person som er selvhjelpen med hensyn til utendørs mobilitet, ha en helt annen råderett over sitt liv med større mulighet for deltagelse sosialt og i samfunnet, enn den personen som er avhengig av transporttjeneste eller ledsager for å komme seg ut av huset. Slik er det i alle fall så lenge vi har et samfunn preget av funksjonshemmende barrierer.

### ***ADL på vikende front***

ADL som intervensjon er på vikende front nå i disse myndiggjøringstider, og da spesielt innenfor arbeidet med mennesker med utviklingshemning. ADL blir i visse miljøterapeutiske miljøer betraktet som en foreldet og gammeldags intervensjon. Askheim og Andersen (2001) hevder at vernepleierfaget er preget av et metodisk kulturelt etterslep fra 1970- og 1980-tallets treningsparadigme. Slik jeg forstår forfatterne mener de at hovedbestanddelen i dette etterslepet består av foreldet adferdsteoretisk tankegods med vekt på vernepleieren i den autoritære instruktørrollen. Adferdsteori og empowerment lar seg følgelig vanskelig forene

i og med at synet på hjelperollen er diametralt motsatte. Den økende motstanden mot adferdsteori genereres feilaktig til også å gjelde ADL-trening, som om disse to ulike tilnærmingene var uatskillelige. Det vil jeg påstå er hovedgrunnen til den økte skepsis man finner mot ADL-trening i noen fagmiljø i dag.

Det reises også kritiske røster fra fagfolk innen rehabiliteringstradisjonen. Det hevdes at den nye forståelsen av rehabilitering innebærer at arbeidet må dreies fra fokus på funksjon til fokus på *sosial og samfunnsmessig deltagelse* (Hoen og Berg, 2004). At rehabilitering ikke bare skal føre til best mulig funksjons- og mestrings-evne og selvstendighet, men også til deltagelse sosialt og i samfunnet. Dette handler om hele personens livssituasjon, ikke bare om helsen eller funksjonsevnen. Sosial deltagelse viser til kontakten med andre mennesker og deltagelse i ulike sosiale fellesskap. Samfunnsmessig deltagelse betyr at den det gjelder får være samfunnsborger med samme rettigheter og plikter som andre. For barn handler det om å delta i barnehage, service-tilbud, kulturtilbud som alle andre. For mange voksne med funksjonsnedsettelse vil målet med samfunnsmessig deltagelse primært være det å få seg arbeid eller forbli i arbeid (Normann m.fl., 2003). Veien til økt deltagelse går imidlertid ikke nødvendigvis gjennom økt funksjons- og mestringssevne. Deltagelse sosialt og i samfunnet er ikke helt avhengig av funksjonsevnen til folk (Normann, 2004).

### ***Egne synspunkter***

Det har vært reist en del kritiske innvendinger mot ferdighetstrening generelt og ADL-trening spesielt i løpet av de siste årene. Denne kritikken er presentert i artikkelen uten tydelig å tilkjenne eget ståsted. Det meste av kritikken har handlet om selvhjelpstrening i arbeidet med

mennesker med utviklingshemning og har vært berettiget slik jeg ser det. Det var kritikkverdig at ADL-trening ble et standardisert opplegg som alle med ADL-begrensninger skulle utsettes for, og at dette i noen institusjonsmiljø ble en livslang affære. Likeledes var det kritikkverdig at selvstendighetstrening fikk en så sentral plass i personer med utviklingshemning sitt liv, noe som spesielt gikk på bekostning av sosiale opplevelser. Det som er vesentlig, og som i en del fagmiljø er blitt oversett, er at ADL-trening er ment å være en tidsavgrenset prosess basert på selvbestemmelse.

