

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan tjenesteutøver redusere institusjonaliseringen av det private rommet til personer med utviklingshemning som mottar tjenester i eget hjem

av

Ole Marius H Halvorsen
Kand.nr.: 302

Vernepleie, Bachelorstudium
BSV5-300
Mai - 2012

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av problemstilling	1
1.2 Avgrensning og oppbygning av oppgaven	2
2.0 Metode	2
2.1 Litteraturfunn og kildekritikk	3
2.2 Min forforståelse	4
3.0 Teoretiske rammer	5
3.1 Utviklingshemning.....	5
3.2 Paternalisme.....	5
3.3 Autonomi.....	6
3.4 Institusjonskultur	6
3.5 Den andre-orienterte kulturen	7
3.6 Private rom	7
4.0 Presentasjon av empiri	8
4.1 "No going back..."	8
4.2 "Ramme inn og gi handlingsrom"	9
5.0 Hvordan redusere institusjonaliseringen av det private rom	11
5.1 Ansatte.....	11
5.2 Kjennskap til beboeren	13
5.3 Hva skal bestemmes?.....	15
6.0 Konklusjon og avslutning	15
Litteraturliste	17

1.0 Innledning

«Samme hvilket hus jeg går inn i for å hjelpe de syke, vil jeg alltid avstå fra forsettlig urett og skade og fra å misbruke pasientens kropp. Dette gjelder enten pasienten er mann eller kvinne, trelle eller fri.» (Lingås, 2005, s 10), legen Hippokrates i 350 f.kr om diskriminering og etikk ved medisinsk behandling hjemme hos pasienter.

Muligheten til å kunne bestemme hva en selv vil gjøre og hvordan en vil ha det i livet sitt er en viktig del av menneskets tilværelse. Et "normalt" menneske uten utviklingshemming har som regel muligheten til å gjøre dette. Dette temaet står sentralt i Norge i debatter som har å gjøre med utviklingshemmede, med nøkkelord som «Empowerment», normalisering og brukermedvirkning eller brukerstyring. Dette skriver også Wiesel og Fincher (2009), som sier at fokuset på å ta egne valg som tjenestemottaker øker i både litteratur og samfunnsdebatter i flere land. De nevnte valgene et menneske bør ha frihet til å ta, kan for eksempel være; å ta egne valg om hvilke klær en ønsker å ha på seg, hvor ryddig en selv ønsker å ha det i sin egen bolig eller hvem en ønsker å tilbringe tiden sin sammen med. Det er viktig at alle mennesker i samfunnet kan få mulighet til å styre sitt eget liv der det er mulig. Som et resultat av ansvarsreformen i 1991 bor de fleste utviklingshemmede i samlokaliserte boliger eller bofellesskap (Folkestad, 2003). Felles for disse er at de på en eller annen måte disponerer sine egne private rom. I denne sammenheng dukker spørsmålet om det private rom opp. Hvordan skal beboers private rom behandles? Hvordan skal tjenesteutøvere handle når de er i beboeren sitt private rom?

I denne oppgaven vil jeg skrive om tilstedeværelsen av institusjonaliseringen av det private hjemmet til den utviklingshemmede. Nærmere forklart; hvordan selve tjenesteutøvingen og oppbyggingen av bolig representeres i det private rom. Jeg vil allerede her vise problemstillingen for oppgaven:

"Hvordan kan tjenesteutøvere redusere institusjonaliseringen av det private rommet til personer med utviklingshemming som mottar tjenester i eget hjem."

1.1 Begrunnelse for valg av problemstilling

I min utdanning som vernepleier lærte vi fort om normaliseringsbegrepet. Jeg tolket dette begrepet som at der det var mulig skulle utviklingshemmede ha akkurat like rettigheter som meg og deg, og et så normalt liv som mulig. Dette har utviklet seg til en kjerneverdi i meg som jeg har lyst til å utøve i yrkeslivet mitt som vernepleier. Som yrkesgruppe vil en vernepleier i de aller fleste situasjoner jobbe med mennesker. I dette arbeidet ligger det et krav om faglighet og etikk, noe som innebærer at en hele tiden må reflektere over utøvelsen. Aspektene i arbeidet er mange, men jeg vil i denne oppgaven som sagt fokusere på beboerens hjem og beboerens bosituasjon. Denne avgrensningen ble gjort på bakgrunn av mine interesser og erfaring.

I mine praksisperioder og sommerjobber i bofellesskap opplevde jeg ofte at beboerne virket mer som besøkende i sitt eget hjem fordi tjenesteutøveren tok mange avgjørelser om hvordan ting skulle være, og gjøres i hjemmet. Det kunne for meg se ut som at utøveren gikk inn i en total hjelperolle der få aspekter av beboerens tilværelse var privat. Jeg sier ikke at dette er overveiende negativt eller unødvendig, men at det ofte etter min mening ble gjort avgjørelser over hodet på beboeren, som beboeren fint hadde kapasitet til å være med å påvirke dersom muligheten ble gitt. Det er disse handlingene jeg ønsker å sette søkelyset på. Jeg har sett verdien av hva refleksjoner på dette temaet kan føre til i praksis, noe som fikk meg til å tenke; *”så lite som skal til for å overkjøre beboerens integritet. Likevel skal det tilsvarende lite til å la vær”*.

1.2 Avgrensning og oppbygning av oppgaven

Fokuset i denne oppgaven vil ligge på voksne utviklingshemmede som administrerer egen bolig der de får tjenester hjemme hos seg selv. I denne sammenheng er institusjonskultur noe jeg vil komme nærmere inn på. Her vil jeg belyse hva institusjonskultur er og hvordan den kan hemme tilstedeværelsen av en «normal» tilværelse i eget hjem. Jeg vil også drøfte om det er positivt eller negativt med institusjonskultur og om det i det hele tatt vil være mulig, eller kanskje heller forsvarlig, å fjerne tilstedeværelsen av kulturen. Videre vil jeg fortelle mer om temaet og begrunne hvorfor jeg mener det er viktig. Kjernen i oppgaven vil, som problemstillingen viser, handle om hvordan en kan redusere institusjonaliseringen av det private rom hos utviklingshemmede beboere. Begrepet utviklingshemning vil jeg komme tilbake til under de teoretiske rammene som blir forklart i [3.4](#), men jeg vil ikke avgrense temaet mitt til en spesiell type utviklingshemning, men heller avgrense det til å gjelde utviklingshemmede som har sin egen bolig eller sine egne rom.

