

Oddbjørn Johansen og Jan Tøssebro

OVERHALLA KOMMUNE – UTVIKLING AV BO- OG MILJØTJENESTEN

En undersøkelse blant brukere, pårørende og ansatte



Oddbjørn Johansen og Jan Tøssebro

OVERHALLA KOMMUNE – UTVIKLING AV BO- OG MILJØTJENESTEN

En undersøkelse blant brukere, pårørende og ansatte

NTNU Samfunnsforskning/ Nord Universitet

August 2016

NTNU Samfunnsforskning
Dragvoll Allé 38 B
7491 Trondheim, Norway
Tel: 73 59 63 00

E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no
Web: www.samforsk.no

Foretaksnr. NO 986 243 836

ISBN 978-82-7570-467-0 (trykk)
ISBN 978-82-7570-468-7 (web)

Grafisk utforming og produksjon: NTNU Grafisk senter

 **NTNU**
Samfunnsforskning

Innhold

1. Innledning	5
2. Bo- og miljøtjenesten, Overhalla kommune	7
2.1 Beskrivelse av tjenesten slik den fremstår i dag	7
2.2 Beskrivelse av tjenesten i kommunale dokumenter.....	8
3. Trender i bosituasjonen til utviklingshemmete	11
3.1 Bolig.....	11
3.2 Organisering av tjenesten.....	13
3.3 Faglig innhold i tjenesten.....	15
3.4 Lovgrunnlaget for utførelsen av tjenesten	16
4. Presisering av tematikken i denne undersøkelsen.....	19
5. Undersøkelsens metodiske design	21
6. Presentasjon av funn	25
6.1 Utforming av boligen.....	25
6.2 Organisering av tjenesten.....	30
6.3 Tjenestens faglige innhold.....	34
7. Oppsummering og beskrivelse av utfordringsbildet.....	41
7.1 Utforming av boligene	42
7.2 Organisering av tjenestetilbudet	44
7.3 Tjenestens faglige innhold	47
Vedlegg	51

1. Innledning

Overhalla kommune er med i et prosjektsamarbeid mellom 6 kommuner i Trøndelag og NTNU Samfunnsforskning, Nord Universitet og NTNU Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap. Prosjektet har tittelen «Omfattende tjenester i andres hjem: Brukeres, ansattes og kommuners perspektiv¹», også omtalt som prosjektet «Andres hjem». Selve forskningsprosjektet har bevilgning fra forskningsrådets program PraksisVel, der et sentralt mål er å bringe forskning, utdanning og praksis innen velferdsfeltet nærmere sammen. Prosjektet startet opp i 2016 og skal vare ut 2018.

Hovedmålet for prosjektet er å undersøke og utvikle tjenestene for mennesker med omfattende hjelpebehov i nært samarbeid mellom forskere, utdanning, brukere, fagfolk og kommunenes faglige ledelse. Målet er nært knyttet til spørsmål om omsorgskvalitet og livskvalitet for personer med hjelpebehov i en fase av livet der de fleste lever aktive og selvstendige liv.

Prosjektet arbeider innenfor tre hovedområder med hvert sitt hovedfokus:

1. Brukerne – selvbestemmelse og aktiv omsorg
2. Omsorg som arbeid – dilemma når en yter omfattende tjenester i andre hjem
3. Policy og praksis – kommunenes system og policy for å yte omfattende tjenester

Selv om vi har valgt å dele det opp i tre områder, vil disse naturlig overlape hverandre. I prosjektet blir det derfor like viktig å se på tvers av dem og å bringe synspunkt fra de ulike ståstedene sammen.

Prosjektet gjennomføres som såkalt praksisforskning, også omtalt som deltakerbasert forskning, handlingsrettet forskning eller aksjonsforskning. Dette innebærer et samarbeid med deltakende parter (brukere, fagfolk og kommuner) både om identifisering av utfordringer og mulige veier for videre utvikling.

¹ <https://ny.samforsk.no/andreshjem/Pages/Hjem.aspx>

Slik sett kan en si at de ulike aktørene i de samarbeidende kommunene i stor grad vil være premissleverandør for hva som blir fokus i den enkelte kommune.

I forbindelse med den første kartleggingen blant brukere, pårørende og ansatte i Overhalla kommune kom det frem en rekke synspunkter på tjenesten til funksjonshemmede. Samtidig ble det opplyst at kommunen skal i gang med et «større» prosjekt hvor tjenesten til funksjonshemmede skal endres. Dette handler om så vel planlegging av nye boliger, organiseringen av tjenesten og tjenestens faglige fokus. Dette er områder som passer godt inn i fokuset for prosjektet «Andres hjem». Derfor har vi sammen besluttet at «Andres hjem» på vegne av kommunen gjennomfører en undersøkelse blant brukere, pårørende og ansatte som har kontakt med bo og miljøtjenesten i Overhalla kommune. Undersøkelsen skal ha et tredelt fokus:

1. Fysisk utforming av tjenesten
2. Organisering av tjenesten
3. Faglig innhold i tjenesten

Denne rapporten er en oppsummering av denne undersøkelsen.

I kapittel 2 gir vi en kort presentasjon av tjenestetilbudet slik det fremstår i dag, samt av tjenesten slik den fremkommer i kommunens offentlige dokumenter. Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av nasjonale utviklingstrekk av tjenestetilbudet til personer med omfattende hjelpebehov. Her vil vi spesielt legge vekt på personer med utviklingshemming. I kapittel 4 går vi nærmere igjennom hva vi har hatt fokus på i denne undersøkelsen, mens kapittel 5 beskriver metoden som er brukt. Kapittel 6 presenterer funnene fra undersøkelsen, før vi i kapittel 7 oppsummerer og foreslår noen områder som kommunen bør se nærmere på eller ta hensyn til i den videre planleggingen. Det er viktig å understreke at dette er våre innspill.

2. Bo- og miljøtjenesten, Overhalla kommune

I dette kapitlet vil vi beskrive tjenesten på to ulike sett. Det første er en beskrivelsen av tjenesten slik den fremstår i dag. Beskrivelsen er gjort på bakgrunn av observasjoner og samtaler med ansatte. Dette er en beskrivelse av de faktiske forhold, men ikke en beskrivelse av tjenestens innhold. Den andre delen er hvordan tjenesten fremstår i et utvalg av offentlige dokumenter hentet fra nettstedet til Overhalla kommune.

2.1 Beskrivelse av tjenesten slik den fremstår i dag

Hovedbasen til Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune er Ranemstunet, som består av ti leiligheter bygd som en hestesko. Leilighetene ligger i umiddelbar nærhet til sykeheimen som er plassert i Overhalla sentrum med gangavstand til kommunehuset, butikker osv. Av de ti leilighetene i leilighetskomplekset var to leiligheter opprinnelig forbeholdt avlastning. Den ene avlastningsleiligheten er nå tatt i bruk som fast leilighet mens den andre fremdeles fungerer som avlastningsleilighet for to brukere. Det er planen at den siste leiligheten blir tatt i permanent bruk fra høsten 2016.

Alle boligene er på én etasje, og hver leilighet har egen utgangsdør. Leilighetene ble bygd i 1991/92 og har i liten grad blitt oppgradert siden den gang. Leilighetene har delvis livsløpsstandard, men er ikke tilpasset personer som er avhengig av hjelpemidler. Det er begrenset med privat uteområde tilknyttet den enkelte leiligheten. Det er et «fellesområde» inne i hesteskoen, men dette betraktes som lite egnet for aktiviteter eller sosiale sammenkomster. Det er ikke skjermet og er dessuten en felles ankomst til samtlige boenheter.

I toppen av hesteskoen er det et «fellesrom» som ligger mellom de to opprinnelige avlastnings-leilighetene. Fellesrommet består av et langbord med tilhørende stoler, og personalet bruker daglig dette fellesrommet som «base». Fellesrommet blir også brukt de gangene det blir servert felles måltid. Det er ingen personalrom eller kontorer

knyttet til leilighetene; disse ligger i en nedlagt barnehage bak boligen. Medisiner med mer oppbevares på sykeheimen like i nærheten.

Bo og miljøtjenesten betjener i dag i alt ca. 20 brukere. De andre brukerne bor i leiligheter i gangavstand fra Ranemstunet (mindre en 5 minutters gangtid). Disse leilighetene er godt integrert i nabolaget. Beboernes alder varierer fra 15 til over 70 år og de har ansiennitet fra 2 til 25 år.

Tjenesten er organisert med dagvakter og ettermiddagsvakter. Det er hvilende nattevakt til de to mest krevende brukerne, mens de andre brukerne blir betjent av nattevakt fra sykeheimen. Enkelte ansatte har langvakter i helgene, men dette er en ordning som er under vurdering.

Det jobber i alt 26 personer i turnus. Èn person arbeider i 100 % stilling; de andre i stillingsbrøker som varierer fra 20 til 90 %. I tillegg er det 8 faste tilkallingsvakter, noe som innebærer at tjenesten samlet sett består av i alt 34 personer. I tillegg kommer 3-4 personer som gir praktisk bistand.

De ansatte består av:

- 9 vernepleiere (èn 20 % stilling, èn 60 % stilling, sju 80-100 % stilling)
- 2 sykepleiere (70-100 % stilling)
- 10 fagarbeidere (èn 25 % stilling, ni 50-95 % stilling)
- 4 assistenter (20-50 % stilling)

De fleste har lang ansiennitet, og noen har vært med fra starten av.

2.2 Beskrivelse av tjenesten i kommunale dokumenter

Vi har sett på to sentrale dokumenter hvor bo og miljøtjenesten er nevnt, og som omhandler de tre områdene denne undersøkelsen tar sikte på å belyse: Utforming av boligen, organisering av tjenestetilbudet og tjenestens faglige innhold. Et sentralt dokument er kommunens boligsosiale handlingsplan for perioden 2012 – 2020². Det andre dokumentet er «Aktiv i eget liv, i eget hjem» som omhandler hvilket fokus hjelperen skal ha når en yter tjenester i brukerens eget hjem. Prinsippene i dette dokumentet gjelder både for bo- og miljøtjenesten og hjemmetjenesten. I tillegg fins en drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren fra 2008, men denne har

² <http://www.overhalla.kommune.no/vedtatte-planer.117123.no.html>

ikke offisiell status og kommunen anser at den har mindre aktualitet i dag³. Den omtales derfor ikke. Den viser imidlertid til tilfredsstillende økonomisk drift i den forstand at utgiftene knyttet til den enkelte utviklingshemmete med heldøgnsomsorg ligger lavt i forhold til tolv andre kommuner. Om det fortsatt er tilfelle er ukjent.

Boligsosial handlingsplan 2012 -2020, Overhalla kommune

Målsettingen med Overhalla kommunes boligsosiale handlingsplan er å legge til rette for boliger, primært for de som ikke greier å skaffe seg bolig selv. I planen er det en uttalt målsetting at *boligtilbudet skal preges av god tilgjengelighet og tilpasning og ha kvalitet i forhold til brukernes behov (s. 4)*. I planen blir det spesielt fremhevet at kommunen har ansvar for å sikre at vanskeligstilte har et botilbud.

Flere grupper er nevnt i den boligsosiale handlingsplanen. Dette gjelder både mennesker med psykiske utfordringer, rusmisbruk, fysisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede. Det er gjennomgående i planen at en bør satse på å plassere boliger for disse gruppene i nærheten av det eksisterende hjelpe- og behandlingsapparatet.

Når det gjelder personer med utviklingshemming, er planen mer konkret. Det heter at det i tiden fremover vil bli nødvendig å ha tilgang til nye boliger til denne brukergruppen. I planens forslag til tiltak står det: *Faglig vurdering og lokalkunnskap tilsier at de fleste vil ha og har behov for bolig i nærheten til hjelpeapparatet og 4 til 5 av disse har behov for tilbud om heldøgnsomsorg fra kommunen. Øvrige i målgruppen kan eie egen bolig forutsatt økonomiske hjelpeordninger og fleksibelt tjenestetilbud. En kan se for seg at de fleste behov dekkes ved at de 6 omsorgsboligene i Hildremsvegen utbedres og bebos av fysisk friske brukere innen målgruppen. På grunn av arealknapphet rundt Overhalla Helsesenter, må boliger i umiddelbar nærhet vurderes for øvrige. Tomta og noe av bygningsmassen etter Ranemsletta barnehage bør vurderes som omsorgsboliger og gjennomgangsbolig. Kommunen trenger et nytt heldøgns omsorgstilbud/bolig, der 3-4 brukere kan dele på felles personale.*

Når det gjelder hvordan boligene skal bygges og hvem som skal stå for utbygging, beskriver den boligsosiale handlingsplanen det som kalles en utbyggingsstrategi. I denne strategien står det: *Overhalla kommune vil gjennom sin boligpolitikk medvirke til at vanskeligstilte gis mulighet til å eie egen bolig. Det er viktig å skille mellom kommunens boligpolitikk og kommunens pleie- og omsorgspolitik. Kommunen kan hjelpe til med å skaffe bolig ved for eksempel finansieringsordninger. Dette er i tråd med sentrale politiske føringer og brukerinteresser. Egen bolig medfører personlig frihet og uavhengighet og skaper likeverd i lokalsamfunnet. Det stimulerer til økt ansvar for eget liv og egen økonomi.*

³ <http://www.overhalla.kommune.no/rapporter.117121.no.html>

Derfor vil kommunen så langt mulig medvirke til egen bolig slik som

- selveierleilighet, enkeltstående eller i bofellesskap
- leilighet i borettslag
- boliger bygget av kommunen som selges til beboere med tilstrekkelig boevne

Boligene kan beheftes med klausul om gjenkjøpsrett for kommunen ved salg.