I en myndiggjøringstid har ikke lenger ADL samme selvfølgelige plass som tidligere. Faktisk er det blitt slik innen noen fagmiljø at ADL må kjempe om å bli prioritert sammen med andre viktige arbeidsområder som for eksempel vektlegging på kommunikasjon. Selv om det har skjedd en del kritikkverdige forhold i ADL-treningens historie, må man ikke gå til den andre ytterlighet, at man helt forkaster ADL som en virksom intervensjon overfor mennesker med utviklingshemning. Det er stor fare for at man i visse fagmiljø «kaster barnet ut med badevannet» og slutter med å tilby ADL-trening overfor dem man er satt til å bistå. Selv i en myndiggjøringstid er det elementer fra treningsparadigmet og normaliseringsparadigmet som det er verdt å holde fast ved.

De fleste foreldre lærer sine barn til å bli selvstendige mennesker og mestre daglige aktiviteter. Når det gjelder barn med funksjonsnedsettelse vil noen ha forsinket utvikling av ADL-ferdigheter, men likevel klare seg uten profesjonell hjelp. Fra et habiliteringssynspunkt vil man tenke at barn og ungdom med mer alvorlige kognitive eller motoriske begrensninger har behov for systematisk og intensiv opplæring av fagutøvere for å kunne nå sitt potensial. Av denne enkle grunn vil det være svært beklagelig

dersom ADL-læring overfor barn/unge i en habiliteringsfase skulle opphøre. Det ville ut fra en helsefaglig og pedagogisk vurdering, være en kritikkverdig unnlattessynd.

### ***ADL og livskvalitet igjen***

Når det gjelder diskusjonen om hvorvidt mestring av ADL-ferdigheter fører til økt livskvalitet eller ei, er det viktig å være oppmerksom på at vellykket utførelse av en rekke tilfeldige ADL-aktiviteter som å lage middag, bære ut søppel og vaske vinduer, ikke medfører økt livskvalitet i seg selv. Roller defineres av den det gjelder i form av hvilke oppgaver som er interessante og viktige. Tilfredsstillende og belønningen ved å utføre ADL-aktiviteter kommer av følelsen at av ens roller som for eksempel vert eller og storebror er realisert (Trombly & Radomski, 2002). Realisering av ønskete roller bidrar til livskvalitet.

Videre er det mitt synspunkt at hvorvidt man synes at ADL-aktiviteter medfører økt livskvalitet eller ei, i stor grad avhenger om funksjonsnedsettelsen er medfødt eller ervervet. Utsagnet om at økte ADL-ferdigheter ikke er veien til lykke, må nyanseres, for når det gjelder mennesker med ervervet funksjonsnedsettelse, kan det i visse tilfeller være det. For en voksen person som gjennom hele livet har klart seg selv, vil det å miste evnen til å utføre daglige aktiviteter utvilsomt medføre redusert livskvalitet. Ingen er helt uavhengig av andre, men når man har ADL-begrensninger blir man ofte avhengig av andre i større utstrekning enn man setter pris på, for som mottaker av hjelp må man i dag innordne seg andres behov. I et tradisjonelt hjemmebasert tjenestetilbud basert på paternalisme, uforutsigbarhet, stor turnover og kjappe hjemmebesøk, blir ens selvråderett i dagliglivet svært begrenset. I tillegg kommer det faktum at ADL-begrensninger medfører at livet blir svært tungvint på

det praktiske planet. ADL-ferdighetene tar som nevnt mennesker uten funksjonsnedsettelse for gitt, inntil de en dag ikke mestrer dem lenger. Først da innser man hvor viktige de er for ens livskvalitet.

For mennesker med medfødt funksjonsnedsettelse i form av betydelige kognitive begrensninger stiller saken seg noe annerledes. Dersom man aldri har vært selvhjulpen, vet man på et vis heller ikke hva man har gått glipp av. Når det gjelder mennesker med moderat til dyp grad av utviklingshemning og multifunksjonsnedsettelse er jeg enig med Lorentzen (2003, 2001) i at det er mange mer grunnleggende behov som må dekkes før selvstendighetstrening kan bli aktuelt, og at mestring av ADL-ferdigheter ikke er så vesentlig for ens livskvalitet. Mennesker med medfødt fysisk funksjonsnedsettelse og lett grad av utviklingshemning derimot, vil vite å sette pris på den friheten økt selvhjulpenhet innebærer.