2.0 Metode

Tranøy, referert i Dalland (2007) mener vi bruker metode som en måte å gå frem på når vi skal skaffe kunnskap eller etterprøve påstander (Tranøy, ref. i Dalland 2007). Rent metodisk vil oppgaven være en litteraturstudie der jeg fokuserer på å finne teori og forskning som hjelper meg å svare på problemstillingen min. Litteraturstudie er kategorisert under kvalitative metoder, og gir meg mulighet til å fordype meg detaljert i mitt tema (Jacobsen, 2005). Denne typen kvalitativ metode kan ikke bli brukt til å generalisere et resultat, men kan bli brukt som en indikator ved belysning av temaet (Dalland, 2007). Jeg benytter meg av bøker, vitenskapelige artikler og forskningsbaserte studier for å finne svar og drøfte. Det er spesielt viktig for meg å finne forskningsbaserte studier som kan si meg noe om hva de beboerne som har bodd i institusjon, men som nå bor i egen bolig synes om dette. Jeg vil fokusere på studier som har brukt kvalitative metoder for å finne svar, da spesielt intervjuer og observasjon.

2.1 Litteraturrevisjon og kildekritikk

I følge Dalland (2007) betyr kildekritikk å vurdere om en kilde er pålitelig. Videre sier han at å utøve kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere kilder som er brukt i oppgaven. I dette kapittelet vil jeg belyse akkurat dette og legge vekt på de kildene som jeg har brukt som primærgrunnlag for oppgaven.

Først i prosessen var det viktig for meg å finne ut hva slags forskning det var på området. Jeg søkte da på forskjellige databaser og så etter litteratur jeg trodde kunne passe. Jeg har søkt mest i idunn.no og Academic Search Premier.com, men jeg har også brukt Norart.no. Jeg har brukt søkeord som; "institusjonalisering", "utviklingshemming" og "bofellesskap" for å nevne noen. Jeg leste sammendraget til de artiklene jeg synt så relevant ut og vurderte om innholdet kunne belyse deler av oppgaven min tilstrekkelig. Dersom det var tilfellet leste jeg igjennom teksten og skrev notater og bokmerker som jeg senere kunne komme tilbake til når jeg skrev. Selve skriveprosessen ble gjort etter hvert som jeg fant relevant litteratur.

Jeg har forsøkt å finne «unge» artikler fordi samfunnet hele tiden er i endring. For å få den informasjonen som er mest relevant ser jeg det som viktig med så ny forskning som mulig. Der dette ikke har vært mulig har jeg vurdert om innholdet er relevant også i nyere tid. I forhold til avgrensninger på søket har jeg i Academic search premier avgrenset søket til de ti siste årene og «peer reviewed» (fagfellevurdert). Jeg har som sagt forsøkt å finne nyere stoff til oppgaven min, men jeg har også funnet litt eldre artikler og bøker som jeg mener fortsatt er relevant for temaet mitt. Det har vært viktig for meg å finne stoff som er skrevet med en viss faglig dybde fordi jeg føler at dette temaet fort kan bli for mye preget av synsing og meninger. Jeg har også funnet en del bøker som skal være med, da spesielt for å forklare begreper og ideologier. Temaet i oppgaven bygger seg rundt en etisk og moralsk holdning til utviklingshemmedes rett til selvbestemmelse og livskvalitet og dette er omtalt i mangfoldige bøker. Jeg vil da spesielt nevne Per Lorentzen som er representert i mye teori i dette emnet som jeg kommer til å bruke. Per Lorentzen er utdannet psykolog og arbeider ved barnevernspedagogutdanningen på høyskolen i Oslo og Akershus (Lorentzen, 2011). Han har skrevet en rekke bøker som omhandler utviklingshemning og setter lys på temaer som blant annet etikk og faglighet.

Min oppgave bygger på tanken om at institusjonalisering i hjemmet til beboeren bør reduseres. I den sammenheng har jeg funnet en engelsk fagfellevurdert artikkel som omhandler en studie som fokuserer på beboerne sin flytting fra institusjoner til bofellesskap og sider ved den nye og den gamle boformen: " *No going back*" to institutional care for people with severe disability: Reflections on practice through an interpretive study" (Borbasi, Bottroff, Williams, Jones, & Douglas, 2008). Denne studien tar sikte på å konkludere hvilken boform som er den beste for beboeren; egen bolig eller institusjon? Studien tar også

opp diverse problemstillinger som har oppstått i den nye bosituasjonen, da for eksempel personalets makt og andre forhold som både styrker og svekker boforholdene til beboeren. Metodisk har denne studien fokusert på den menneskelige erfaringen til beboere, pårørende og ansatte ved kvalitative halvstrukturerte intervju (Borbasi et al., 2008) Studiet fant sted på «bare» to ulike bofellesskap, noe som senker generaliseringsmuligheten betraktelig, men som likevel kan brukes til å vise sterke og svake sider ved begge boformene.

En annen kilde jeg vil bruke er; «*Ramme inn og gi handlingsrom: En studie av vernepleiere som arbeider i bofellesskap for mennesker med psykisk utviklingshemning, om deres arbeidsmåter for å yte tilpasset hjelp til beboerne*» (1997). Dette er Helge Folkestad sin hovedfagsoppgave i helsefag som er resultatet av en studie der Folkestad var i et bofellesskap i to uker i et effektivt feltarbeid som skulle være opptakten til kvalitative intervjuer med de ansatte vernepleierne i senere tid. Disse intervjuene var selve datakilden til oppgaven og handlet om hvordan vernepleieren gjorde jobben sin. Jeg kan bruke en del av funnene til å foreslå hvordan en kan redusere institusjonaliseringen i beboerens private rom, som jo er en del av problemstillingen min. Denne kilden er gammel, men absolutt ikke gått ut på dato. Jeg har lest den og vurdert den som relevant for min oppgave fordi jeg mener den inviterer til en reflekterende og moderne praksis.

Christensen og Nilssen (2006) «*Omsorg for de annerledes svake*» står sentralt i oppgaven. Jeg har brukt deres teoretiske begreper og forklaringer om forskjellige kulturer. De forklarer fire idealtypiske kulturer; husmorskultur, profesjonskultur, institusjonskultur og den andre-orienterte kulturen. Jeg vil kun bruke de to sistnevnte fordi jeg ser på disse som to motpoler til hverandre. Bokens problemstilling er relevant for denne oppgaven da de tar for seg forholdet mellom tjenesteyter og beboer. Selvbestemmelse er også et sentralt fokus i boken. Boken er et resultat av et kvalitativt forskningsarbeid som er gjort på seks bofellesskap i perioden 1999-2001 av Christensen og Nilssen selv (Christensen og Nilssen, 2006).