Aktiv i eget liv, i eget hjem

Det vi har funnet av offentlig tilgjengelige dokumenter vedrørende «Aktiv i eget liv, i eget hjem» er på hjemmesidene til Overhalla kommune⁴. Dokumentet beskriver at helse- og omsorgstjenesten i kommunen fra 2015 er i gang med omstilling av tjenestene i retning mot hverdagsrehabilitering/ hverdagsmestring. Dokumentet beskriver en brukerrettet tjeneste hvor brukerens behov og ressurser settes i hovedfokus: *Hverdagsrehabilitering er rehabilitering og forebygging mens brukeren bor i eget hjem. Hverdagsrehabilitering starter med spørsmålet «hva er viktig i livet ditt nå?» For svært mange handler det om å mestre hverdagslivets utfordringer. Målstyrt, tidsavgrenset og tverrfaglig rehabilitering gir personen mulighet til deltagelse. Hverdagsrehabilitering inkluderer kombinasjon av trening, teknologiske løsninger, endring av omgivelser og samarbeid med pårørende.*

I dokumentet begrunnes endringen i fokuset med at helse- og omsorgssektoren står overfor utfordringer frem i tid med flere eldre og anslagsvis hjelpetrequende, men med like mange i yrkesaktiv alder som i dag. Prosjektet vektlegger at man i større grad en tidligere må se potensiale og muligheten til den enkelte bruker til å ivareta egne ressurser.

Slik en kan forstå denne modellen legger en opp til en mer offensiv hjelp der hovedfokuset i hverdagsrehabilitering er tverrfaglig samhandling, økt fokus på egen trening, opplæring, teknologiske løsninger og endring av omgivelsene. Perspektivet er i tråd med Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg (f. eks. s. 86 ff).

⁴ <http://www.overhalla.kommune.no/hverdagsmestring.379335.no.html>

3. Trender i bosituasjonen til utviklingshemmete

Det er nå 25 år siden reformen for utviklingshemmete; en reform som la opp til at personer med utviklingshemming skulle bo og leve i sin kommune på lik linje med resten av befolkningen. Ideen bak reformen var at segregerende tjenester for utviklingshemmede skulle fjernes, tjenesten skulle forankres lokalt og være tilpasset den enkeltes behov⁵. En kan på mange måter si at etableringen av Ranemstunet er et barn av denne reformen. I dette kapitlet vil vi beskrive utviklingstrekkene i omsorgen for mennesker med sammensatt problematikk ut fra vår undersøkelses tre områder; bolig, organisering og faglig innhold. Det er mulig å bygge beskrivelsen på konkrete nasjonale data når det gjelder bolig, mens det på de andre områdene blir en mer generell drøfting.

3.1 Bolig

Reformen for mennesker med utviklingshemming var styrt av noen overordnede ambisjoner for levekår og tjenester, slik som *leveskår slik vi ellers ønsker å ha for våre borgere*⁶ og at tjenester skal ytes på en så lite påfallende måte som mulig. Disse ambisjonene knyttes til generelle sosialpolitiske mål som utjamning, motstand mot segregering, og at praksis i tjenesteutøvelsen fra institusjonene skulle endres og tilpasses bedre behovene til den enkelte. Normalisering av både levekår, tjenesteyting og livsstil sto sentralt.

På særlig ett område var målene og de nasjonale føringene mer konkrete ved at en definerte klarere retningslinjer; det dreier seg nettopp om bolig. For det første skulle selve boformen endres. Institusjonene skulle fraflyttes (med noen unntak) og standarden heves. Egne rom i et kollektiv ble bare akseptert som unntak. Alle hadde rett til en egen leilighet, og den skulle følge Husbankens alminnelige standarder

⁵ St.meld. nr. 67 (1986-87) Ansvar for tiltak og tenester for psykisk utviklingshemma og St.meld. nr. 47 (1989-90) Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming

⁶ St.meld. nr. 47, (1989-90), Ansvar for tiltak og tenester for psykisk utviklingshemma s. 4

for en-person-hushold, både hva gjelder funksjoner (bad, kjøkken etc.) og størrelse (kvadratmeter). Boligene kunne være selvstendige eller ligge samlet i bofellesskap, og de kunne være med eller uten fellesareal. Det ble imidlertid lagt tak på hvor mange som kunne bo sammen, ikke i lovs form, men som krav dersom en skulle få tilgang på Husbankens finansieringsordninger. Taket ble vekselvis beskrevet som 3-4 og 3-5. Det var videre klare føringer i retning av at en ikke kunne plassere mange bofellesskap sammen eller at de ble plassert i forlengelsen av sykehjem eller andre omsorgsfunksjoner. I så måte bryter Ranemstunet med de sentrale føringene. Boligene skulle videre plasseres på en måte som gjør at husene glir naturlig inn i et boligområde og at de verken framstår som «kategoriboliger» i et vanlig boligområde eller at de bidrar til at nabolaget framstår som noe annet enn et vanlig boligområde.

Siden den gangen har både føringene og reglene rundt Husbankens støtteordninger endret seg og blitt mindre konkrete. Ordningene som benyttes er også blitt mer generelle og felles for flere brukergrupper. Selv om det ikke er eksplisitt uttrykt bærer nyere meldinger på en annen måte preg av å rette seg mot hele omsorgssektoren. Det gjelder imidlertid fortsatt at det skal bygges på måter som motvirker institusjonalisering og segregering og de overordnede føringene skal ikke være endret. Det er imidlertid mer uklart hva «skal ikke være endret» betyr når konkretiseringsgraden er svakere, og at en annen nasjonal føring er at dette primært er kommunenes ansvar.

De faktiske nasjonale trendene når det gjelder utviklingshemmedes bosituasjon siden avslutningen av reformperioden i 1994/95 er imidlertid ganske klare⁷:

Umiddelbart etter reformen flyttet rundt 15 prosent til bokollektiv der de kun hadde et eget rom. Dette var kraftig redusert til år 2000 og på det nærmeste avvirket i 2010.

4. Bofellesskap har hele tiden vært den dominerende boformen. Andelen som hadde leilighet uavhengig av bofellesskap økte utover på 1990-tallet, særlig blant de som flyttet direkte fra foreldrehjemmet, for så å stabilisere seg. Mellom 15 og 20 prosent bor i leilighet uavhengig av bofellesskap.
5. De fleste bofellesskapene har fellesareal, men i den første fasen var rundt 40 prosent uten fellesareal (samlokaliserte boliger som det da ble kalt). Denne andelen har vært synkende etter 2000, slik at bofellesskap med fellesareal nå er mer dominerende.
6. Størrelsen på leilighetene økte noe mot slutten av 1990-tallet, og er så redusert igjen. En har imidlertid hele tiden ligget nært de gamle føringene for en-personhushold. Det er lite dramatisk i endringen og handler mest om sammensetningen av boligene: På slutten av 1990-tallet ble det flere boenheter uavhengig av bofellesskap og slike er gjerne noe større. Etter 2000 har andelen

⁷Söderström og Tøssebro (2011) *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. NTNU Samfunnsforskning

- boenheter i bofellesskap med fellesareal økt, og slike er gjerne mindre.
7. Antall personer som bor i samme bofellesskap har økt sterkt. I 1995 var gjennomsnittsentallet 3,8 og godt innenfor Husbankens føringer. Snittet for boliger bygd fra 2001 til 2010 var 8,1. Dette må ses opp mot at gjennomsnittet for bi-institusjoner i 1989 var 13, og at HVPU på 1980-tallet knapt bygde noe for mer enn 10-12 personer. Økningen i størrelse har vært sterkt kritisert og oppfattes av brukerorganisasjonene som i strid med reformens idealer. Det er i alle fall i strid med konkretiseringen fra Kommunaldepartementet og Husbanken på 1990-tallet.
 8. Flere bofellesskap, særlig de store, har en mer sammensatt brukergruppe. Også det er omdiskutert fordi det gir økt risiko for at medboere passer dårlig sammen.
 9. Det er ingen endring i andelen boliger med personalrom – det har hele tiden ligget høyt (rundt 85 %).
 10. Andelen som eier boligen har hele tiden ligget lavt, ikke bare i forhold til befolkningen men også andre funksjonshemmete. 85-90 % leier bolig, mens tilsvarende er under 20 % i befolkningen og blant andre grupper funksjonshemmede. Kommuner synes å ha både ulik og fluktuerende praksis når det gjelder å støtte at en eier selv, gjerne begrunnet i hensynet til tjenestene.
 11. Andelen ansatte som svarer at boligen eller området skiller seg ut fra et vanlig boområde øker over tid. Det handler både om antallet boenheter en plasserer sammen og lokalisering i umiddelbar nærhet av sykehjem eller omsorgssenter.

Bildet er med andre ord sprikende, men med noen klare trender som er i strid med hvordan en fortolket idealene tidlig på 1990-tallet. Det gjelder blant annet hvor mange en huser i samme bofellesskap og en lokalisering som skaper et inntrykk av at dette er noe annet enn en vanlig bolig. At så få eier selv må også ses som på kant med øvrig norsk boligpolitikk, der det er vesentlig å legge til rette for en boligkarriere. Det kan synes som om hensynet til tjenesteutøvelsen veier tyngre i boligpolitikken enn det skulle ut fra nasjonale politiske føringer tilbake til 1992 (NOU 1992: 1), der det nettopp legges vekt på å skille mellom bolig og omsorgstjenester.

3.2 Organisering av tjenesten

Føringene når det gjaldt organisering av tjenesten var mye svakere enn for boforholdene. Prinsippet om normalisering gjaldt, men det ble tolket forskjellig. For noen betydde det et ideal om samorganisering med andre omsorgstjenester, mens andre oppfattet dette som lite hensiktsmessig. Her var også en forskjell i fortolkning mellom Norge og Sverige. Ordbruken og idealene var de samme, men i Sverige var en lite opptatt av organisatorisk normalisering. Det var effekten i hverdagen i brukerne som var målet. I Norge så mange organisatorisk integrering som en måte å sikre

mer normaliserte tjenester. Vi kjenner imidlertid ingen systematiske undersøkelser av hvordan dette har utviklet seg over tid.

Organisering av tjenesten er imidlertid mer enn bare overordnet organisering. Et viktig element er prinsippet om at en skal skille mellom bolig og tjeneste. Dette var dels begrunnet i at en tok avstand fra de tidligere institusjonenes totalomsorg, og så var det et praktisk moment knyttet til at brukerne kunne ha større ansvar for boligen selv. Det at en ville bort fra totalomsorg hadde også visse føringer for flyt av personale mellom bolig og dagsenter. Dette ble sett på som arv fra totalomsorgen, og skulle være individuelt begrunnede unntak. Organisering kan også handle om plassering av personalbase i eller utenfor boligen, og bruk av personalet til å yte tjenester i flere bofellesskap eller som punktjenester utenfor bofellesskapet – herunder utveksling med hjemmetjenestene. Det kan også handle om hvordan en ivaretar prinsippet om stabilitet eller at tjenestene skal ytes av så få personer som mulig – kalt den «lille gruppens prinsipp» i Sverige på 1970- og 1980-tallet. Poenget der er at det skjer noe med ansvar og hvor godt personene kjenner hverandre – at ansatte kjenner brukerne og brukerne kjenner ansatte – dersom antall personer blir for mange. Da vil uheldige sosialpsykologiske mekanismer tre inn.

På noen av disse områdene fins data som kan gi et inntrykk, med utviklingstrekk fra 2001 til 2010. Data er hentet ut av undersøkelser gjort i 2001 og 2010⁸, men som ikke er tidligere publisert.

1. Det er en synkende andel ansatte som yter tjenester til personer utenfor bofellesskapet
2. Flere ansatte har base i bofellesskapet
3. Flere har flyt av boligpersonale til dagtilbudet
4. Antall ansatte som er innom den enkelte bruker per måned øker markant (med mer enn 30 prosent)
5. Andelen boliger med kontor eller personalrom øker fra 75 til 85 prosent

Det synes med andre ord som om de enkelte bofellesskapene i økende grad blir selvtilstrekkelige enheter, samtidig som at «prinsippet om den lille gruppen» svekkes. Spørsmålet om kontor og personalrom er mer kinkig, og det handler bare indirekte om organisering. Poenget er følgende: På et vis kan en si at ingen andre har personalrom i umiddelbar tilknytning til hjemmet sitt, slik at det er mer «normalisert» om det ligger lenger unna. Samtidig, om det ikke er personalrom har ikke personalet noe annet sted å oppholde seg enn inne i leiligheten, noe som kan bli i overkant invaderende. Her må derfor ulike hensyn veies mot hverandre, og den avveiningen blir klart forskjellig ut fra hjelpebehov. For personer med lite behov for assistanse kan det med base i huset

⁸ Tøssebro og Lundeby (2002) *Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmetes levekår 10 år etter reformen*. NTNU, Trondheim; Söderström og Tøssebro (2011) *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. NTNU Samfunnsforskning

være i overkant, særlig om det er en selvstendig leilighet, men i bofellesskap for personer med sterkere behov vil vurderingen måtte bli annerledes.

Det er også et spørsmål om hva som er driverne bak at bofellesskap blir mer selvtilstrekkelige. Det kan selvsagt være praktiske erfaringer eller tilpasning til individers behov. Det er imidlertid grunn til å være oppmerksom på at det også kan være en indirekte refleks av at en rent faktisk ikke gjør så stort skille mellom bolig og tjenester som en skal – at tjenestene kobles direkte til bolig og at de to feltene blir mer integrert og dermed total. I så fall kan det også bli vansker med å ivareta prinsipper om individuell tildeling av tjenester uavhengig av hvor en bor.

Til slutt må det nevnes at det nå er åpnet for at tjenester kan ytes via BPA. Det fins en del eksempler, og de får gode evalueringer, men det synes så langt å være lite utbredt blant personer med utviklingshemming.

3.3 Faglig innhold i tjenesten

Når det gjelder det faglige innholdet i tjenesten var også normalisering det overordnede idealet. En viktig oppgave for ansatte var å understøtte normalisering og å bygge opp under en verdsatt sosial rolle. Det ligger ikke mye i føringene om hva det betyr, men departementet organiserte for eksempel en serie kurs i Wolfensbergers teorier og prinsipper på feltet. Det lå også til grunn noen prinsipper om at en ville bort fra institusjonstenkning, og i litteraturen ble det gjerne beskrevet som bedre individtilpasning og å unngå det som ble kalt «block treatment». Det var også et viktig poeng at boligen framfor alt skulle være et hjem og at en skulle bryte med både det totale og med behandlingsidealene fra institusjonene. Det hadde sammenheng med at reformen var et brudd med tilknytningen til sykehussektoren, og det hadde en brodd mot rådende atferdsanalytisk tilnærming i noen institusjoner.