## **Konklusjon**

ADL som arbeidsområde befinner seg innenfor en rehabiliteringsideologi hvor selvbestemmelse i form av selvhjulpenhet fortsatt har en sterk posisjon. Det er imidlertid viktig å være bevisst på og respektere at mange personer vektlegger selvbestemmelse i betydningen kontroll og selvråderett. ADL-arbeid i en myndiggjøringstid innebærer derfor å ikke pådytte noen et selvhjulpenhetsideal, men å respektere personens ståsted. I mange tilfeller vil det bety å avstå fra å tilby trening og habilitering, og heller tilby individuelt tilpasset assistanse. I en myndiggjøringstid fordres det at fagutøverne er i stand til å foreta en omstilling. Etter min mening vil dette være den mest krevende omstillingen, nemlig det å respektere personens ønske om hjelp i stedet for å skulle klare seg selv. Det fordi selvhjulpenhetsidealet fortsatt er svært dypt forankret hos

en del fagutøvere. En annen utfordring i arbeidet med mennesker med utviklingshemning er å finne den riktige balansen i maktutøvelse for å unngå å ende i de to grøftene formynderi eller unnfallenhet. Utøvelse av svak paternalisme kan være en løsning under forutsetning av at maktutøvelsen utføres på en altruistisk måte.

ADL-trening kan absolutt være en virksom intervensjon overfor personer som i en periode selv ønsker å bedre sine ADL-ferdigheter. Det er imidlertid viktig å se ADL-trening i en større sammenheng og forstå at ADL-intervensjon bare er ett av mange innsatsområder overfor mennesker med utviklingshemning. Vektlegging på funksjon og ADL har hatt en stor plass habiliteringsarbeidet frem til nå, og det er på tide at arbeidsområdet viker noe til side for å gi plass til andre fokus. Det er i en slik situasjon viktig at fagutøvere blir bedre til å kartlegge personens ønsker, interesser og den mening han/hun legger i ulike aktiviteter og legge dette til grunn for tiltak som iverksettes. Her kan differensieringen mellom oppgaver/handlinger på den ene siden og meningsfulle aktiviteter på den andre siden være viktig. Dersom utførelse av en spesifikk ADL-aktivitet har personlig mening for den det gjelder, stiller saken seg annerledes.

Økt vektlegging på sosial og samfunnsmessig deltagelse og kommunikasjon er eksempler på områder som bør prioriteres høyere. Videre handler det om å dreie fokus fra ferdigheter som et mål i seg selv når det gjelder habilitering av barn og unge med funksjonsnedsettelse, til at selvhjelpsferdigheter primært har verdi dersom det setter disse i stand til å delta i aktiviteter som gir gode opplevelser. Det sentrale spørsmålet om hvorvidt selvhjulpenhet i ADL-ferdigheter faktisk fører til økt tid og mulighet til å engasjere seg i andre typer av aktiviteter eller ei, finnes det etter min mening ikke et entydig svar på. På dette området er det behov for mer forskning.