2.2 Min forforståelse

Jeg har valgt å skrive om dette temaet åpenbart fordi det er noe jeg føler og mener noe om. Disse meningene kan kalles forforståelse (Dalland, 2007). Dalland (2007) sier videre at en forforståelse er med og preger hele oppgaven og har innvirkning på hva slags teori en legger til grunn for oppgaven. Selv ser jeg at jeg velger artikler og pensum som er kritiske til institusjonalisering, selv om jeg prøver å holde søkekriteriene så nøytrale som mulig. Jeg er i utgangspunktet kritisk til institusjonaliseringen og for frihet til å velge selv. Med andre ord kan en si at jeg er opptatt av svak paternalisme og sterk autonomi. Dette er begreper jeg kommer tilbake til ved forklaring av de teoretiske rammene. Jeg har en tanke om at utviklingshemmede skal få lov til de tingene jeg får lov til og bruker dette mye i mitt yrkesliv. Dette er helt sikkert et resultat av dagens samfunnmessige fokus, som også dreier i denne retningen. Det er i denne

sammenheng viktig for meg å si at min forforståelse kan ha preget denne oppgaven og dens funn og at kildene jeg har valgt kan være preget av at jeg har den forforståelsen jeg har. Det er mange aspekter ved en nevnt institusjonalisering, men det jeg synes er interessant og det jeg mener er viktig kommer til å stå mest i sentrum i denne oppgaven. Det betyr ikke at det ikke finns andre aspekter som er like viktig eller interessante, men dette er et resultat av min forforståelse. Videre vil jeg også konstatere at det er andre begreper og teorier enn jeg bruker som også kunne vært relevant i denne oppgaven, men som på grunn av plassmangel ikke har blitt vektlagt denne gang.

3.0 Teoretiske rammer

Her vil jeg gjøre begrepsforklaringer som er viktige for forståelsen av oppgaven. Institusjonskultur og den andre-orienterte kulturen er sentrale begreper som jeg vil bruke for å drøfte hva god tjenesteutøving er. Begrepene er sentrale i drøftingen og vil bli brukt som motpoler fra hverandre.

3.1 Utviklingshemning

En utviklingshemning kan enten være psykisk eller fysisk og har i ICD-10, som er det internasjonale klassifikasjonssystemet for mentale og atferdsmessige sykdommer, flere kategorier (Kibsgaard og Wigaard, 2009). I ICD-10 blir utviklingshemning definert som *en «Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale»*. Det å ha en utviklingshemning resulterer ofte i at en trenger litt eller mye hjelp alt etter funksjonsnivå. Funksjonsnivå kan ofte ha noe å gjøre med beboerens kognitive kapasitet. I ICD-10 blir også de mentale aldrene rangert med utgangspunkt i IQ (evnenivå). Klassifikasjonene er: lett utviklingshemning(9-12 år), moderat utviklingshemning(6-9år), alvorlig utviklingshemning(3-6år) og dyp utviklingshemning(0-3år) (ICD-10, 2011). Det skal sies at Funksjonsnivået ikke er entydig for hvert av kvalifikasjonstrinnene og behovet for hjelp er forskjellig fra person til person. Årsakene til utviklingshemning kan bli delt inn i to hovedgrupper; biopatologiske og uspesifiserte årsaker. De uspesifiserte årsakene er, som navnet tilsier, ikke mulig å identifisere og disse tilsvarer 20 % av tilfellene. De biopatologiske derimot blir delt inn i ervervede og genetiske faktorer som årsaker der de genetiske er det mest vanlige. Som eksempel på disse kan en nevne kromosomfeil som forårsaker Downs Syndrom. De ervervede årsakene kan være på grunn av narkotikamisbruk, inntak av alkohol eller infeksjon hos mor under svangerskapet (Naku.no, 2011).

3.2 Paternalisme

I arbeidet med mennesker med utviklingshemning ligger det en veldig sentral problemstilling i forhold til balansegangen mellom hjelp og selvstendighet. Det er mennesker som i utgangspunktet skal ha råderett

over sitt eget liv, men det er også mennesker som har et individuelt behov for hjelp. I denne hjelpen kan det ofte ligge hjelp til å ta beslutninger og avgjørelser om den utviklingshemmedes liv. Christensen og Nilssen (2006) skriver om balansegangen mellom formynderi og unnfallenhet, noe som ofte er en sentral problemstilling i arbeidet. Hvor mye bør en egentlig legge seg opp i den utviklingshemmedes liv og hvilke beslutninger trenger han hjelp til å ta? Et sentralt begrep i denne diskusjonen er paternalisme.

Paternalisme er et begrep som omtaler en persons inngripen i en annens person selvbestemmelse. Hvis det er sterk paternalisme er det lite selvbestemmelse og hvis det er svak paternalisme er det høy grad av selvbestemmelse (Christensen og Nilssen, 2006). Det kan også sees i sammenheng med at en del paternalisme kan være riktig, liten eller stor, hvis den er faglig legitimert og på den måte nødvendig. Det er nødvendig for beboeren å kunne utøve sin selvråderett på en trygg måte og at han kan ta de riktige valgene. Hvis en overlater ansvaret for disse valgene til en beboer som ikke mestrer de kan det kalles unnfallenhet. Det å la en beboer få ta de valgene han er kapabel til å ta vil ifølge Christensen og Nilssen (2006) kalles svak paternalisme. Hvis en hindrer en beboer i å ta valg han er kapabel til å ta kalles det sterk paternalisme. Det er altså ikke snakk om hvor mange valg en lar beboeren ta som bestemmer om det er sterk eller svak paternalisme, men om en gir han mulighet til å ta de valgene han mestrer (Christensen og Nilssen, 2006).

3.3 Autonomi

Autonomi kan knyttes opp mot paternalismebegrepet og handler om selvbestemmelse og uavhengighet (A. K. Kassah og B. L. Kassah, 2009). Begrepet blir ofte brukt i sammenheng med å forklare utviklingshemmedes mulighet for å styre sitt eget liv med liten grad av påvirkning utenifra. Begrepene paternalisme og autonomi handler om muligheten til å velge selv i sitt eget liv (Ellingsen, 2007), og er av den grunn relevante begreper i denne oppgaven.

3.4 Institusjonskultur

En kultur i denne sammenheng er ifølge Christensen og Nilssen (2006) et bredt og tverrfaglig begrep som kan brukes for å forstå hva slags føringer som er lagt for praksis i arbeid. Et eksempel på en kultur som kan råde i et bofellesskap er institusjonskulturen. Jeg tar utgangspunkt i begrepsforklaringer fra Christensen og Nilssen (2006). I denne kulturen er det fokus på hva som er «det beste» for beboeren, men «det beste» trenger ikke være det beboeren selv ønsker. Kulturen preges av regelorientering, rutiner og standardisering, som kan sees på som en type effektivisering av omsorgsarbeidet. Fokus blir flyttet litt vekk fra selve beboeren og over til noe annet. Denne typen kultur inviterer til en entydig måte å arbeide på og har en tendens til ikke å tenke individ så mye som gruppe (ibid.). I ytterste konsekvens vil dette si at en behandler en som har for eksempel Downs syndrom, likt som alle andre med Downs syndrom, individualiteten blir svekket. Christensen og Nilssen (2006) skriver at tjenesteutøvere dominerer maktbalansen i denne kulturforståelsen fordi de «vet best» hva beboeren trenger. Det kan på en annen

måte sies at det oftere blir utøvd sterk paternalisme i denne kulturen. Christensen og Nilssen (2006) sier at denne kulturen ser på beboere i et bofellesskap mer som en gruppe enn individer som gjør at tjenesteutøvingen kan bli unyansert og for lite tilrettelagt den ene beboer. Typisk for institusjonskulturen er også prinsippet om effektivitet. Jeg vil utdype det med et eksempel fra min egen praksis på sykehjem der vi hadde blitt pålagt og få alle beboerne opp til frokost klokken 09:00 fordi det var sosialt og koselig for de. Dette gjorde at noen måtte bli vekket tidligere enn andre. En dag var det ingen som ville stå opp klokken 7 og tidsplanen til pleierne ble med det ødelagt og de så seg nødt til å tvinge en uheldig beboer opp likevel. Dette ble legitimert med at hvis en ikke gjorde dette ville noe annet på planen forskyves, noe som passet dårlig fordi det var mye som måtte gjøres. Med fokus på beboeren ville en stoppet opp og spurt og tatt hensyn til hva beboeren ville istedenfor å følge rigide rutiner og planer.