Trendene i politiske dokumenter er nok i første rekke at normalisering veier klart mindre og at i retorikken er det i noen grad erstattet med idealet om selvbestemmelse. Samtidig tyder undersøkelser på at selvbestemmelsen rent faktisk blir noe mindre over tid, etter en økning ved overgangen fra institusjon til kommunal omsorg. Den mest påfallende utviklingen er hvordan personalet begrunner lav grad av selvbestemmelse. I institusjon ble det vist mye til rutiner, turnus og andre beboere, i 1990-åra var vekten på personens funksjonsnivå og evne til å bestemme, mens en i 2010 på ny ser mer bruk av argumenter som turnus og rutiner⁹.

I nyere statlige dokumenter om omsorgstjenesten er selvbestemmelse et

⁹ Söderström og Tøssebro (2011) *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. NTNU Samfunnsforskning

gjennom-gangstema, men særlig tema som kapasitet, kompetanse og kvalitet – og til en viss grad kostnader. Spørsmål om kompetanse og kvalitet berører det faglige innholdet i tjenestene. Det har vært innsatser mot å kvalifisere flere som helsefagsarbeider slik at det i dag trolig er færre ufaglærte i sektoren. Vi er imidlertid ikke kjent med statistikk som er brutt ned på brukergrupper.

Når det gjelder kvalitet er det vanskeligere å se akkurat hva en sikter til, bortsett fra at det handler om kvalitet for brukeren. En er også opptatt av at det utvikles kvalitetsindikatorer, uten at det problematiseres hvordan det skal tilpasses individtilpasset omsorg. Det synes også å være et element av målstyring i det, og at det kan gi en økende vekt på mer formelle sider ved det faglige innholdet. I en evaluering av Omsorgsplan 2015¹⁰ (som handler om langt mer enn tjenester til personer med utviklingshemming og andre med omfattende behov) heter det at *kommunene prioriterte kvalitetstiltak innenfor områder hvor det er nasjonale krav og føringer, slik som tvang (pasient- og brukerrettighetsloven, kap. 4a) og legemidler (forskrifter, veiledere og læringsnettverk)*¹¹.

Mens utviklingen av tjenester for personer med utviklingshemming i stor grad var drevet av ideologisk tenkning og optimisme i 1990-åra, kan det virke som om dagens ideologi om selvbestemmelse i større grad er et ferniss som dekker over ideologisk taushet og at det faglige innholdet står i fare for å havne i et slags vakuum der noen formelle ordninger knyttet til medisin og tvang blir tungtveiende (tidvis kalt «må-oppgaver»). Utviklingen er imidlertid ikke helt godt beskrevet og det kan være store lokale forskjeller. Mye kan nok avhenge av den kulturen som utvikler seg det enkelte sted, og da er det tjenestestedet mer enn kommunen som kan være kulturbærer. Det peker i og for seg i samme retning som en av påpekningene til en avdød nestor innen feltet i England, Jim Mansell, gjorde – ledelse er helt avgjørende. En skal ikke se bort fra at en sektor som denne også kan havne på tomgang dersom en mangler den motoren og entusiasmen som ideologiske oppgjør bringer med seg.

3.4 Lovgrunnlaget for utførelsen av tjenesten

Reformen for utviklingshemmete i 1991 medførte at en opphevet fylkeskommunens ansvar for helsevernet for psykisk utviklingshemmede og at det nye lovgrunnlaget ble Lov om sosiale tjenester. I 2011 ble Lov om kommunale helsetjenester og Lov om sosiale tjenester slått sammen til en ny lov; Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.¹² I denne loven ble intensjonene fra de to gamle lovene

¹⁰https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/sartrykk_omsorgsplan_2015.pdf

¹¹ Terje P. Hagen mf (2015) *Resultatevaluering av Omsorgsplan 2015: Faglig sluttrapport* UiO

¹² [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse og omsorg#KAPITTEL_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg#KAPITTEL_3)

videreført og det er i utgangspunktet denne loven som gir føringer for det tilbudet som gis av Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune.

I lovens formålsparagraf beskrives hvilke føringer som gjelder for kommunes helse- og omsorgstjeneste:

§ 1-1 Lovens formål

Lovens formål er særlig

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Når det gjelder beskrivelse av tjenestetilbudets innhold, er dette beskrevet i loven under § 3-2 *kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester*. I denne paragrafen er det spesielt punkt 4 til 6 som er aktuelle for Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune. Punkt 4 omhandler utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordningen. Punkt 5 omhandler sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Punkt 6 beskriver andre helse- og omsorgstjenester, herunder: a. helsetjenester i hjemmet, b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, c. plass i institusjon, herunder sykehjem, og d. avlastningstiltak.

I høringsnotatet vedrørende forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester¹³ påpekes det at Selv om en person har krav på hjelp etter kommunehelsetjenesteloven eller pasientrettighetsloven, betyr ikke det at vedkommende har krav på en bestemt type hjelp fra kommunen. Dette innebærer at det reelle innholdet i rettighetsbestemmelsene er begrenset. Det er opp til kommunen eller det enkelte helsepersonell å bestemme hva som tilbys ut fra de tilbudene og ressurser kommunen har,... Kommunen står imidlertid ikke helt fritt. Formålsbestemmelsene i loven er

¹³ Helse og omsorgsdepartementet Høringsnotat – forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 18 oktober 2010

utgangspunktet, og det skal tas hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter. Den samme kommentaren er lagt inn i forhold til sosialtjenesten. Dette må tolkes som at det er tjenestemottakerens behov for hjelp og bistand som er utgangspunktet for tildelingen av hjelp. Den hjelpen som tildeles skal således være individuell og rettet mot de behov som den enkelte bruker eller pasient har.

Punktet om individuell tilpasset hjelp og individets rett til medbestemmelse blir konkretisert i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene hvor det fremgår av § 3 *Oppgaver og innhold i tjenestene: kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at: brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene*¹⁴

I samme paragraf blir det også beskrevet at kommunen skal utarbeide prosedyrer som sikrer at brukere får tilfredsstillende grunnleggende behov, som blant annet:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, felleskap og aktivitet
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

Det er i rundskriv¹⁵ fra Helse- og omsorgsdepartementet presisert hva som ligger i begrepet aktivitet og aktiv omsorg. Her går det klart fram at det er på det sosiale og kulturelle området at dagens omsorgstjeneste kommer til kort, og at tjenester som dagtilbud mange steder fremstår som det manglende mellomledd. Det pekes i rundskrivet på at en må satse på en større faglig bredde i omsorgssektoren. Begrepet daglige gjøremål må i denne sammenheng forstås som mer enn rene omsorgsoppgaver. Som eksempler blir det vist til at for de svakeste gruppene innebærer dette tilgang til hverdagslivets opplevelser og aktiviteter, opprettholde kontakt med familie og nettverk, være fysisk aktiv, holde seg orientert og være aktiv med utgangspunkt i egne engasjement og interesser.

¹⁴ [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792?q=helse og omsorg](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792?q=helse%20og%20omsorg)

¹⁵ Rundskriv I-5/2007 – Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud

4. Presisering av tematikken i denne undersøkelsen

Som beskrevet i innledningen kom denne undersøkelsen i gang i forbindelse med to forhold. For det første har Overhalla kommune startet arbeidet med å gjøre noen organisatoriske endringer i forhold til bo og miljøtjenesten. For det andre er Overhalla kommune med i forskningsprosjektet «Andres hjem». Det er naturlig å se disse to forhold i en sammenheng. Hensikten med prosjektet «Andres hjem» er nettopp å sette fokus på fagutvikling i den kommunale tjenesten som gir hjelp til personer med omfattende hjelpebehov.

I forbindelse med et møte mellom kommunen og pårørende kom det fram et ønske fra de pårørende om fortløpende utvikling av tjenestetilbudet for personer med utviklingshemming, og at pårørende både ble tatt med i prosessen og holdt løpende orientert om utviklingen av tjenesten.

Representanter fra ledelsen i Overhalla kommune og representanter fra prosjektet «Andres hjem» drøftet den aktuelle situasjonen og ble enige om å gjøre en undersøkelse blant både brukere, pårørende og ansatte. Representanter for kommunen og fra prosjektet «Andres hjem» utarbeidet tre områder det var ønskelig å ha fokus på. Følgende tema for undersøkelsen ble valgt:

1. Fysisk utforming av tilbudet: Hvilke typer leiligheter bør kommunen etablere for denne gruppen innbyggere
2. Organisatoriske forhold: Hvordan organisere dette tjenestetilbudet
3. Faglig innhold i tjenesten: Hva skal kjennetegne innholdet i denne tjenesten

Undersøkelsen skulle ikke ha et evaluerende utgangspunkt, men få fram informantenes tanker og meninger om hvilke prinsipper de ønsket at Bo- og miljøtjenesten skulle utvikle seg etter. Undersøkelsen skulle på den måten ha et fremtidsrettet fokus.

Det ble utarbeidet en stikkordsliste som kunne brukes i forbindelse med de ulike temaene i forhold til fysisk utforming av tilbudet; slik som størrelse, utforming, plassering, skal brukerne eie eller leie leiligheten sin.

Når det gjaldt organisering var følgende tema aktuelle: Forholdet mellom denne tjenesten og andre tjenester i kommunen, forholdet BPA og kommunalt ansatte tjenesteytere, hvordan organisere tjenestetilbudet.

I forhold til punktet faglig innhold var følgende stikkord sentrale: Hvilken faglig profil tjenesten bør ha, hva skal tjenestens målsetting være (herunder verdigrunnlag, arbeidsmetoder, arbeidsredskaper, brukernes selvbestemmelse og påvirkningsmulighet).

5. Undersøkelsens metodiske design

Prosjektet «Andres hjem» er praksisforskning, også omtalt som deltakerbasert forskning, handlingsrettet forskning eller aksjonsforskning. Dette innebærer et samarbeid med deltakende parter (brukere, fagfolk og kommuner) både om identifisering av utfordringer og mulige veier for videre utvikling. Vår målsetting er at aksjonsforskningen skal ha fokus på praktisk utviklingsarbeid¹⁶. En av hensiktene med aksjonsforskningen er å bygge bro mellom forskning og praktisk arbeid, der forskningens hovedmålsetting er å beskrive samhandlingen mellom teori og praksis. Slik det fremgår av ordet er aksjonsforskning sammensatt av to ord; forskning og aksjon. Det er med andre ord både en forsknings- og en aksjonsdel¹⁷.

Aksjonsforskning handler om samarbeid og demokratiske strategier for å generere kunnskap og utforme tiltak der forskere og lokale interessenter arbeider sammen¹⁸. På bakgrunn av en kartlegging planlegger og gjennomfører en intervensjon basert på de lokale forhold.

Arbeidsprosessen kan kort beskrives som syklisk der en starter med¹⁹ a) en kartlegging og planleggingsfase, b) gjennomføring av planlagt aksjon/intervensjon, c) evaluere den gjennomførte aksjonen d) noe som fører til videre planlegging og nye aksjoner. Det er en forutsetning at det skjer som et samarbeid mellom forskere og deltakere i organisasjonen²⁰.

Målsettingen med aksjonsforskning er å øke kunnskapen om et system samtidig som en bruker kunnskapen for å forbedre eller endre det. For å kunne bidra til å utvikle arbeidet må en ha nærhet til der det utøves. I dette prosjektet vil deltakerne, både

¹⁶ McNiff, J. and J. Whitehead (2006). *All you need to know about action research*. London, Sage.

¹⁷ Kemmis, S., et al. (2014). *The action research planner: doing critical participatory action research*. Singapore, Springer.

¹⁸ Sagatun, S. (2014). Aksjonsforskning-et bidrag til læring i innovasjonsprosesser? I Støkken (red.) *Innovasjon og utvikling i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget, Oslo, s. 51-69.

¹⁹ Carr, W. and S. Kemmis (1986). *Becoming critical: education, knowledge, and action research*. London, Falmer Press

²⁰ Coghlan, D. and T. Brannick (2010). *Doing action research in your own organization*. London, Sage Publications.

eiere/drivere og brukere av tilbudet, være sentrale premissleverandører under alle delene av prosjektet.

Prosjektet «Andres hjem» har en praksisforskningsprofil, men denne undersøkelsen i Overhalla kommune har et noe mer begrenset fokus. Det er i denne omgang en kartlegging som skal tjene som bakgrunn og innspill til kommunens arbeid med å utvikle tjenestene. Metoden vi har brukt i denne undersøkelsen er det en kan kalle en utviklingsorientert studie. Dette innebærer at vi har hatt fokus på hvordan informantene ser på behov for endringer i tjenesten og forslag til konkrete tiltak som bør iverksettes.

Vi har gjennomført i alt 21 kvalitative intervjuer med ni pårørende/verger, åtte ansatte og fire brukere. Det er kommunen selv som har foretatt henvendelsene til pårørende, som så meldte sin interesse. De ansatte som var til stede i løpet av dagene intervjuene ble foretatt, ble spurt om å være med, mens fagleder plukket ut beboere som kunne delta. Kravet til beboerne var at de hadde språk og mottok tjenester av et visst omfang.

Intervjuene dreide seg om de tre hovedtemaene for undersøkelsen og alle informantene var orientert om dette på forhånd. Intervjuet ble enten gjennomført hjemme hos brukeren/ pårørende, eller på et møterom på sykeheimen i Overhalla. Intervjuene varte fra 45 min til 1, 5 time. Intervjuene ble tatt opp på bånd, men ikke transkribert, og de ble hørt igjennom i etterkant i forbindelse med analysen. Ved siden av båndopptakene, ble det skrevet notater under intervjuet.

Intervjuet ble gjennomført som en hverdagslig samtale og var et halvstrukturert intervju hvor de tre temaene ble belyst enkeltvis, men nødvendigvis ikke i samme rekkefølge. Målsettingen med intervjuet var først og fremst å innhente beskrivelser av intervjuedes livsverden og forståelse av utvalgte tema.