## Litteratur

- Askheim, Ole Petter og Jan Andersen. Fra trening til myndiggjøring. Har vi en vernepleierutdanning i utakt med seg selv? *Embla* 2001;7;27–35.
- Askheim, Ole Petter (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Christensen, Karen & Even Nilssen (2006). *Omsorg for de annerledes svake. Et overvåket hverdagsliv*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dæhlen, Dag (2006). Vernepleierprofesjonen og den allmenne tillitskrise – en diskusjon av tre strategier for å skape tillit. I: Horndalen, Bjørn & Tor Rynning Torp (red.). *Vernepleier – en utdanning og yrke i et faglig og etisk perspektiv*. Høyskolen i Akershus, forskningsserie 12/2006,
- Ellingsen K.E., Jacobsen K., Nicolaysen K. (red.) (2003). *Sett og forstått. Alternativer til tvang og makt i møtet med utviklingshemmede*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Folkestad, Helge (2004). *Institusjonalisert hverdagsliv. En studie i samhandling mellom personale og beboere i bofellesskap for personer med utviklingshemming*. Høgskolen i Bergen, Avdeling for helse- og sosialfag. Rapport nr 1/2004 i høyskolens skriftserie.
- Grimstad, Jon Peder og Karl-Johan Johansen (1986). *Vernepleieren. Mellom utdanning, yrkesutøvelse og politikk*. Vernepleierhøgskolen i Sør-Trøndelag.
- Helgøy I., Ravneberg B., Solvang P., Lundeborg I. (2000). *Tjenesteyting for et selvbestemt dagligliv? Funksjonshemmede mellom individuell frihet, faglig vurdering og byråkratiske regulering*. Senter for samfunnsforskning, Universitetet i Bergen. SEFOS-notat nr 9.
- Hoen, Margrethe og Marie Berg. Rehabilitering – deltagelse er målet! *RESpekt* 2004;2;17–19.
- Lorentzen, Per. Partnerkompetanse. Kommunikasjon og mening er noe vi skaper sammen. *SOR rapport* 2001;3;12–15.
- Lorentzen, Per (2003). *Fra tilskuere til deltaker. Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Normann, Trine. Rehabilitering – hva er det? *RESpekt* 2004;1;8–14.
- Normann T., Sandvin J.T. & Thommesen H. (2003). *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse?* Oslo, Kommuneforlaget.
- NOU 2005:8. *Likeverd og tilgjengelighet. Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle*.
- Pettersen, Per Harald (2006). Rettsikkerhet for alvorlig og dypt utviklingshemmede. I: Horndalen, Bjørn & Tor Rynning Torp (red.). *Vernepleier – en utdanning og yrke i et faglig og etisk perspektiv*. Høyskolen i Akershus, forskningsserie 12/2006,
- Sandvin J., Söder M., Lichtwarck W., Magnussen T. (1998). *Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Schanke, Anne-Kristine. Vi trenger felles forståelser mellom samfunnsfagene og det medisinske rehabiliteringsfaget. *RESpekt* 2004;2;13–16.
- Selboe, A., Bollingmo L., Ellingsen, K.E. (red.) (2005). *Selvbestemmelse for tjenestenytere*. Stifelsen SOR. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Storliløkken Magnar og Harald Martinsen (2003). *Habiliteringsplanen – et verktøy i arbeidet eller et plandokument for skrivebordskuffen? I: Tellevik Jon Magne og Magnar Storliløkken (red.) (2003). Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnmessig perspektiv*. Oslo, Unipub forlag.
- Tellevik Jon Magne, Storliløkken Magnar, Martinsen Harald og Elmerskog Bengt (2003). *Sentrale målsettinger for habiliteringsarbeid. I: Tellevik Jon Magne og Magnar Storliløkken (red.) (2003). Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnmessig perspektiv*. Oslo, Unipub forlag.
- Trombly, Catherine A. & Mary Vining Radomski (eds.) (2002). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Fifth edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Tuntland, Hanne (2006). *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Utvær, Kari Tepstad (1994). *Yrkesutvikling og omsorgsutvikling. En profesjonsteoretisk analyse av vernepleieryrkets framvekst 1949–1990*. Hovedoppgave ved Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap. Universitetet i Bergen.
- Ytterland, Vegard (2003). *Planlegging av overganger og milepæler i livet til en ungdom med autisme. I: Tellevik Jon Magne og Magnar Storliløkken (red.) (2003). Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnmessig perspektiv*. Oslo, Unipub forlag.