3.5 Den andre-orienterte kulturen

Den andre-orienterte kulturen er et begrep som blir brukt av Christensen og Nilssen (2006). Denne kulturtypen er i motsetning til institusjonskulturen preget av svak paternalisme. Her er det snakk om å bruke den makten personalet har til å gi mest mulig makt til beboeren. Her kreves det at den ansatte hele tiden er oppdatert på beboerens ønsker og behov, som jo forandrer seg. Christensen og Nilssen (ibid.) skriver at det ikke finnes ferdig utlært personell i den andre-orienteringen fordi den er så dynamisk og alltid i endring. En sentral verdi i denne kulturtypen er altruisme, som handler om at det er viktig og handle i så måte at det gagnar andre, som blir nevnt ved et eksempel der bien stikker noe med brodden for å beskytte bikuben. Det handler også om individualisme fordi det er fokus på å forstå den andre personen, som her er beboeren, og den handler også om omsorgspraksis, fordi «ønsket om individualisering først blir til glede for beboeren når det gir seg utslag i konkrete handlinger» (Christensen og Nilssen, 2006, s. 99). Prinsippet om kjennskap til beboeren er veldig viktig i denne idealtypiske kulturen og det er typisk at en så langt som overhodet mulig prøver å forstå beboeren, det går ikke an å jobbe med beboeren uten kjennskap. Beboeren skal være i sentrum og fokuset skal dreie seg alene om han. Gleder, mestring og selvbestemmelse er noe tjenesteyteren skal sørge for at beboeren får i denne kulturen og det er fokus på et meningsfylt liv (ibid.).

3.6 Private rom

Begrepet private rom er noe jeg selv har brukt for å avgrense hvor jeg mener at institusjonalisering kan være et problem for beboeren. Med private rom mener jeg spesielt det beboeren skal kalle «hjem». Lingås (2005) definerer to forskjellige typer hjem med utgangspunkt i; det normale hjemmet, «hjem hjemme», og diverse institusjonelle hjem; «hjem borte». Han sier at «hjem hjemme» er det hjemmet vi er godt kjent med og der kan vi bo alene eller sammen med familien vår. Om vi bor i en familie eller alene har vi mulighet til å bestemme og ha innvirkning på bosituasjon. «Hjem borte» dreier seg om en plassering i en type institusjon, for eksempel aldershjem, bofellesskap eller vernet bolig. Den største forskjellen er at det er personale tett på i tilværelsen og noen rom vil være felles (ibid.). For å oppsummere vil jeg si at private rom er de rommene som beboeren disponerer. Med andre ord, der beboeren bor.

4.0 Presentasjon av empiri

Her vil jeg legge frem resultater og funn fra den empirien jeg har valgt å bruke i oppgaven. Jeg vil bruke overskrifter med en del av navnet på hver studie for å skape en god oversikt over hvor resultatene er funnet. Disse resultatene vil jeg bruke videre i drøftingsdelen i punkt 5.0 sammen med relevante teoretiske innspill fra bøker og faglitteratur.

4.1 "No going back..."

All informasjon som er skrevet her er hentet ut fra artikkelen til Borbasi et. Al. (2008), «*No going back' to institutional care for people with severe disability: Reflections on practice through an interpretive study. Disability and Rehabilitation*. Jeg har vært nøye på oversettingen slik at det ikke setninger og budskap blir forandret. Jeg har brukt ordnett.no for å oversette ellers ukjente ord.

Dette var en studie som skulle finne ut hvilken boform som er best, institusjon eller bofellesskap. Forskerne brukte beboere, ansatte og pårørende som informanter. Disse informantene hadde vært med på en flytting fra institusjon til bofellesskap. Flyttingen hadde resultert i oppstartsproblemer som i grove trekk omhandlet; personalet, lokalet og ferdigheter (oversatt fra: "Site", "staff" and "skills")(Borbasi et al., 2008). Alle beboerne sa at det var bedre å bo i bofellesskap enn i en institusjon og at bofellesskapet ble ansett som mindre institusjonalisert og mer moderne. Det sosiale livet til majoriteten av beboerne ble forbedret og det ble mer selvbestemmelse og valgfrihet. Det ble uttalt fra en av de ansatte at det var mange valg som ble flere. For eksempel det at beboerne kunne gå til hvilken frisør de ville og hvis de ikke ville gå til en frisør kunne de få frisøren til å komme hjem til de. Videre sier undersøkelsen at hvis beboere skulle bo i nærheten av hverandre og måtte forholde seg til hverandre var det veldig viktig at den gruppen mennesker passet sammen. Som et eksempel bruker jeg en beboers syn på hva som var viktig med det nevnte samværet. Han sa at han ikke ville bo med noen som brukte stygge ord eller røyket, noe som var helt sentralt i hans ønske om naboer (Borbasi et. al., 2008).

Videre ble det sagt at byggestrukturen på leilighetene ikke inviterte til noe særlig privatliv. Det var nødvendig for de ansatte og gå igjennom beboerens leilighet for å komme til garasjen slik at når noen skulle dra fra jobb eller kom på jobb så måtte de igjennom stuen til beboeren. Dette skapte en hyppig gjennomstrømning av personale og var veldig uheldig for beboerens privatliv. Videre i drøftingen av hvordan bofellesskapet var bygd kom det frem at forholdene ikke var lagt til rette for at beboeren skulle klare seg selv. For å nevne eksempler var skapene for høyt oppe, speilet på badet var ugunstig plassert og noen av dørene var ikke brede nok for å få igjennom en rullestol. Det ble også sagt at størrelsen på bofellesskapet var for stort og at konsekvensen av dette var mange ansatte. Dette gjorde hjemmene mer til en arbeidsplass enn normale hjem og det blir sagt at hvis det er mange ansatte så er stemmene deres høyere enn beboerne sine stemmer. Det blir også beskrevet som et problem at det var høy "turnover". Turnover oversettes til enten omsetning eller gjennomgang og betyr i denne sammenheng at mange slutter i jobben og at mange kommer inn og at det er en stor personalgruppe som jobber på en beboer. Det ble lagt vekt på fra en av sjefene at det var viktig for trivselen til beboeren at ansatte kjente godt til beboeren

han jobbet for. Dette var også viktig fordi beboerne ofte kunne trenge hjelp med diverse intime gjøremål, som for eksempel vasking av genitalia eller hjelp på toalettet. Hvis en ikke vet hva beboeren takler og ikke kan gjøre det svært ubehagelig for han. Det som i Norge ofte kalles personlig egnethet blir også nevnt som en styrke og nødvendighet i arbeidet med beboerne. Det å ha ansatte med de riktige verdier og handlingssett blir sett på som svært viktig (Borbasi et al., 2008).