Intervjuene ble gjennomført etter følgende prinsipper²¹:

- Det ble lagt vekt på at samtalen skulle gå lett og at intervjuet i stor grad skulle være selvfølgelig; at assosiasjonene til tema som kom fram skulle få bygge på hverandre.
- Temaer som kom opp i intervjuet kunne bli løftet fram i andre intervjuer for å se om de kunne fremstå som sentrale temaer.
- Det ble lagt vekt på å gjenfortelle sentrale punkt for å undersøke om informanten ble forstått riktig.
- Sammen med informantene ble det foretatt før-analyse/tolkning av samtalen. Dette ble gjort ved å trekke fram hovedpunkter når samtalen nærmet seg slutten.

²¹ Steinar Kvale (1977) *Det kvalitative forskningsintervju* ad Notam Gyldendal forlag Oslo

På slutten av intervjuet eller like i etterkant ble det utformet en momentliste fra intervjuet hvor de sentrale temaene som kom frem ble trukket frem. Denne temalisten ble etter hvert også brukt for å introdusere tema til kommende intervju og har vært sentral i forhold til analyse av materialet.

Kapitel 6 i denne rapporten, Presentasjon av funn, ble sendt ut til de pårørende som hadde vært med på undersøkelsen slik at de kunne lese igjennom teksten og eventuelt komme med merknader hvis det var noe som var feil presentert eller som de var sterkt uenig i. Det har ikke kommet kritiske anmerkninger. Tilbakemeldingen har vært at de kjenner igjen innholdet og temaene som er presentert.

Vi har i analysen valgt å trekke frem til dels mye empiri, men har ikke prøvd og fortolke meningen i de historiene som er blitt fortalt gjennom 21 intervjuer. Vi har prøvd å fortette historiene og trekke frem budskap som representerer mer enn en informant. Det vil si at vi har trukket fram eksempler som på en god måte forteller det som er hovedtrekkene under de ulike temaene som undersøkelsen har handlet om.

Det er viktig å understreke at informasjonen er innhentet som et resultat av samarbeidet mellom Overhalla kommune og prosjektet «Andres hjem». Resultatet av analysen er forfatterens ansvar og er en beskrivelse av informasjon som har kommet frem i de samtalene som har foregått. Det ligger ingen forpliktelser fra kommunens side og følge opp alle de innspill som kommer frem her, men slik en har forstått ønsker kommunen å få innspill fra brukere, pårørende og ansatte om tjenesten for å utvikle denne videre.

6. Presentasjon av funn

Dette kapittelet er organisert slik at de tre hovedtemaene for undersøkelsen danner strukturen. Et sentralt felles funn som allikevel bør nevnes innledningsvis er at informantene uansett gruppe fremstår som samlet og enige i hovedtrekkene når det gjelder hva som bør være sentralt. Slik vi vurderer materialet fremkommer det ikke store avvik i innholdet til budskapet mellom de tre informantgruppene. I presentasjonen har vi valgt å la informantenes stemme komme tydelig fram. Utsagnene er anonymisert slik at det skal være mindre fare for å gjenkjenne enkeltpersoner. Dette medfører blant annet at kjønn er maskert, og at alle omtales som «hun» enten de er mann eller kvinne. De aktuelle utsagnene er valgt fordi de har et budskap som er typisk for flere av informantene. Dette innebærer at flere informanter hadde synspunkt som støtter opp under de utvalgte sitatene.

6.1 Utforming av boligen

De aller fleste var kritisk til utformingen av boligene på selve Ranemstunet. De ble beskrevet som mangelfullt universelt utformet eller tilpasset den enkelte bruker. Personalets kritikk gikk først og fremst ut på at boligene var lite gunstige i forhold til å få montert hjelpemidler eller til å få leilighetene tilpasset rullestolbrukere. Flere mente at dagens situasjon og utforming av leilighetene i større grad gjorde beboerne mer hjelpetrengende enn de behøvde å være.

Informantene beskrev også at det var vanskelig for beboerne å ta kontakt med hverandre, og det fantes ikke områder for fellesaktiviteter. Flere pekte på at boligkomplekset kanskje var for stort og at det var for stor bredde i hjelpebehovet til de som bodde i leilighetene. Enkelte beboere var avhengig av en-til-en store deler av døgnet, mens andre klarte seg med minimalt tilsyn.

Egen utgangsdør med ringeklokke

De aller fleste pekte på viktigheten av å ha egen utgangsdør og et lite privat uteområde knyttet til den enkelte leiligheten hvor de kunne motta besøk uten å sitte på utstilling. En standardreplikk som gikk igjen var: *Det å ha min egen utgangsdør, med egen nøkkel og med mitt navn på døra, det er viktig, det betyr jo at innenfor her er det jeg som bestemmer.* Også for pårørende var det viktig at det var leiligheter med egen utgangsdør. Når de kom på besøk til sitt familiemedlem og de hadde egen utgangsdør med egen ringeklokke, kom de på besøk til en privat leilighet og ikke en institusjon. Også de savnet at det var et uteområde knyttet til leiligheten som kunne benyttes når de kom på besøk. En sa det slik: *Det er jo litt trasig da når det er finvær og måtte sitte inne fordi vi ikke har en liten veranda å gå ut på en gang. Og går vi inn i hesteskoen og setter oss så sitter vi på utstilling.*

Personalet var også opptatt av at leilighetene måtte ha egen utgangsdør. Flere beskrev at ytterdøren hjalp dem til å huske at dette var noens andres private bolig og ikke først og fremst en arbeidsplass.

De nye boligene må være individuelt tilpasset

Den sterkeste kritikken gikk på at boligene ikke var individuelt tilpasset. Flere pekte på at leilighetene burde i større grad enn det som var tilfelle i dag være individuelt tilpasset. De var omtrent likt utformet uansett brukerens funksjonsnivå. Dette var krevende spesielt for de som var avhengig av hjelp store deler av døgnet. En pårørende beskrev situasjonen slik: *Det er jo utrolig at den jeg er familiemedlem til er helt avhengig av at noen kommer å hjelper henne med den miste ting. Med dagens tekniske løsninger må det være mulig også å legge til rette for mer bruk av teknologi. Tenk deg selv å måtte sitte i solsteiken uten å kunne trekke ned persiennene før personalet kommer. I 2016 finnes det løsninger for det. Det er bare et eksempel. Mitt familiemedlem har i dag ikke muligheten til å velge fellesskap eller det å være inne hos seg selv, hun er helt prisgitt hjelpen hun får når den er tilgjengelig.*

Samtidig pekte flere på at det var en forskjell på omsorgsleiligheter til eldre mennesker og leiligheter der en person skulle bo hele sitt voksne liv. En pårørende sa det slik: *Tenk deg at en 20-åring skal etablere seg i egen leilighet. Da må den tilpasses hennes eller hans livssituasjon. Det bør ikke se ut som en trygdebolig fordi om en er avhengig av hjelp. Greit nok det at leilighetene må ha livsløpsstandard, men en rullestolbruker trenger en annen type leilighet enn et menneske med Downs syndrom som går selv. Likheter mellom dem er at de skal ha en leilighet som er tilpasset og som de kan bo i de neste 40 årene.* En ansatt sa det slik: *Kommunen og vi er for lite flinke til å tenke individuell tilpasning. Det er viktig å forstå at det er forskjell på en som trenger en omsorgsbolig i slutten av livet sånn som eldre mennesker trenger. Da er det kanskje greit med omsorgsbolig. Men en som er avhengig av hjelp hele livet, de trenger muligheten til å få sin egen bolig og ikke en standardløsning.*

Felles base for personale i kombinasjon med møteplass for beboerne.

Et punkt som gikk igjen hos samtlige informanter var behovet for en felles base som skulle ha ulike funksjoner. I hovedsak så en for seg et sted som besto av en møteplass for brukere av tjenesten der de som ønsket det kunne stikke innom, og som var stort nok til at en kunne ha selskap. Videre skulle denne basen også være et sted der en enkelt kunne ta kontakt med personale. Basen skulle plasseres slik at brukerne selv kunne velge å komme til fellesarealet. En pårørende sa det slik: *Jeg ønsker meg et fellesrom. Ikke for det at det skal bli en institusjon, men mitt familiemedlem trenger hjelp til alt og jeg opplever at hun er sosial, men hun har få steder å være sosial. Det å kunne velge å være på en fellesarena veit jeg hun savner. Nå kan hun bare velge privatlivet.* En bruker sa det slik: *«Fellesrom; det mangler vi. Jeg som ikke bor på Ranemstunet har få steder jeg kan gå bare for å treffe personale eller andre beboere; det synes jeg er dumt.*

Det alle de tre gruppene av informanter etterlyste var mulighet til et felles område som også var et sted der brukere selv kunne ta kontakt med personalet når de hadde behov for hjelp. Det er et rom på tunet som fungerer slik i dag, men det er ikke et fellesrom der brukere kan være sammen med personalet i felleskap. Rommet mangler alle fasiliteter i forhold til det.

De fleste pårørende var i utgangspunktet fornøyd med de ansattes innsats, men mente at boligens utforming og organisering var lite egnet til det formålet det var ment å fungere som. Noen ansatte og pårørende pekte på at de som ikke bodde på tunet i for stor grad ble overlatt til seg selv. I og med at det manglet en base eller et sted en kunne velge å gå til, var disse i enda større grad overlatt til seg selv. Både beboere, ansatte og pårørende pekte på at ettermiddagen for disse kunne bli lang og med lite aktivitet. En pårørende beskrev det slik: *Hun har ressurser og de kan brukes til noe fornuftig. Mange av de som mottar tjenester vil ha glede av et større felleskap, men da må det organiseres på en måte som frigjør disse ressursene. Mitt familiemedlem blir så stolt når en opplever at hun kan være til nytte for andre.*

Beliggenhet

Det var noe ulik oppfatning av hvor boligene skulle ligge, men et fellestrekk var at de skulle ha gangavstand til andre fasiliteter så som frivilligsentral, forsamlingshus og butikk.

Personalet var opptatt av at det ikke måtte ligge for langt unna andre serviceinstitusjoner. De pekte på tilgangen til andre helsetjenester som lege, fysioterapi, ergoterapi og psykisk helsetjeneste. Hovedtrenden blant alle informantene var at Ranemssletta var en grei beliggenhet. Et utsagn som gikk igjen var at boligen måtte tilpasses

omgivelsene, og en pårørende beskrev det slikt: *Boligen må ikke skille seg ut fra omgivelsene. Bygger de et «funkishus» bør det plasseres på den andre siden av riksveien hvor det er slike hus. Bygger de et med vanlig tak kan det ligge i dette området. Det må ikke se ut som en institusjon, men mer som et vanlig borettslag.*

Noen pårørende og enkelte ansatte var opptatt av at enkelte brukere godt kunne ha boliger plassert i god avstand fra Ranemssletta under forutsetning av at de fikk det tilbudet de behøvde, men de så en viss fare for sterkere sosial isolasjon hvis en bygde opp boliger uten at det var et inkluderende miljø. En pårørende sa det slik: *Vi må bare innse at det er langt mellom gode intensjoner og det levde livet. Er du utviklingshemmet blir du ikke naturlig trukket med i det sosiale livet på lik linje som deg og meg. Vi kan ønske det skulle være slik, men realiteten er helt annerledes.*

Brukerne var opptatt av at boligen lå sentralt og at det var enkelt å komme seg til butikk og kafe. De var opptatt av at det var langt til arbeid, men sa at sånn er det for mange - ikke bare dem. Brukere som hadde bodd andre steder i kommunen tidligere, var veldig fornøyd med å komme til sentrum. En bruker sa det slik: *Hadde jeg bodd hjemme der jeg er født da tror jeg at jeg hadde blitt ensom. Det hadde vært kjedelig å ha fridag der; her kan jeg handle og gå på kafe eller frivilligheten. Så kjenner jeg de andre her da selv om vi ikke er så mye i lag.*

Eie eller leie

Det var for oss overraskende mange som mente at beboerne i større grad burde eie sin egen bolig istedenfor å leie. En pårørende sa det slik: *Hadde jeg visst det jeg veit i dag hadde jeg brukt energien på at mitt familiemedlem hadde eid sin egen bolig. Gjerne i et tilpasset borettslag. Hun er veldig hjelpetrengende, men om vi hadde bygd en egen bolig sammen med andre kunne alle fått en leilighet som var tilpasset deres behov og utformet sånn de ville ha det. Vi gjør da det vi også; pusser opp, endrer inndelingen og gjør ting sånn at huset eller leiligheten blir mer oss. Det har ikke mitt familiemedlem anledning til. Men om hun hadde eid er jeg sikker på at hun hadde vært mindre hjelpetrengende.*

Både personalet og pårørende var overveiende positiv til at brukere kunne eie sine egne boliger, men begge gruppene pekte på at dette ville kreve tilpasning til at det også skulle være en arbeidsplass og en burde ha et fellesareal i nærheten av leilighetskomplekset. De beskrev også at kommunen måtte være villig til å legge forholdene til rette for bygging, og at det ville kreve en noe annen tjeneste. Samtidig ville dette også skape engasjement hos de pårørende. En pårørende sa det slik: *Hvis en skal bygge selv, må jo noen hjelpe til. Pårørende er en klar ressurs enten som foreldre eller bror og søster. Men kommunen må jo også stille opp med kunnskap om søknadsskriving, arkitekt hjelp, søknad til Husbanken og andre støtteordninger. Så må jo kommunen beregne en del utgifter hvis de trenger noen rom i en slik bolig.*

Kanskje en vaktmesterbolig. Men det viktigste vil nok være at dette er et borettslag hvor de kan sette av penger til vedlikehold og oppgradering. Det har de glemt på Ranemstunet.

Mange beskrev det som viktig å tenke alternativt for nye unge brukere og at de erfaringene en hadde i dag med omsorgsboliger ikke var optimalt for kommende brukere. Videre mente de at en investering i egen bolig som kanskje skulle vare i 50 år var en god investering fordi den kunne tilpasset akkurat den brukeren og ta høyde både for dagens og fremtidens hjelpebehov. En pårørende sa det slik: *Jeg ønsker meg en leilighet som er hennes og som hun kan bli voksen og gammel i. Jeg trodde vi måtte ta til takke med det vi fikk, men jeg har lest i avisa og når du spør på den måten du gjør så klart det beste hadde vært at vi bygde noe eget til henne.*

De ansatte pekte også på dette med å kunne få sette sin personlige stil på leiligheten, og ikke minst dette med langsiktig tilpasning som en fordel en ikke hadde i de kommunale leilighetene. *Vi må jo gjøre det beste ut av det, men det blir jo noe flytting rundt ut fra at behovet endrer seg, det ser vi er uheldig. Men det er jo et resultat av at vi ikke tenker langsiktig nok.*

Størrelse

Når det gjelder størrelsen er de fleste opptatt av funksjonsnivå og at brukere passet sammen. Som en pårørende sa det: Størrelse er avhengig av funksjonsnivå og organisering. Er brukeren avhengig av minimal hjelp kan han eller hun bo i en borettslagsleilighet, men er han eller hun avhengig av kontinuerlig tilsyn går ikke det, men uansett bør de ikke bo så mange sammen - toppen 5 kan jeg tenke meg. Men det var det med basen, da. Det må ligge en base i nærheten hvor alle kan ta kontakt og treffes.

Mange av informantene var opptatt av at folk som skulle bo i lag måtte også passe sammen. Da kunne man ikke ta utgangspunkt i diagnose, men i kjemi: *Det at du er utviklingshemmet betyr ikke at du går godt i lag med andre som har samme diagnose. De er like forskjellige som oss, så det handler om å finne den rette kjemien på de som skal bo sammen om det er et mål, men det beste er egen inngang.*

De aller fleste var opptatt av at det ikke måtte bli for stort og for mange samlet på samme sted. Få informanter så at det er noen stordriftsfordeler med unntak av de som kanskje trenger mye hjelp og at det er praktisk at disse kan være samlokalisert og i en mindre enhet. Samtidig har de et ønske om at brukerne skal få kontakt med de som jobber. En ansatt sier det slik: *Det er jo ikke enkelt dette med størrelse. For oss som jobber er det jo en fordel at de bor i et relativt begrenset område slik at vi ikke bruker så mye tid fra det ene stedet til det andre. Samtidig er det jo ikke heldig at alle*

bor i samme område, blir lite integrering av sånt. Men vi må passe på at vi ikke blir institusjon og at vi kan bygge ulike boliger som er individuelt tilpasset og som glir godt inn i lokalmiljøet ellers.

6.2 Organisering av tjenesten

Spørsmålet rundt organisering av tjenesten er i utgangspunktet ganske overlappende med tjenestens faglige innhold. I utgangspunktet var fokuset tenkt å handle om Bo- og miljøtjenesten sett i forhold til resten av hjelpeapparatet i kommunen, og hvordan det best kunne organiseres. Det var vanskelig for brukere av tjenesten å svare på dette temaet. Også pårørende var mindre opptatt av dette, mens personalgruppen hadde en del synspunkter. Det er kanskje ikke så rart at brukere og pårørende hadde vansker med å ha en samtale rundt dette temaet. Organisering er ikke så håndfast som bolig og innhold i tjenesten. Så lenge tjenesten er kvalitativt god, er nok beboere og pårørende i liten grad opptatt av hvordan tjenesten er organisert. Når det gjelder organisering ble følgende tema aktuelle: Hvordan organisere tjenestetilbudet, lederfunksjonen i tjenesten, forholdet mellom denne tjenesten og andre tjenester i kommunen, og BPA-ordningen (brukerstyrt personlig assistent).

Organisering av tjenestetilbudet

Et sentralt tema når det gjelder organisering av tjenestene handlet om personalgruppa. Både pårørende og beboere var opptatt av at det var veldig mange hjelpere å forholde seg til. En bruker sa det slik: *Jeg veit ikke alltid hvem som kommer til meg og ikke alltid kjenner jeg navnet på de heller. Men de er veldig snille og hyggelig. Det er nok primærkontakten jeg har mest med å gjøre. Men henne ser jeg jo ikke så ofte. Men jeg tror nok hun er innom når vi begge to er til stede.*

De aller fleste pårørende opptatt av det samme. De hadde stor forståelse for at ikke deres kontaktperson alltid kunne være tilstede, men syntes at det var frustrerende å møte så mange forskjellige. En av de pårørende beskrev det slik: *Jeg skjønner at de ønsker et stort arbeidsmiljø der alle jobber med alle. På den måten slipper jo noen å måtte jobbe med de «tyngste» hele tiden. Men for oss og vårt familiemedlem er det en belastning å stadig måtte forholde oss til så mange. Jeg har på følelsen av at det er mange små-stillinger eller deltidsstillinger og det gjør jo ikke situasjonen bedre. Jeg veit at jeg ikke hadde klart å forholde meg til tjue forskjellige personer som skulle komme hjem til meg og hjelpe meg.*

De ansatte var noe mer delt når de snakket om den interne organiseringen av tjenesten. Alle ga uttrykk for at de forsto at det ble mange ansatte å forholde seg til for den

enkelte bruker. Noen hevdet imidlertid at det med en felles personalgruppe ville være best for arbeidsmiljøet; da fikk du i alle fall ikke et A- og B-lag. De var usikre på om en deling av personalgruppa var det beste slik som kommer til uttrykk i dette sitatet: *Deler vi personalet i to grupper tror jeg det vil gå utover arbeidsmiljøet. Det kan jo fort bli «de» og «vi» da innad i personalet. Så er det noen som må stå på de tyngste hele tiden. Nei, det tror jeg ikke er bra.*

Den andre delen av personalet var mer positiv og ville gjerne dele arbeidsgruppa i to. De hadde noe ulik argumentasjon for det, men felles utgangspunkt var at det ville bli bedre både for brukere og ansatte. En ansatt sa det slik: *Det hadde vært lurt å dele ansatte og brukergruppa i to. Da hadde begge gruppene hatt mindre å forholde seg til både av informasjon om den enkelte og ikke minst at det hadde vært en stor fordel for brukeren å få færre ansatte å forholde seg til.* En annen sa det slik: *Slik vi er organisert i dag går det utover tjenesten. Spesielt til de som bor utenfor tunet; de blir ofte nedprioritert, det er ikke bra. Vi har på mange måter nok av mulighet til å fylle tiden inne på tunet. Hvis vi hadde vært delt opp i to arbeidslag med ansvar for hver vår gruppe tror jeg ikke dette hadde skjedd.*

Andre elementer ble også trukket inn i dette med organisering. Dette handlet om nye brukergrupper som skulle ha tjenester, bredere alderssammensetting i brukergruppa og ikke minst behovet for større faglig fokus. Endringene som blir beskrevet gir ifølge flere informanter behov for å tenke ny organisering: *Brukergruppa er i endring, og vi får kontakt med brukergrupper som vi ikke har hatt før. Dette innebærer at vi også må ha mer kompetanse, for eksempel i forhold til rus og psykiatri. Når alle har ansvar for alle, selv om vi har ordningen med primærkontakt, innebærer det jo at mye informasjon forsvinner underveis. Ikke alt lar seg dokumentere og mye informasjon blir gitt muntlig fra vakt til vakt. Jeg synes vi skulle ha prøvd å dele personalet og brukergruppen i to, hatt faste samarbeidsmøter og egne gruppemøter. På den måten tror jeg vi hadde klart å jobbe mye mer målretta.*

Krav til leder

Under samtalene med de ansatte kom det tydelig fram at de mente tjenesten var en sentral tjeneste som burde vært organisert som en selvstendig enhet i større grad enn den er i dag. De var opptatt av at tjenesten måtte ha en langsiktig plan for brukere, og at lederen må komme mye tidligere inn i prosessen i forhold til nye brukere. De hadde også krav til leder som nærhet og kjennskap, og at lederen skal være tydelig og direkte. De var opptatt av hvem den nye lederen kom til å bli. Flere understreket at det de sa handlet om forventninger til en ny leder og at det ikke måtte oppfattes som kritikk mot den som var leder frem til i dag.

Et godt eksempel på ledelse var slik som denne ansatte presenterte det: *Vi trenger en leder som kan snakke både beboernes og ansatte sak inn for den øverste ledelse; jeg opplever at vår tjeneste blir litt borte. Ikke det at de ikke regner med oss og tar oss med på fagutvikling, men vi får ikke formidlet at de vi gir tjeneste til er innbyggere som er avhengig av tjenesten hele livet. Det er ingen annen tjeneste som har den funksjonen.*

En annen sa det slik: *Vi trenger en leder som kommer tidligere inn i prosessen. Slik det er nå virker det ikke som vi klarer å tenke langsiktig nok. At et menneske har store funksjonsnedsettelse og trenger bolig bør ikke komme overraskende på noen, allikevel så virker det som det gjør akkurat det.*

Dette med nærhet, kjennskap og tydelighet kom også frem i nesten alle intervjuene. Følgende utsagn er i så måte typisk for de fleste innspillene: *Jeg ønsker meg en leder som kjenner brukerne eller som vil bli kjent med dem, som forstår hva de trenger og hva arbeidet vårt går ut på. Jeg ønsker ingen skrivebordsleder, men en som ser og sier ifra. En jeg kan kontakte for å få råd og som har oversikt.*

På mange måter beskrev de ansatte en leder som de fleste kunne ønske seg. Det er allikevel et viktig signal til kommunen at lederen må tilhøre en ledergruppe og komme tidlig inn i debatt rundt nye grupper. Det å kunne si noe om at dette ikke er et tidsavgrenset tjenestetilbud, men noe som skal foregå så lenge personen bor i kommunen, og at den enkelte beboer har lengere perspektiv en den ansatte har på sitt arbeidsforhold. Ansatte, ledere og politikere kommer og går mens disse unike brukerne består, som en pårørende beskrev det.

Brukerstyrt personlig assistent

Det var ingen av informantene som mente at BPA-ordningen var et godt eller brukbart alternativ til brukerne. Argumentene som gikk igjen var rekrutteringsproblemer, kvalitetssikring, større isolasjon osv. En ansatt sa det slik: *Jeg tror nok noen av brukerne kunne ha klart seg med en personlig assistent, men om de har ressurser nok til å styre denne, være arbeidsgiver, det tror jeg ikke. I alle fall ikke uten hjelp. Men kanskje om tjenesten hadde vært organisert på en annen måte eller om de bodde langt unna Ranemstunet kunne det vært mulig. Men bedre tjeneste tror jeg ikke det blir av det.*

En pårørende sa det slik: *Jeg tror ikke BPA-ordningen hadde vært noe alternativ til den jeg er pårørende til. Det hadde blitt mye ansvar hvilende på meg i forhold til organisering, opplæring og ikke minst for å få det hele til å gå rundt. Nei, det hadde blitt et sårbart system.*

I følge dokumentet «Drifts- og ressursanalyse i Overhalla kommune – pleie- og omsorgssektoren» var BPA-ordningen i bruk i Overhalla, men det var bare en bruker som hadde det. Ingen av informantene beskrev kjennskap til bruk av BPA opp mot deres målgruppe.

Forholdet Bo- og miljøtjenesten og andre tjenester i kommunen

Mennesker med sammensatte funksjonsnedsettelse har ofte behov for hjelp og bistand fra flere offentlige helse- og omsorgstjenester. Sentralt i et slikt bilde er hvordan Bo- og miljøtjenesten ser på sin rolle i relasjon til resten av helsetjenesten, og kanskje minst like viktig; hvordan resten av hjelpeapparatet ser på Bo- og miljøtjenesten.

De ansatte var meget klar på sin rolle og så betydelig gevinst med å jobbe tverrfaglig. Vi har jo vår oppgave og den er i hovedsak det å bistå den enkelte bruker til å mestre hverdagen sin. Tilrettelegge slik at hverdagen fungerer optimalt ut fra den enkeltes ressurser. Men våre brukere trenger ofte noe mer og da er det slik at de trenger hjelp fra andre og det er ikke like enkelt bestandig.

Det kan ligge minst to ting i et slikt utsagn. Det ene er at andre tjenester tenker og behandler mennesker med utviklingshemming som om det meste kan forklares ut fra utviklingshemmingen. Det andre er at andre både tror og forventer at tjenesten er mer altomfattende enn den er. Begge deler gir i utgangspunktet brukeren et dårligere tilbud enn det en kan ha krav på. At samarbeidene etater/avdelinger tror at tjenesten er en totaltjeneste eller ikke har kunnskap om at mennesker med utviklingshemming også har behov for andre tjenester, kan være en forklaring på at tjenesten ønsker eller ser behov for å utvikle tjenesten til også å omfatte mer en hjelp til daglige gjøremål. Dette kan være noe av forklaringen at flere både ansatte og pårørende snakket om behovet for spesialrom (for f. eks. som fysioterapi) og mer tverrfaglige kompetanse inn i personalgruppen. Samtidig indikerer denne problematikken at tjenesten har vansker med å mobilisere andre ressurser i kommunen. Vi kan ikke vite om det skyldes at en har forsøkt uten å lykkes, eller om en har en for passiv holdning til å benytte ressurser utenfor egen enhet.

Personalet var imidlertid opptatt av å fortelle at de merket at de jobber i en tjeneste flere og flere ble oppmerksom på: Jeg ser jo at vi blir regnet med og husket på av de andre tjenestene, det var for eksempel de som inviterte oss inn i prosjektet «Hverdagsrehabilitering». Men det betyr ikke at de ennå er flinke nok eller kanskje vi som ikke er tydelig nok til å etterspørre de andres kompetanse når vi ser forandringer hos våre brukere som vi ikke tror handler om at de er utviklingshemmet, for eksempel når de plutselig forandrer personlighet.

Flere av de pårørende mente også at deres familiemedlemmer kanskje burde få mer trening og oppfølging av andre tjenester så som fysioterapi, ergoterapi og psykisk helsevern. Dette var tjenester de mente var spesielt viktig at personer med utviklingshemming også hadde tilgang til ut fra den enkeltes behov.