De ansatte i undersøkelsen syntes det var veldig vanskelig å finne en balanse mellom hva som var for mye valgfrihet og hva som var for lite. Dette blir nevnt med et eksempel. For en person som har vansker med å svelge kan en tur på McDonalds være farlig, på grunn av risiko for kvelning. Både beboerne og de ansatte var nødt til å tilpasse seg denne graden av selvbestemmelse. Det ble videre nevnt problemet med for mye ufaglært arbeidskraft. De ufaglærte var også gode mennesker, men hadde ikke nok kompetanse til å forstå utviklingshemningen. Noen av de ansatte på bofellesskapet hadde problemer med å tilpasse seg denne selvbestemmelsestankegangen og fortsatte diktering av hverdagen til beboeren. Det var også noen som byttet jobb tilbake til institusjonell omsorg på grunn av vanskeligheter med å tilpasse seg. I forhold til dette blir det fremhevet at en ny læring av ferdigheter og holdninger for de ansatte er nødvendig for å sikre en god behandling av beboerne. Læring av nye ferdigheter for beboerne som skal bo i bofellesskapene blir også nevnt som særdeles viktig for livskvaliteten til beboeren. Holdningene til de ansatte blir nevnt som minst like viktig som ferdigheter i sammenheng med beboerens livskvalitet og det sies at gode holdninger ikke kan skapes ved bare ett eller to seminarer, det er nødt til å jobbes med kontinuerlig på et personlig plan (Borbasi et al., 2008).

Som konklusjon sier studien at ingen av beboerne ville tilbake til den institusjonelle boformen, men også at det var mye å forbedre i den nye boformen. Ansatte spilte en spesielt stor rolle for beboerens livskvalitet og de ansattes kompetanse og holdninger blir i studien vektlagt som særdeles viktige temaer innen området. Det blir også konkludert med at jo mindre et bofellesskap er, jo bedre og det blir uttalt at tre beboere er det "perfekte tallet" (Borbasi et al., 2008).

4.2 "Ramme inn og gi handlingsrom"

Folkestad sier at hverdagslivet i et bofellesskap for det meste består av de mange og små trivielle situasjoner. Det er som det også ble nevnt i forrige kapittel et fokus på beboerens egne valg og autonomi. Her skriver han at vernepleieren er opptatt av å ikke gjøre for mye for beboeren og ta for mye kontroll. En av hans informanter uttrykker at det er beboerens hjem og det skal ikke være personalet som bestemmer mest. En annen informant uttrykker at hun føler at yrket har blitt mer som er serviceinstans da en skal inn på et annet menneske sitt område og yte service, i motsetning til institusjonene der det følte ut som brukerne var i pleiernes område. Det er videre snakk om pedagogikk og at det er veldig dårlig pedagogikk og gå inn til en beboer og være kommanderende i beboerens eget hjem. Det blir funnet at vernepleieren føler ansvar for beboerens oppgaver og det blir nevnt i et eksempel der en beboer får en purring på en regning han skulle betalt. Dette blir også understreket av en annen informant som sier at han føler det er en vesentlig del av jobben hans å holde styr på ting og ha oversikt over livet til beboeren, en hjelp til å

strukturere. Folkestad skriver at det er vernepleierens forståelse at beboerne behøver hjelp med diverse av hverdagens gjøremål som betyr at vernepleieren må ha øye for den individuelle tilretteleggingen for hvert enkelt individ (Folkestad, 1997).

Hjemmedager blir nevnt som et omstridt tiltak som er en overlevning fra institusjonene. Likevel brukes de på grunn av personalsituasjonen som sier at det er færre på jobb i ukene enn i helgen og at dette hjelper beboeren til å få tid og hjelp til å utføre hjemlige oppgaver som vask og lignende. Denne måten å gjøre det på sier han hjelper personalet med og ikke trenge å ta over oppgavene til beboerne, men ha tid til å bistå og legge til rette for at beboeren gjør mest mulig selv. En av de ansatte er i en situasjon med beboeren der de skal vaske badet og gjøre diverse andre huslige oppgaver i leiligheten. Den ansatte som det er snakk om vet at beboeren klarer å vaske badet på egen hånd hvis hun får være i fred for kontroll og innspill fra den ansatte, for da blir hun bare stående å vente på kommentarer. Det er om og gjøre å ikke være kontrollerende og den tydeligste måten å gjøre oppgaven til beboers oppgave er å, i en eller annen grad, trekke seg unna. Den ansatte bretter klærne til beboeren på soverommet samtidig som beboeren vasker badet. Det skjer en type arbeidsdeling der den ansatte er tilstede dersom det trengs å hjelpe, samtidig som hun gir beboeren rom for å vaske badet på en selvstendig måte. Folkestad skriver videre at det selvfølgelig ikke er alle med utviklingshemming som kan vaske et helt bad alene.

Kjennskap til beboeren nevnes som positivt for beboeren. En ansatt sier at kjennskap til hva beboeren klarer av oppgavene gjør det lettere å legge til rette for at beboeren kan gjøre mest mulig selv. Den ansatte nevner et eksempel i denne sammenheng. Beboeren skal vaske seg på hendene, noe den ansatte vet at hun klarer selv, men legger frem en vaskeklut slik at hun husker det. Det blir videre skrevet at tidsbruken på oppgavene kan ta lengre tid enn vanlig hvis beboeren skal gjøre det selv. Derfor sier Folkestad at det er viktig å ha tålmodighet, noe en ansatt også vektlegger ved å si at hvis en er utålmodig risikerer en å gjøre for mye for beboeren og hjelpe for mye. En ansatt sier også at det å tilrettelegge hver situasjon annerledes er viktig. Mengden hjelp som bør gis kan endres på grunn av beboers dagsform, så det som trengs denne gang trenger ikke være nødvendig neste gang (Folkestad, 1997).

Folkestad fant ingen standardiserte treningsprogram eller opplegg om ukeplaner i bofellesskapet. Det resulterte i at vernepleierne måtte løse situasjoner etter sin egen evne når en situasjon oppstod. Det var likevel en tommelfingerregel om at de ansatte skulle unngå opplevelsen av at de kontrollerte beboeren og at beboeren skulle få gjøre noe selv.