6.3 Tjenestens faglige innhold

Et sentralt punkt under samtalen var punktet om tjenestens faglige innhold. Vi ga dette temaet en noe ulik introduksjon overfor de tre ulike informantgruppene. Brukerne ble spurt om hvilken hjelp de mente de trengte og hvordan denne hjelpen skulle utføres. Pårørende ble spurt om hva slags innhold de mente tjenesten skulle ha og hvilket fokus de ansatte burde ha når de bisto brukerne. Ansatte ble spurt om hvilket fokus de hadde for tjenesten og om de kunne beskrive hva de anså som viktige prinsipper for utøvelsen av tjenesten. Samlet mener vi at dette vil være en beskrivelse av ønsket faglig innhold i tjenesten. Andre stikkord under denne delen var hva tjenestens målsetting bør være; herunder verdigrunnlag, arbeidsmetoder, arbeidsredskaper, brukernes sjølbestemmelse og påvirkningsmulighet.

Om å mestre sin egen hverdag

Ett tema som gikk igjen i nesten alle intervjuene var temaet om å mestre sin egen hverdag. En av beboerne sa det slik: *Hjelpen jeg trenger er at noen hjelper meg og kontrollerer at det går greit med meg.* (Intervjuer: Hva mener du med det?) - *At jeg får hjelp med det jeg ikke klarer selv, passer på at jeg tar medisiner mine, får hjelp til å stille leiligheten min og sånne ting. Men jeg liker ikke at så mange kommer og maser; best er det når noen jeg kjenner godt kommer å hjelper meg.*

Eller som en pårørende sier det: *Jeg vil at hun skal få hjelp slik at hun får hverdagen til å fungere mest mulig optimalt ut fra de forutsetningene hun har. Det betyr at de må hjelpe til med ganske mye og være kjent både med hennes behov og forutsetninger. Når en trenger så mye hjelp som min gjør er det viktig at det hun klarer selv blir vedlikeholdt. Det er viktig for hennes selvfølelse. Jeg vet at det betyr mye for henne og mestre det hun gjør. Det ser jeg kan bli vanskelig når det er så mange forskjellige inn. Jeg skulle ønske at det ikke var så mange ulike mennesker som hun må forholde seg til. Tenk å måtte forholde deg til over tjue stykker når en er avhengig av hjelp! Men det å mestre hverdagen er det viktigste de kan hjelpe til med.*

En ansatt sier det slik: *Vi har fokus på hverdagsrehabilitering - vi kan bli enda flinkere til det. Men i den siste tiden etter at prosjektet om hverdagsrehabilitering startet har vi blitt flinkere til å ha fokus på det som brukeren kan bli god på, det brukeren ønsker*

selv å mestre. Men det er ikke lett. Vi springer i fra leilighet til leilighet og da er det ofte at det vi må gjøre blir prioritert og da får vi ikke jobbet slik vi egentlig burde.

De tre kjerneområdene; Omsorg, praktisk bistand og opplæring

Under intervjuet kom vi inn på ulike former for tjenester som ble ytt. I hovedsak kan en dele det i tre «ulike» former; Omsorg, praktisk bistand og opplæring. Tjenesten inneholder alle disse tre områdene, men blir mer koblet til begrepene omsorg og praktisk bistand og i noe mindre grad opplæring. Flere ansatte sa imidlertid at dette var i ferd med å snu som resultat av prosjektet Hverdagsrehabilitering. *Jeg oppfatter det jo slik at det er omsorg i alt det vi gjør enten det er opplæring eller praktisk bistand, men det er fremdeles slik at vi er for opptatt av praktisk bistand - med å gi dem det de trenger. Vi tenker nok mer opplæring og aktiv egenomsorg nå enn vi gjorde før, men vi har mye å gå på. Men omsorgsdelen er liksom med oss hele tiden, forklarte en ansatt.*

Også pårørende var opptatt av å formidle at de var klar over at tjenesten ga brukerne god omsorg, men at det er ikke nok bestandig. Som en sier det: *Jeg vet at hun får god omsorg, men det er ikke nok bestandig. God omsorg er viktig, men like viktig er å sette grenser og motivere til aktivitet - få de til selv å ta ansvar og motivere dem til å ta initiativ. Det kan bli for mye tilbaketrekking eller passivitet. Det å motivere og hjelpe de til å ta initiativ er viktig.*

En av brukerne sa det slik: *De kommer og sjekker om jeg har gjort det jeg skulle ha gjort. Så hjelper de meg med det jeg trenger hjelp til. Jeg har en primærkontakt som jeg kan ta kontakt med i forhold til ting jeg lurar på. De er greie de som jobber her.*

På spørsmål om hva som tok mest tid i løpet av arbeidsdagen var det praktisk bistand og hjelp som den enkelte medarbeideren brukte tid på. På den enkelte vakt var det beskrevet en god del oppgaver som etter den enkeltes plan skulle gjennomføres i løpet av en vakt. Det ble gitt uttrykk for at dette i stor grad handlet om oppgaver av praktisk art og ikke oppgaver som direkte var knyttet opp mot målretta arbeid eller var basert på brukerens opplevde behov der og da. En ansatt sa det slik: *Vakten min går i hovedsak med til å få gjennomført de tingene som står på planen til den enkelte bruker. Det blir lite tid til overs og å arbeide spontant ut fra de behov eller ønsker den enkelte har akkurat der og da.*

Aktivt liv

Aktivt liv var også et tema som gikk igjen i intervjuene. Her var det spesielt pårørende-gruppa som mente at beboerne ikke fikk nok hjelp og tilrettelegging til å kunne ha et aktivt liv. Mange pekte på det positive med aktivitetskontakt, men beskrev det som

at beboerne selv hadde liten mulighet til å velge et aktivt liv. Til dels skyldes dette mangel på tilrettelegging og de fysiske forholdene rundt boligen. En pårørende sa det slik: *Boligen kan oppleves som et fengsel, og hun har ingen mulighet til å komme ut uten hjelp. Jeg ser at hun har glede av å bare være sammen men noen; det bør ikke være opplegg hele tiden. Vi som kjenner våre vet når de vil være alene og når de vil ha selskap, men slik det er nå skjer det ikke på deres premisser men når personalet har tid eller kommer på det.*

En beboer sa det slik: *Ettermiddagene kan bli lange; det kunne vært fint å ha et sted å gå til for å treffe noen av de andre. En annen sa det slik: Når vi treffes er vi der nesten alle sammen, det blir mye, det er ikke bestandig morsomt. Jeg liker ikke så mye folk - liker ikke at jeg må være sammen med andre. Men noen ganger er det greit å være sammen med noen.*

Også personalet savnet muligheten til at beboere kunne velge felleskapet. En ansatt sa det slik: *Nå går mye av vakta med til ting som det står på planen at vi skal gjøre. Jeg går fra leilighet til leilighet. Skulle ønske vi hadde en base hvor de som ønsket det kunne ta kontakt og der de visste at de kunne treffe oss - da kunne de ta kontakt når de hadde behov. Nå styres det mer av at de får kontakt når vi har tid, og beboerne blir passive mottakere av kontakt og ikke aktive selv.*

Arbeid og aktivitet

De beboerne vi snakket med og som hadde fritidskontakter var meget fornøyd med ordningen. De fortalte om ordningen og at de satte pris på personen og at de sammen gjorde det som brukeren ville når de var sammen. Det kunne være bytur, tur til frivilligsentralen, biltur, på kafe og trening. Vi fikk inntrykk av at ordningen var stabil, og flere fortalte om at de hadde hatt samme kontakt over flere år. Også personalet mente at dette var en god ordning som fungerte bra.

Tjenesten har en egen fritidskoordinator i 40 % stilling, som har ansvaret for en del felles fritids-aktiviteter.

De pårørende var opptatt av at det kunne bli for mye fritid til brukerne og at tjenesten burde ha et større spekter av aktiviteter å tilby enn det som var tilfelle i dag, og som i større grad var individuelt tilpasset. En pårørende sa det slik: *Mitt familiemedlem blir sittende mye alene i leiligheten. Hun er jo avhengig av både hjelp og motivasjon til å komme seg ut. Jeg tror det er lite tid til impulsive aktiviteter. Hun får det hun skal, men det står på planen. Er slikt fritid, da, når det må planlegges bestandig?*

Flere av de ansatte var også inne på samme temaet om fritid og aktivitet. En av de ansatte sa det slik: *Vi gjør så godt vi kan, men mange blir nok sittende mye alene. Vi er jo her både som helsepersonell men også som sentrale personer i deres liv. For*

mange av de som er tilknyttet tjenesten er vi de eneste som kommer til dem, vi må også huske på at vi har en sosial funksjon i jobben vår. Vi er jo et kontaktledd mellom brukeren og resten av samfunnet. Det som er synd er at de som har lite helsehjelp er også de som får minst sosial kontakt. De blir ofte glemt, eller kanskje vi ikke er flinke nok på å huske på den delen av arbeidet - eller har tid nok.

Alle gruppene var opptatt av aktivitet og arbeid på dagtid. Alle brukerne som var med på samtalen var på jobb flere dager i uken. De fortalte med stolthet om jobben sin og hvor viktig den var både med hensyn til det å ha noe å gjøre, det sosiale fellesskapet de opplevde når de var der, og ikke minst at aktiviteten var meningsfull.

Pårørende til brukere som var i jobb fremhevet også viktigheten av dette tilbudet. Men dersom de ikke hadde et aktivitetstilbud de fleste dager i uka, savnet pårørende et tilpasset tilbud. Flere pekte på nødvendigheten av å ha en meningsfull hverdag. De som hadde familiemedlemmer på skole var opptatt av at det måtte skaffes arbeid når skolegangen var over; helst et arbeid som var tilpasset deres funksjonsnivå og interesser. En pårørende sa det slik: *Jeg kjenner jo den som jeg er pårørende til, og for henne er det èn ting som teller fremfor noe annet: En jobb i hennes interessefelt ville være noe som hun hadde trivdes med, vokst på. Ja, det ville være lykken i livet for henne.*

Kontakt mellom pårørende og ansatte

Ansatte så pårørende som en stor ressurs både som talspersoner for den enkelte bruker og som pressgruppe overfor kommunen. En ansatt sa det slik: *Det er jo dem som kjenner brukeren best og kan gi oss nyttig informasjon. Samtidig så er det jo positivt at de har organisert seg i en pårørende-gruppe som kan påvirke kommunen i forhold til å gi de en bedre tjeneste. Det å være pårørende har også en annen side som ble trukket fram: Vi ser jo også at det for noen kan være vanskelig å slippe taket i gutten eller jenta si. For noen er det vanskelig å godta at de tar andre valg eller gjør andre ting som de kanskje ikke er enige i. Det er ikke bestandig lett da å forklare at det faktisk er deres rett å velge annerledes - at de er voksne personer.*

De pårørende hadde også en formening om at de ble sett på som en ressurs. De fleste sa at de opplevde å bli sett på som en ressurs, men også som noen som la seg borti driften. En pårørende sa det slik: *Jeg blir sett på som en ressurs, men samtidig ser de på meg som en mas-kjerring, og det er jeg også. Det er jobben min det. Hvem ellers skulle tale mitt familiemedlems sak? Det får meg til å bli litt bekymret, for hva når jeg ikke er noe mer? Hvem tar den jobben da? - for noen må jo passe på.*

De fleste pårørende beskrev en grei daglig kontakt med tjenesten, men uttalte at de ble frustrert av å måtte forholde seg til så mange hjelpere. De savnet også faste møter hvor man hadde en oppsummering over hva som hadde skjedd den siste tiden og

hva som var planene fremover. Personalet mente at slike møter var det en tradisjon på å ha to ganger i året, men dette var ikke inntrykket til de pårørende. Andre pårørende sa at slike møter ikke var nødvendige så lenge de hadde god kontakt med primærkontakten. De pårørende var opptatt av at de ikke bare måtte sees på som en ressurs for den enkelte, men også som en ressurs som gruppe. Den siste tiden hadde det vært tatt initiativ til pårørendemøter; dette mente de var positivt. Flere beskrev det slik: *Pårørendemøte har to viktige funksjoner; for det første kommer vi i direkte kontakt med representanter fra kommunen som gruppe og for det andre er det positivt å treffe andre som har de samme erfaringer og utfordringer.*

Velferdsteknologi

Flere av de pårørende var opptatt av at tjenesten hadde mye å gå på når det gjaldt bruk av velferdsteknologi. En pårørende sa det slik: *Jeg tror det finnes mye hjelpemidler som ikke er blitt installert. Til dels for at det er gamle leiligheter, og det tror jeg er hovedgrunnen, men også fordi det ikke er nok kompetanse på området i tjenesten. En må ha kunnskap om at det finnes kraner som slår seg på automatisk for de som ikke klarer å skru på vannet selv, og at det finnes toaletter som både vasker og tørker etter du har vært på do. Persienser som går opp og ned automatisk og som blir styrt av sollys eller klokke eller en kombinasjon. Automatiske døråpner, enkle redskaper som gjør at de kan tilkalle personalet osv., osv. På sikt er jeg sikker på at dette også hadde gjort hverdagen lettere for de som jobber der.*

Enkelte av de pårørende hadde også erfaring med at de hadde foreslått enklere løsninger, men at dette ikke ble satt i gang eller satt på vent til planene for nybygg skulle effektueres. Også de ansatte pekte på at hjelpemidler som kunne gjøre den enkelte mer selvstendig og selvhjulpent sikkert fantes, men at leilighetene ikke var individuelt tilpasset slik at dette var gjennomførbart i praksis. De fortalte om en del tiltak som pårørende ville gjennomføre, men som ble ansett som en så stor inngripen i den enkeltes liv at det måtte søkes fylkesmannen om tvangsvedtak. Dette gjaldt fallmatte, alarmklokke, kamera osv. Hva som er mest inngripende, å installere teknologien eller å la være, er imidlertid ofte høyst uklart.