Noen ganger kan likevel vernepleieren velge å overta hele oppgaven. Dette blir nevnt i eksempelet om da beboeren ikke lenger kunne ta ansvar for å lage sitt eget te vann fordi synet hadde blitt for dårlig, noe som gjorde at det var fare for å brenne seg på det varme vannet. Her tok da vernepleieren over oppgaven på bakgrunn av denne vurderingen. Folkestad skriver at beboeren ikke kan overlates til seg selv i en oppgave hun eller han ikke mestrer, spesielt ikke hvis oppgaven medfører risiko for skade. For å kunne avgjøre hva som er riktig i en gitt situasjon kreves det kjennskap til beboeren. Dette var ikke alltid mulig på grunn av

deltidsstillinger og mange tjenesteytere per beboer. Derfor laget bofellesskapet ukeplaner som ifølge Folkestad kan sees som rigide instruksjoner men også som sjekklister i en tilpasset tjenesteyting. Han sier at jo mer en kan se ting i sammenheng jo mer fleksibel kan tjenesteytingen være, selv med utgangspunkt i en ukeplan. En ansatt sier at tjenesteytere prioriterer hva som er viktig ulikt. Selv ville han ikke ha hindret en beboer å dra på en aktivitet fordi leiligheten skulle vaskes, men heller gjort det selv eller ventet en dag, slik at beboeren ikke gikk glipp av aktiviteten (Folkestad, 1997).

Tidsbruk er også noe som blir nevnt i forhold til det å ta over noen oppgaver for beboeren. Hvis en kun tar hensyn til beboeren ville en hatt bedre tid til å gi tilpasset hjelp. Folkestad skriver at tidspresset begrenser vernepleierens mulighet for å utøve tjenesteytingen på en god måte og en av de ansatte uttrykker at hun synes det er leit at de ikke kan følge opp brukeren så godt som de kan i helgene. Videre skriver han at en overtakelse av oppgavene legitimeres av vernepleierne med bakgrunn i tidsbruk og det blir uttrykt av vernepleierne at det ikke er til å unngå. Møtevirksomhet er viktig for samordningen mellom de ansatte. Her kan de bruke hverandre til å dele erfaringer, men også komme til enighet om hvordan de skal utføre tjenestene som blir gitt. Ved å dele arbeidserfaringer kan det sikre en god tjenesteyting (Folkestad, 1997).

5.0 Hvordan redusere institusjonaliseringen av det private rom

I dette kapitlet vil jeg prøve å svare på problemstillingen min; *”Hvordan kan tjenesteutøver redusere institusjonaliseringen av det private rommet til personer med utviklingshemming som mottar tjenester i eget hjem.”* Jeg vil bruke mye av forskningen som er presentert i oppgaven, men også bruke relevant teori og litteratur som supplement.

Jeg har strukturert drøftingen slik at det skal handle om de begrepene som står mest frem som sentrale i forhold til å svare på problemstillingen min. Jeg har gjort disse valgene på bakgrunn av hva teori og forskning sier er de største faktorene i en beboers hverdag.

5.1 Ansatte

Jeg har fått mye informasjon igjennom forskningen jeg har brukt om faktorer som spiller inn i den nevnte problemstilling om hvordan institusjonalisering kan reduseres. En kan spesielt nevne de ansatte, som kanskje er den største faktoren i hvordan livssituasjonen kan endres for beboeren (Borbasi et. Al., 2008). De er også den største annerledesheten mellom et vanlig hjem og hjemmet til en beboer (Lingås, 2005). Christensen og Nilssen (2006) problematiserer dette ved å skrive om at en beboers hjem er et hjem for beboeren samtidig som det er en arbeidsplass for de ansatte, eller med andre ord et hverdagsliv og et profesjonsliv. Dette er to motsetninger som det bør være en sunn balanse imellom (Christensen og Nilssen, 2006). De ansatte har som sagt stor innvirkning på hverdagen til beboeren. De er ansvarlige for å tilrettelegge tilbudet og tjenesteutøvelsen etter hvilke behov som er gjeldende. Dette gjør at de ansattes holdninger og verdier, samt kompetanse spiller svært mye inn på beboernes livssituasjon (Borbasi et. Al., 2008) og da også vil være en viktig faktor for muligheten for endring. Christensen og Nilssen (2006)

underbygger viktigheten av dette ved å skrive at kvaliteten på omsorgen som blir gitt vil være avhengig av kvalitetene på de etiske valg som blir gjort.

Folkestad (1997) legger vekt på at det er viktig å ha en stab som utøver tjeneste på samme måte. Med dette er det også naturlig og ønske seg et personale som blir styrt av gode holdninger og verdier. Av egen nylig erfaring vet jeg at potensielle arbeidsgivere som inviterer til jobbintervju spør deg om en rekke spørsmål. Disse har i min erfaring gått mye på og finne ut av hva slags person jeg er, hvilke holdninger jeg har og hva slags kompetanse jeg sitter inne med. Jeg vet også om steder der eventuelle arbeidstakere må bo på plassen de vil jobbe på i et par dager slik at arbeidsgiver får observert de i samhandling med målgruppen. Dette mener jeg kan være en god måte og kvalitetssikre personens holdninger og verdier ovenfor beboerne. I denne oppgaven er det en del snakk om kultur. Jeg har snakket om institusjonskultur og den andre-orienterte kulturen som to motsetninger til hverandre. En kultur kan være en faktor som ligger bak måten en gjør ting på og hvordan en prioriterer. Det å kunne etablere og beholde en god kultur på arbeidsplassen vil dermed kunne bidra til å styre hvordan personalet gjør sin tjenesteutøving (Christensen og Nilssen, 2006). En måte å bidra til dette på vil være å samle de ansatte ved å drive møtevirksomhet. Disse møtene bør ifølge Folkestad (1997) ta sikte på og skape enighet over tjenesteytingen samt og dele erfaringer for å sikre en bedre og mer samordnet tjenesteutøving. I denne sammenheng vil sannsynligvis ledere eller møteledere ha stor makt over å bestemme hva som skal fokuseres på som igjen da gjør at disse ledernes kompetanse og verdier er viktig. For å sikre nettopp dette er både ledere og ansatte nødt til å følge overordnede retningslinjer som regulerer hvordan tjenesteutøving skal/bør skje, eksempler er stortingsmeldinger og Norges offentlige utredninger som igjen inviterer til nye lovendringer (regjeringen.no).