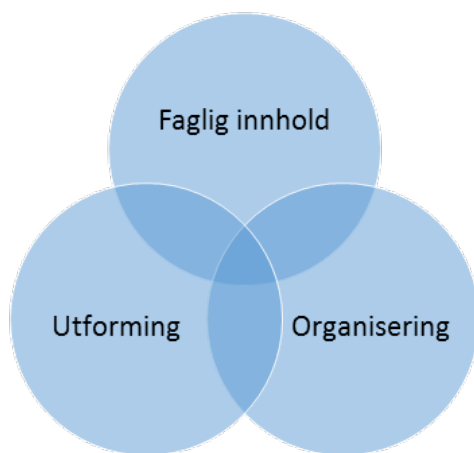
Om å planlegge og tenke langsiktig

Både fra ansatte og pårørende ble det ytret behov om at Bo- og miljøtjenesten skulle vært tidligere inn i prosessen for å utvikle tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Det var positive erfaringer fra de gangene dette hadde vært tilfelle, men de fleste opplever at en begynner for sent å tenke hvilket botilbud den enkelte trenger. Dette fører til at når tiden kommer for å flytte hjemmefra får en ikke til et individuelt tilpasset botilbud, men en ordning hvor en tar det som er ledig av boliger. Dette kan føre til uheldige flyttinger. En pårørende sier det slik: *Det hadde vært fint om dette kunne*

vært tatt tidlig opp, men det trenger vi som pårørende hjelp til. Ofte har vi nok med å få hverdagen til å gå rundt. Vi vet at våre må flytte hjemmefra, men kan for lite om hvilke muligheter som finnes eller alternative løsninger som kan etableres. Tjenesten for funksjonshemmede skulle vært med i denne prosessen allerede fra ungdomskolen av - i alle fall til en viss grad.

7. Oppsummering og beskrivelse av utfordringsbildet

Når en skal oppsummere og beskrive utfordringsbildet i Overhalla kommune når det gjelder Bo- og miljøtjenesten innenfor de tre områdene fysisk utforming, faglig innhold og organisering, er det viktig å forstå at disse tre områdene ikke fungerer uavhengig av hverandre. Disse tre områdene vil gjensidig påvirke hverandre slik at endringer innenfor et felt vil kunne påvirke de to andre områdene.



Et eksempel på en slik påvirkning kan være hvis en lager en stor enhet med alle boligene samlet under et tak, kan dette påvirke organiseringen ved at alle arbeider med alle og også bidra til utvikling av i hvilken retning det faglige innholdet i tjenesten vil få. Det vil derfor være viktig når kommunen tar beslutninger innenfor tjenesten å se hvilke konsekvenser en avgjørelse om endring innenfor en del av tjenesten får for resten av tjenesten.

7.1 Utforming av boligene

Når det gjelder informantenes syn på utformingen av boligene, er det noen sentrale punkt som går igjen. For det første blir det beskrevet fra både de ansatte og pårørende at boligene slik de fremstår i dag ikke er tilpasset den enkelte beboer. Konsekvensen av dette er at utformingen av boligen virker funksjonsnedsettende i seg selv. De etterlyser boliger som i langt større grad en dag er individuelt tilpasset. I motsetning til mange andre brukere av kommunale boligtilbud er denne brukergruppen langtidbrukere. Det finnes brukere i Overhalla som har bodd i kommunal leilighet siden ansvarsreformen i 1991, det vil si i over 25 år. Mange brukere vil bo hele sitt voksne liv i kommunale boliger, noe som innebærer at en må ha en langsiktig plan når en tilrettelegger bolig for den enkelte i denne brukergruppen.

Det var ingen som tok til orde for å etablere institusjonslignede tiltak, der alle brukere var samlet under samme tak. Dette med egen leilighet med egen utgangsdør og helst med eget uteområde var et tema som gikk igjen hos mange. Når det ble snakk om bofelleskap, var dette tydelig avhengig av hensikten. Hvorfor bofelleskap? Ingen av brukerne beskrev behov for bofelleskap og få at pårørende beskrev typen bofelleskap der hvor beboere bor sammen. Men flere pekte på nødvendigheten av å samle boligene i små grupper hvor fire og fire boenheter kunne vært samlet i samme område.

De fleste tok til orde for at boligene ikke måtte ligge for langt unna en «base» som også kunne fungere som en møteplass der beboerne kunne komme for enten å bare være sammen med andre eller møte personalet. En kan forstå både det praktiske og nødvendigheten av en slik base, men om en skal lykkes med en slik etablering av en felles base både for personalet og beboere må en tenke nøye igjennom hvem som skal være premissleverandører. Er hovedpremissleverandørene brukere og deres behov for et felles møtepunkt eller er det personalet som har behov for en sentral base til å jobbe ut fra? I en felles base som skal fylle to hensikter kan det fort utvikle seg konkurranse mellom de to målsettingene og det er lett å tenke seg at beboerne lett vil bli den tapende part.

Det er også viktig å understreke at en base ikke behøver å bety én base. Det kan være flere. Poenget til de som tok til orde for base, var at brukere hadde behov for fellesrom og et sted de kunne treffe ansatte. En base knyttet til en bolig for spesielt hjelpetrengende beboere vil ikke være ensbetydende med en felles base for alle brukere av Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune. Dette vil være avhengig av hvordan en organiserer tjenesten, for eksempel i flere mindre enheter.

Når reformen for utviklingshemmete i sin tid ble gjennomført, ble dette fulgt opp med støtteordninger i Husbanken for å finansiere nye botilbud til personer med utviklingshemming som skulle flytte tilbake til sine hjemkommuner. De statlige

føringene²² og ikke minst i rundskriv fra Husbanken²³ la opp til en størrelse på maksimalt 4 beboere pr enhet.

En sentral målsetting med ansvarsreformen var at personer med utviklingshemming skulle integreres i samfunnet i likhet med alle andre innbyggere. En god integrering vil være avhengig av at de bor omtrent på samme måte som resten av befolkningen og at de bor integrert i de boligområdene som resten av befolkningen bor. Overhalla sentrum er et område, som i likhet med Skage de siste 10 år har hatt en utvikling av boligområdene. Boligfelt og leilighetskomplekser er etablert i begge områder. På den måten kan en si at det har foregått en fortetting av boligmassen i Overhalla. Mange av informantene var opptatt av at boligene for mennesker med funksjonsnedsettelse burde etableres sentrumsnært. Dette er en god og forståelig tanke, men en bør kunne stille spørsmålet om alle boligenhetene må plasseres i umiddelbar nærhet til helsehuset. Er dette i tråd med tanken om integrering eller er det andre motiver som har ført til denne plasseringen?

Bygging av kommunale omsorgsboliger i området rundt helsehuset vil fort kunne bli et standard løsning og ikke en individuell tilpasset bolig til det enkelte individ. Overraskende mange var åpne for at beboerne i større grad kunne eid sine egne leiligheter, spesielt når brukeren etablerer seg når han/hun fremdeles er relativ ung. Kommunen er nå i en situasjon der flere er på vei inn i etableringsfasen og derfor tror vi det kunne vært fornuftig om kommunen fulgte opp sine intensjoner i boligsosial handlingsplan hvor nettopp de beskriver ulike former for ordninger der brukere selv står som eiere av bolig. Videre synes det viktig at kommunen i større grad en nå kommer tidligere inn i prosessen rundt brukere sin etableringsprosess i egen bolig.

Når en skal etablere nye boliger er det viktig å stille følgende spørsmål:

- Fremmer boligene integrering og inkludering?
- Fremmer etableringen av boligen sosial kontakt både mellom beboere og mellom beboere og omgivelsene?
- Er boligen utformet slik at den passer personer med ulike hjelpebehov?
- Er ny teknologi tatt i bruk slik at brukeren blir mest mulig selvstendig?
- Er boligen utformet på en slik måte at arbeidstakeres arbeidsforhold ikke går på bekostning av brukerens rett på privatliv?
- Er boligen utformet på en slik måte at den bidrar til økt selvbestemmelse

²² Stortingsmelding nr 47 (1989-90) Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming

²³ Rundskriv HB 1212 (1990) og 1255 (1993) Boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming

Når det kommer til etablering av nye brukere i egen bolig er det nødvendig å stille følgende spørsmål:

- Kan brukeren med tilstrekkelig hjelp selv stå som eier/bygger av en bolig?
- Er den tiltenkte boligen godt tilpasset brukerens hjelpebehov?
- Bidrar boligen til at den enkelte får brukt sine ressurser?

7.2 Organisering av tjenestetilbudet

Hvordan en organiserer tjenesten vil kunne få stor innvirkning både på kvaliteten av tjenesten, graden av selvbestemmelse og ikke minst vil det ha betydning for i hvor stor grad en klarer å opparbeide en god relasjon mellom bruker og pårørende på den ene siden og de ansatte på den andre.

I intervjuene var det et tema som gikk igjen som omhandlet at tjenesten var stor og litt uoversiktlig. Flere av de ansatte sa også at det var mange brukere å holde oversikt over. Selv om en hadde organisert tjenesten ved bruk av primærkontakter og prøvde å fordele vaktene på en slik måte at de ansatte hadde sine faste brukere, påpekte både de pårørende og beboerne at det var mange mennesker å forholde seg til. Resultatet av dette var at beskjeder som ble gitt ikke ble fulgt opp, eller de var usikker på om hvordan beskjeder skulle formidles. Beboere påpekte at det var slitsomt og forholde seg til så mange ulike personer som kom innom leiligheten og at det kunne gå mange dager mellom hver gang samme person var innom leiligheten.

Det foreligger få undersøkelser i Norge som ser på forholdet mellom størrelse og økonomiske kostnader. Internasjonale undersøkelser²⁴ tyder imidlertid på at det er lite å hente økonomisk på å etablere store enheter. Med store enheter her er det snakk om enheter større enn seks brukere. Undersøkelsene viser imidlertid at det kan være forskjeller i kvalitet der de små enhetene kommer bedre ut.

I en norsk undersøkelse²⁵ er det et skille mellom store og små bofellesskap når det gjelder oppfølgingen av brukere når det gjelder fritidsaktiviteter. Vår undersøkelse kan ikke svare på om det gjelder Ranemstunet. Mange av brukerne beskriver ordningen med fritidskontakten som god og en har ansatt en egen fritidskoordinator. Men både pårørende og beboere sier at ettermiddagene kan bli lange og at muligheten for aktivitet er begrenset.

²⁴ D. Felce & E. Emmerson (2005) Community living: Cost, Outcomes, and Economies of Scale: Finding form UK Research, in RJ Stancliffe & K.C. Lakin *Cost an Outcomes of Community Service for people with Intellectual Disabilities* Baltimore MD: Paul Brookes Publishing Co

²⁵ Anna Kittelsaa og Jan Tøssebro (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming Noen konsekvenser*. NTNU samfunnsforskning

De ansatte påpekte også at de som ikke bor i tilknytning til tunet ofte var den tapene part når det gjaldt oppfølging på ettermiddag/kveldstid og at dagene ofte var fylt av rutinepregete gjøremål.

Personer med utviklingshemming er sårbare i forhold til ustabilitet rundt nære relasjoner. I en britisk undersøkelse²⁶ blir det beskrevet at ustabilitet i nære relasjoner overfor mennesker med utviklingshemming ofte kan føre til tilbaketrekning eller større grad av uhensiktsmessig adferd. Studier²⁷ viser at personer med utviklingshemming har større risiko for å utvikle utrygg tilknytning. Dette kan føre til stress, noe som hos denne gruppen mennesker øker risikoen for atferdsvansker. Derfor vil det være viktig at tjenesten er organisert på en slik måte at muligheten for å bygge gode og trygge relasjoner mellom bruker og personalet er til stede. Stabilitet i personalgruppen og ikke for mange og forholde seg til vil være et godt tiltak for å legge forholdene til rette for god relasjonsbygging.

At organiseringen av en tjeneste vil kunne påvirke hva som blir vektlagt av faglig innhold er også klart. Flere av de ansatte pekte på at mye av vekten gikk med til å følge opp forhåndsbestemte rutiner og gjøremål. I undersøkelsen til Kittelsaa og Tøssebro²⁸ blir dette beskrevet som orden i sysakene. Dette kan tyde på at Ranemstunet har gode rutiner i det en kan betrakte for «systemrevisjon». I dette ligger for eksempel helsemessig oppfølging av den enkelte bruker med hensyn til medisiner og annen helse- og omsorgsoppfølging i henhold til individuelle planer osv. Men samtidig fortalte de ansatte at det var lite tid til de mer «usynlige» oppgavene som bare å være sammen eller starte en ikke planlagt sosial aktivitet på brukerens premisser.

Noen av de ansatte fortalte også at de ikke fikk utnyttet sitt kompetanseområde fullt ut og at de i større grad ønsket å jobbe tettere med enkelte brukere, særlig når det gjaldt oppfølging av opplæring og opptreningstilbud. Dette var imidlertid vanskelig fordi de hadde så mange de hadde ansvar for når de var på vakt. Videre at oppfølging av slike tiltak ofte tok tid fordi de også måtte bruke lang tid på motivasjon og tilrettelegging av de ulike aktivitetene og at dette ble vanskelig fordi de også hadde ansvaret for å følge opp rutiner.