Det blir nevnt i Borbasi et. Al. (2008) at noen av leilighetene til beboeren er upraktisk satt opp slik at en må gjennom beboerens leilighet for å komme til fellesrom og parkeringsplass. Selv om dette ikke har så mye med tjenesteutøveren å gjøre leder det meg til poenget om at personalet ikke bør komme og gå som de vil. Det er min erfaring at hvis en beboer skal få eierfølelse og den nevnte «hjem-hjemme» følelsen (Lingås, 2005) er det viktig at personalet behandler boligen som beboerens hjem. Det vil i praksis bety at en banker på døren og venter på svar, ikke går inn på soverom uten lov og ikke bestemmer hvordan leiligheten skal se ut over hodet på beboeren. Folkestad (1997) skriver at det er veldig dårlig pedagogikk og gå inn til en beboer og være kommanderende og bestemmende. Min erfaring er at ansvarsfølelsen for eget hjem øker hvis lar beboeren bestemme over det. Dette blir igjen en motivator med tanke på vedlikehold av egen bolig, som fører til at det blir mindre nødvendig med «mas» og motivering fra ansatte, som da til slutt kan ende i en økt følelse av selvbestemmelse for beboeren (Folkestad, 1997). Leiligheten blir kanskje ikke beholdt klinisk ren hele tiden, men verdien om selvbestemmelse blir mer rådende. Kollstad (2008) skriver at det kan være problematisk med for mye rigide planer for husstell og oppgaver. Vask av hus kan for eksempel komme i veien for en samling på klubbhuset og da bør det være opp til beboeren og bestemme hva som er viktigst for han. Det betyr mye for selvfølelsen til en beboer at han kan få mestre gjøremål og bestemme mest mulig over eget hjem, det handler om og ikke være mer enn nødvendig avhengig av andre

(Lingås, 2005). Jeg vil også ta med et tema som jeg vet det kanskje vil være vanskelig å gjøre noe med, men jeg mener det er en viktig diskusjon. Det å vite at flere forskjellige personer har inngangsnøkkelen til ditt eget hjem og at de i teorien kan komme inn i din private sfære når som helst er ubehagelig. En kan spørre seg om det er nødvendig med denne praksisen i alle tilfeller, eller kan beboeren selv bestemme hvem som skal få komme inn?

Faglig kompetente tjenesteytere blir nevnt i både Folkestad (1997) og Borbasi et. Al. (2008) som viktig for beboeren. Lorentzen (2006) sier at det er viktig med kompetente mennesker på jobb, men at en også trenger de ufaglærte arbeiderne. Han sier at fagligheten iblant trenger og bli minnet på det hverdagslige og vanlige og at et godt tilbud ikke kan bli mønstret av fagligheten alene. For å kunne skaffe nok faglig kompetente arbeidere er det nok nødvendig med utbedringer fra høyere hold, noe som faller litt utenfor denne oppgaven, men på arbeidsplassen kan en sette krav om kursing og oppdatering på fagfelt som er relevant. I arbeidsavtaler er det også ofte et punkt som sier at en plikter seg til å være med på kursing og opplæring som arbeidsplassen bestemmer. Jeg vet også igjennom erfaringer fra jobb i flere bofellesskap at det ofte blir brukt en av de ansatte på stedet som er utdannet for å lære opp de andre ansatte. Dette virker for meg som en god måte og høyne kompetansen på stedet samtidig som en samordner ønskete holdninger og verdier, som igjen fremmer en god tjenesteutøving.

Den andre-orienterte kulturen fokuserer mye på individet og streber etter at tjenesteutøveren skal forstå beboeren (Christensen og Nilssen, 2006). En god måte å lære en annen å kjenne er å lytte og observere i samspillet med beboer. Derfor er det svært viktig at de ansatte tar seg/får tid til dette (Skau, 2005).

5.2 Kjennskap til beboeren

Kjennskapet til beboeren viser seg å være essensielt for at beboeren skal få den hjelpen han ønsker og behøver. Dette er noe som går igjen i både bøker og forskning som er brukt i oppgaven og fortjener dermed å ha et eget punkt i drøftingen. I en hjemmesituasjon er det vanlig å forholde seg til de samme personene hver dag. For eksempel mor, søster og bror. I den sammenheng mener jeg at det bør være fast personale på hver bruker. Det vil si at den samme ansatte jobber for den samme beboeren når han er på jobb, så langt det er mulig. Det er også et stort pluss hvis beboeren kan få velge selv hvem han ønsker skal jobbe for han. Dette mener jeg vil bidra til styrke kjennskapet mellom beboer og ansatt, som i flere steder i oppgaven blir nevnt som nødvendig for en god tjenesteyting. Dette kjennskapet vil også bidra til at den ansatte lærer seg hva beboeren mestrer og ikke, slik at det i mindre grad blir utøvd sterk paternalisme. Borbasi et. Al. (2008) skriver at trivselen for både beboer og ansatt kan øke når kjennskapet er godt og at et slikt kjennskap vil gjøre det lettere for den ansatte å vite hvilke valg og gjøremål beboeren trenger hjelp med. Da kan en for eksempel gjøre daglige gjøremål sammen med beboeren i en arbeidsdeling. Folkestad (1997) skriver at hvis en vet hva beboeren kan klare er det mulig og legge til rette for at beboeren kan gjøre dette slik, samtidig som den ansatte holder seg utenfor situasjonen, men samtidig på trygg avstand i tilfelle det skulle trenge hjelp. Fokusering og avgrensning blir nevnt som verktøy vernepleieren kan bruke for å gjøre oppgavene mer tydelige for beboeren. Oppfordring, påminning, motivering og forhandling er også

verktøy som blir nevnt i denne sammenheng. Som et funn i forskningen skriver Folkestad (1997) at han fant det var typisk for vernepleieren å initiere ved spørsmål. Et eksempel er når en av beboerne i undersøkelsen skal skrive handleliste og den ansatte spør om det er noen hun trenger på butikken. Hun spør videre om hun trenger noe til badet og om det er noe hun har glemt å nevne. Hun spør etter varer som hun vet mangler, men hun vil at beboeren skal finne det ut selv. Det er en måte og kontrollere ved ledende spørsmål men som kan gi beboeren følelse av at hun gjør ting selv og har oversikt (Folkestad, 1997).

En av de ansatte i Folkestads undersøkelse nevnte en tommelfingerregel som hun fulgte i sitt arbeid; *”så lenge det går bra, hold fred, men gi hjelp ved behov”* (Folkestad, 1997s. 61). Dette blir eksemplifisert ved at beboeren skal vaske tøy og legger inn tøy i vaskemaskinen. Han legger inn et klesplagg som ikke skal i den vasken og vernepleieren griper inn og bruker spørsmål og veiledning for å vise beboeren at dette plagget ikke skal med. Denne typen avventende hjelp sier Folkestad bidrar til at vernepleieren lærer mer av hva beboeren kan og ikke kan. Han sier at vernepleieren jobber ut i fra en ambisjon om å gi tilpasset hjelp, men de fleste situasjoner er annerledes fra hverandre på en eller annet måte og krever derfor at vernepleieren hele tiden vurderer og tilpasser situasjonen etter hvordan den utspiller seg (Folkestad, 1997). Her vises det frem en måte å gi beboeren mulighet til å utføre oppgave, samtidig som det sikres at oppgaven blir gjort som nødvendig.