Det er kjent at mennesker med utviklingshemming i større grad enn befolkningen ellers har helsemessige vansker. Undersøkelser²⁹ viser samtidig at selv om denne gruppen ofte har helsemessige utfordringer er det mindre sjanse for at de får adekvate

²⁶ J. Clegg og C. Sheard (2002) *Challenging behavior and insecure attachment*. Journal of Intellectual Disability Research volume 46 445-453

²⁷ C. G. C Jansen mf (2002) Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment theory. *Journal of Intellectual Disability Research*

²⁸ Anna Kittelsaa og Jan Tøssebro (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming Noen konsekvenser*: NTNU samfunnsforskning

²⁹ K Fisher (2004) Health disparities and mental retardation. *Journal of Nursing Scholarship*

tjenester. I en rapport fra NAKU³⁰ pekes det på nødvendigheten av et godt tverrfaglig samarbeid både på kommunalt og ikke minst mellom kommunens helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Flere av informantene i denne undersøkelsen stiller spørsmål ved om andre deler av hjelpeapparatet i kommunen er kjent med tjenesten og deres ansvar. Det ble beskrevet gode samarbeidsforhold rundt enkelt saker, men at behovet for at andre tjenester i større grad tilbyr sine tjenester også til denne gruppen ble tatt opp. Dette gjaldt blant annet psykiatri, fysioterapi og ergoterapi. Det vil være en viktig avgjørelse om Bo- og miljøtjenesten skal bygge opp kompetanse på flere områder eller om brukere av denne tjenesten primært skal få dekket sine behov for helseoppfølging av de andre tjenestene i kommunen. Dette er et valg kommunen må ta. En bør trolig også se på både rutiner og forståelsen av hvem som har ansvar for å ta initiativ når det er bruk for bistand fra kompetanse utenfor selve tjenesten. I en norsk undersøkelse fra 2000³¹ beskrives det at utviklingshemmede i for stor grad går på medisiner for sykdommer de ikke har eller ikke får behandling for sykdommer de har. Forklaringen på dette er ifølge den samme studien mangel på kompetanse og tid hos helsepersonell. Uansett hvilket valg kommunen tar; om de ønsker å bygge opp kompetansen i tjenesten til å omfatte flere områder eller om de ønsker å bygge opp kompetansen om utviklingshemming generelt i de andre tjenestene, synes det klart at det er behov for både organisasjonsutvikling og økt kompetanse på området grenseland mellom utviklingshemming og psykiske og fysiske lidelser i kommunen.

Når det gjelder organisering av en tjeneste vil leder av tjenesten ha en sentral funksjon. Lederen vil være den som styrer ressursene i det daglige virke, som skal være med på å sette det faglige fokuset, samtidig som han/hun vil være tjenestens kontaktledd innad i den kommunale organisasjonen. Dette innebærer at lederen trenger handlingsrom og legitimitet både fra de ansatte og kommunens ledelse. De ansatte hadde tydelige krav til den kommende ledelse av Bo- og miljøtjenesten. Deres forventninger handler om en leder som er nær tjenesten og som har god oversikt. Det er ulike oppfatninger i personalgruppen om hvordan tjenesten burde organisere dette og det vil kanskje bety noen utfordringer i forhold til det å tenke nytt. Utvikling av en god og stabil tjeneste vil kunne møte utfordringer sett i forhold til tildelte ressurser, antall stillinger og stillingsstørrelser, turnus, kompetanse og rettigheter ansatte har som arbeidstakere.

Organisering handler om å ta valg ut fra noen prinsipper og ikke minst ut fra de arbeidsoppgaver som skal gjennomføres i tjenesten. Når en skal organisere Bo- og miljøtjenesten er det viktig å stille følgende spørsmål:

- Hvilken type organisering vil fremme tjenesten sett ut fra en brukerperspektiv?
- Fremmer organiseringen muligheten til god relasjonsbygging mellom

³⁰ http://naku.no/sites/default/files/Helserapport_0.pdf

³¹ E. Skullerud, mfl.: (2000) Psykisk helse blant mennesker med psykisk utviklingshemming. *Tidsskrift for Den norske lægeförening nr 27 130:3246-8*

- brukere og pårørende på den ene siden og ansatte på den andre siden?
- Fremmer organiseringen brukerens selvbestemmelse og brukerens behov for forsvarlige helse og omsorgstjenester?
 - Fremmer organiseringen av Bo- og miljøtjenesten primæroppgavene til tjenesten?
 - Fremmer organiseringen bruk av de ansattes kompetanse, med hensyn til den enkeltes ansatte spesialkompetanse innfor virksomhetens ulike områder?
 - Er resten av det kommunale hjelpeapparatet kjent med både organiseringen av tjenesten og tjenesten sine primæroppgaver?
 - Har den nærmeste leder legitimitet til å foreta disposisjoner innenfor de tilgjengelige ressurser til å utvikle tjenesten?
 - Har lederen nødvendig legitimitet i ansatte gruppa?
 - Er de ansatte omstillingsvillige?

7.3 Tjenestens faglige innhold

Alle tre informantgruppene var tydelige på hva hovedfunksjonen til Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune er. Kort oppsummert handler dette om å bistå brukerne slik at de mestrer hverdagslivet på en best mulig måte ut fra sine premisser. Hovedelementene i dette handler om omsorg, praktisk bistand og opplæring. De ansatte var opptatt av at de ved siden av å være profesjonelle omsorgsarbeidere også representerte en viktig faktor i det sosiale nettverket til brukerne.

De ansatte fortalte at de var med i et prosjekt i kommunens regi som ble omtalt som hverdagsrehabilitering. Hovedfokuset i hverdagsrehabilitering er at en gjennom dialog med den enkelte bruker identifiserer daglige aktiviteter som personen selv opplever som meningsfulle. Dette hadde ført til en endring i fokuset blant ansatte, ved at en er mer opptatt av hva den enkelte bruker skal kunne mestre selv med litt hjelp og støtte. En annen viktig faktor i dette prosjektet, slik det presentert i intervjuene, var at det bygde på brukernes egne opplevde behov. I en undersøkelse³² fra 2016 hvor åtte middels store kommuner deltok, konkluderer rapporten med at det kan synes som om hverdagsrehabilitering er en arbeidsform som kan brukes overfor mennesker med utviklingshemming. Rehabiliteringsfomen ser ut til å styrke re/habiliteringstilbudet overfor personer med utviklingshemming med lettere funksjonssvikt. Videre konkluderer rapporten med at anvendelse av Canadian Occupational Performance Measure (COPM) synes å styrke brukeres selvbestemmelsesferdigheter. Særlig trekkes frem at COPM er et godt redskap til å få brukeren selv til å identifisere nye mål som ikke har kommet fram tidligere.

³² Eva Langeland mf (2016) *Modeller for hverdagsrehabilitering - en følgeevaluering i norske kommuner Effekter for brukere og gevinster for kommunene*. Senter for omsorgsforskning – vest

De ansatte har noe ulike syn på og kunnskap om prosjektet hverdagsrehabilitering. Det synes derfor som om et større fokus på og veiledning i forhold til en del grunnprinsipper rundt bruk av hverdagsrehabilitering som innfallsvinkel bør prioriteres av Bo- og miljøtjenesten. Et av de områdene som evalueringsrapporten fra Omsorgssenter vest trekker frem er behovet for økt fokus på og bevissthet på tverrfaglig samarbeid mellom kommunens ulike tjenester for å lykkes med hverdagsrehabilitering inn mot brukere med psykisk utviklingshemming.

I Bo- og miljøtjenesten ytes hjelp innenfor et bredt spekter. Brukerne vil ha ulikt behov for hjelp og støtte, dette innebærer at medarbeideren må kunne beherske ulike strategier og ikke minst ha en stor bevissthet på hva slags type tjeneste en yter den enkelte bruker. Ingen av de pårørende mente at brukerne som gruppe ble dårlig behandlet eller ikke fikk sine nødvendige behov dekket. Men de opplevde at mye ble gjort *for* istedenfor *med* og at rutiner og må oppgaver i stor grad styrte innholdet i dagen. Det å ha en bevissthet på hvilken form for tjeneste den enkelte trenger og prioritering av arbeidsform blir viktig å se nærmere på i forhold til utviklingen av tjenesten.

Noen av de områdene som gikk igjen i forhold til tjenestens faglige innhold var arbeid og aktivitet. Mange av brukerne har faste dager hvor de er i arbeid eller tilrettelagt aktivitet. Dette fungerte bra for de som hadde et slikt tilbud. Men for beboere med omfattende hjelpebehov syntes mange at både mulighetene og fokus på dette var for lite prioritert av de ansatte. I et rundskriv³³ fra Helse og omsorgsdepartementet understrekes det at det er på det sosiale og kulturelle området dagens omsorgstjenester kommer til kort, og at tilbud om dagaktiviteter mange steder framstår som det manglende leddet i omsorgskjeden. I rundskrivet pekes det på nødvendigheten av at kommunene legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Rundskrivet påpeker at «Aktiv omsorg» er en av de fem viktigste omsorgsforutsetningene og en hovedstrategi for framtidens omsorgstjeneste³⁴. En slik strategi vil kreve større faglig bredde i omsorgssektoren med flere faggrupper og økt vekt på kulturtiltak, sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Å ha en meningsfylt aktivitet eller jobb er viktigere for psykisk utviklingshemmede enn for andre³⁵. På landbasis ser en at andelen utviklingshemmede i arbeid går ned og blir erstattet med dagtilbud av ulike slag. Dette er ikke i tråd med de føringer som ligger for VTA arbeidsplasser. Det vil være viktig at Bo- og miljøtjenesten i Overhalla har et aktivt forhold til NAV slik at en kan tilrettelegge for at flest mulig av de som mottar hjelp har et arbeid eller aktivitetstilbud å gå til.

³³ I-5/2007 - Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud Helse- og omsorgsdepartementet

³⁴ St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, mening og mangfold*

³⁵ M. Law, mfl. (1998) Occupation, health, and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*

Det sosiale nettverket til personer med utviklingshemming er ofte lite, det vil derfor være viktig for brukeren at det er god kontakt mellom tjenesten og de pårørende. At flere av de pårørende etterspurte hyppigere og mer stabil kontakt med tjenesten som sådan, er noe det bør ses nærmere på. Forskning viser³⁶ at mange foreldre forteller at kampen en må ha med hjelpeapparatet er den tyngste kampen, til tross for det omfattende systemet og hjelpeapparatet som finnes for å gi støtte til familier som har barn med funksjonsnedsettelse. Flere av de pårørende var opptatt at en kunne velge å jobbe med personer med utviklingshemming, men det å være pårørende ikke er noe valg. Det er noe en *er*. Det kan være vanskelig å slippe taket og overlate ansvaret til noen andre, behov for å gi informasjon, og også å få informasjon. At såpass mange savnet mer kontakt og gjerne så på seg selv både som pårørende og som en representant for en gruppe med ressurser, bør kunne utnyttes konstruktivt.

Det siste aspektet ved faglig innhold omhandler kompetanse og handler både om kompetansen innad i tjenesten og ikke minst den samlede kompetansen i kommunen. I motsetning til mange andre tjenester er kompetansenivået hos de ansatte ved Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune god. Nesten alle ansatte har en fagutdanning og i underkant av 50 % har utdanning på bachelornivå. Samtidig ble det rettet spørsmål ved om man hadde den rette sammensetningen i personalgruppen. Behov for faglig oppgradering og ikke minst kunnskap om spesielle forhold rundt brukere med tilleggspromblematikk, var områder som flere nevnte. Videre ble det beskrevet behov for tettere samarbeid og veiledning i personalgruppen.

Når det gjelder videre fagutvikling av Bo- og miljøtjenesten i Overhalla kommune kan det være viktig og ta utgangspunkt i følgende spørsmålstillinger:

- Støtter tjenesten faglige innhold opp under brukerens selvbestemmelse?
- Hvordan bedre fokuset på hverdagsrehabilitering som arbeidsform?
- Hvordan regulere forholdet mellom omsorg, praktisk bistand og opplæring?
- Hvilken plass har aktivitet og arbeid i vår tjenesteutøving?
- Støtter tjenestens faglige innhold opp under samhandling og samarbeid mellom tjenesten og pårørende?
- Hvilke behov har vi for kompetanse i personalgruppen?
- Har vi riktig fordeling av kompetanse i personalgruppen?

³⁶ J. Tøssebro, og C. Wendelborg (2014). *Oppvekst med funksjonshemming. Familie, livsløp og overganger*. Gyldendal Akademisk

Vedlegg



Til den det måtte angå

Kartlegging i forbindelse med tjenestetilbudet for funksjonshemmede i Overhalla kommune.

Overhalla kommune deltar i forskningsprosjektet «Andres hjem». Prosjektet gjennomføres av NTNU Samfunnsforskning i samarbeid med Nord universitet.

Prosjektet gjennomføres som praksisforskning. Det vil si at alle deltakende parter (beboere, ansatte og kommuner) sammen ser på hva som er utfordringer og forsøker å finne nye veier for utviklingen fremover. I prosjektet vil det også delta studenter. Mye av prosjektet vil være rettet mot de tjenestene som ytes i folks egne hjem.

Overhalla kommune har som deltakere i prosjektet et ønske om å få kartlagt hvilke behov det er for endringer av tjenestetilbudet til funksjonshemmede i kommunen. De ønsker at prosjektet «Andres hjem» skal bistå med en kartlegging blant beboere, pårørende og ansatte rundt følgende tre områder.

1. Faglig innhold i tjenesten: Hva skal kjennetegne innholdet i denne tjenesten
2. Fysisk utforming av tilbudet: Hvilke typer boliger bør kommunen etablere for denne gruppen innbyggere
3. Organisatoriske forhold: Hvordan organisere dette tjenestetilbudet

Som en viktig del av prosjektet, ønsker vi å intervjuer deg, og få dine tanker og ideer om hvordan Overhalla kommune best kan utvikle tjenestetilbudet sitt.

Med dette inviteres du til å delta i studien. Om du ønsker å delta, ber vi deg om å skrive under på vedlagte ark om samtykke. Det er frivillig å delta, og det er mulig å trekke seg når som helst underveis, uten å måtte gi noen begrunnelse. Dersom du trekker deg, vil vi ikke bruke opplysninger fra deg og alle som du har sagt vil bli slettet. Intervjuet blir tatt opp på bånd og slettet etter at analysen er foretatt.

Alle opplysningene fra deg og de andre deltakerne vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil bli gjenkjent i det vi kommer til å skrive. Hvis det er noe du lurer på kan du ringe Oddbjørn på 48158791 eller sende en e-post til oddbjorn.johansen@nord.no.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning,

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Med vennlig hilsen

Bente Eidesmo

Overhalla kommune

Oddbjørn Johansen

Nord universitet



Gratisk utforming og produksjon: NTNU Grafisk senter

ISBN 978-82-7570-467-0 (trykk)

ISBN 978-82-7570-468-7 (web)

NTNU Samfunnsforskning
Dragvoll Allé 38 B
7491 Trondheim, Norway
Tel: 73 59 63 00

E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no

Web: www.samforsk.no