I denne sammenheng blir faglighet og kjennskap nevnt i litteratur som nødvendig kompetanse. Faglighet er noe som har blitt nevnt hyppig i forskningen jeg har brukt i oppgaven, som for eksempel der Borbasi et. Al. (2008) sier at det i studiet kom frem at de ansattes kompetanse hadde særdeles stor innvirkning på beboerens hverdag. Dette understrekes også som viktig av Per Lorentzen (2006, s.52) der han sier at: *”...feil hjelp ofte er verre enn ingen hjelp”*. Videre legger han vekt på at *”sunn fornuft”* ikke bør brukes alene fordi det ofte forenkler for mye, men at det sammen med faglighet er med å sikre en god tjenesteutøving. Dette blir også understøttet av Borbasi et. Al. (2008) der de sier at holdninger og verdsett er vitalt for en god tjenesteutøving. Denne typen tjenesteutøving mener jeg kan utøves med forbehold om godt kjennskap til beboeren og en god innsikt i den personens behov og ønsker.

Bærum kommune gjennomførte en spørreundersøkelse blant utviklingshemmede over 18 år i høsten 2002. Denne spørreundersøkelsen viste at det gikk helt fint å bruke denne typen undersøkelse for å finne ut av hva brukerne av tjenestene syntes om tilbudet (Arbeidsdepartementet, 2002-2003).

Folkestad (1997) skriver at kjennskap og lydhørhet til beboeren er viktig for å kunne takle situasjoner som oppstår med beboeren. Hvis beboeren kanskje ikke klarer oppgaven kan en dele opp oppgaven i enklere segmenter slik at den blir lettere og mer oversiktlig for beboeren. Dette blir nevnt med et eksempel om en fjernkontroll. Beboeren skal skifte kanal på fjernsynet og den ansatte viser henne hvordan før hun slår av slik at beboeren får prøve selv. Beboeren viser at hun er usikker på oppgaven. Folkestad sier at en da kan si; *«hvor er på/av knappen»* også videre for å guide beboeren slik at oppgaven blir mer oversiktlig som da vil

sikre mestringsfølelsen. Dette blir brukt som et eksempel på hvordan vernepleieren kan tilpasse situasjonen etter beboeren (Folkestad, 1997).

5.3 Hva skal bestemmes?

Det som kanskje først kommer opp i hodene våre når vi snakker om valg er de store valgene, men de fleste valgene som er i et liv er hverdagsvalg. Disse enkle, «små» og tilsynelatende trivielle valgene er de det er flest av som for eksempel; «hva skal jeg ha på brødsbena og hvor mange av skivene har jeg lyst til å spise?» Dette er et av mange valg som skal tas i løpet av en dag. Utviklingshemmede har som sagt noen ganger en nedsatt evne til å ta de «riktige» valgene. Jeg skriver «riktige» valg fordi jeg mener at det ikke finnes riktige entydige valg, men som på en eller flere måter er gode eller dårlige valg. Det er beboerens liv vi er med å hjelpe i og det er som Lorentzen (2006) sier at ingen alene kan bestemme hva som er et godt og meningsfylt liv og at hva god omsorg er heller ikke kan bestemmes av en alene. For å ta opp igjen eksempelet med brødsbena ville kanskje en utviklingshemmet valgt å spise 20 brødsbena med melk på, eller kanskje noe farlig som pålegg. Her ser en umiddelbart at 20 brødsbena ville være veldig mye, som kan være farlig for personen. Vi som jobber for beboeren står overfor en konstant diskusjon med oss selv om hvor mye vi trenger å bestemme over beboeren og hva som er farlig nok for å hindre. I denne sammenheng kommer vi inn på diskusjonen som omgår paternalismebegrepet. Svak paternalisme er som sagt da en gir beboeren mulighet til å ta de valgene han klarer å ta og hjelper han med de valgene han trenger hjelp til å ta.

I min praksis har jeg jobbet for flere som jeg ikke tror kunne taklet å ta avgjørende valg og som kanskje syns det var trygt og godt å kunne la de store valgene tilfalle noen andre og der det har blitt forsøkt valgfrihet har det noen ganger oppstått utagering og ubehag for beboeren. Her blir det snakk om sikkerhet for livet til beboeren. Noen av valgene en tar i løpet av livet er livsendrende og eller potensielt farlige og hvis en ikke har kompetanse eller fornuft til å ta de gode valgene kan det bli farlig. I denne sammenheng skriver Borbasi et. Al. (2008) at beboerne trengte en opplæring i å ta valg, fordi dette var så uvant med denne nye friheten, noe som jeg mener hørtes ut som en relevant tankegang. Kollstad (2008) skriver at læring handler om deltakelse og at dersom beboerne får være med å delta, vil de lære noe om det de driver med og kanskje til slutt bli selvstendige i den oppgaven. Med andre ord bør ikke ansatte gi slipp på tankegangen om frie valg hvis det ikke fungerer med en gang, men heller gi rom for en god og trygg opplæring i flere situasjoner.

6.0 Konklusjon og avslutning

Problemstilling for oppgaven: *Hvordan kan tjenestetilbudet redusere institusjonaliseringen av det private rommet til personer med utviklingshemming som mottar tjenester i eget hjem.*

Som vi har sett er det flere faktorer som spiller inn når institusjonaliseringen skal reduseres. Jeg kan konkludere med at det i denne oppgaven har kommet frem at de ansatte bærer det meste av ansvaret når det kommer til kvaliteten på tjenestetilbudet og at hvis en ønsker endring bør en vurdere å starte der. I oppgaven har jeg ut fra forskning og teori, samt egen praksis, fortalt hvordan en kan redusere

institusjonaliseringen i det private rommet til utviklingshemmede. Det er mange forskjellige tiltak som kan gjøres, men det kommer frem av oppgaven er ingen beboere like og alle trenger et individuelt tilrettelagt tilbud, noen med større grad av rutiner og planer, og noen med mulighet for høy grad av selvbestemmelse og frihet. Som en konklusjon kan jeg på generelt plan si at det som er riktig for en beboer ikke nødvendigvis trenger å være det rette for en annen, men at det viktige i utøvelsen av yrket handler om gode verdier og holdninger, da spesielt de ansattes. Etertanke, etikk og moralsk tenkning legger sammen med kompetanse og kjennskap til beboeren opp til et godt utgangspunkt for å redusere institusjonaliseringen ned til det beboeren faktisk behøver, og føre til et godt tilrettelagt tilbud. Her vil jeg understreke at kjennskap til beboeren viser seg å være et utrolig viktig verktøy når en har som mål å redusere institusjonaliseringen i beboerens private rom. Institusjonskultur er ikke nødvendigvis et onde, men bør kun eksistere der det er nødvendig, men uansett med beboeren i fokus, for det kommer frem at beboeren får det best når det er han som er i fokus, og ikke gruppen han er en «del» av.

Selv falt jeg litt for tommelfingerregelen til en av de ansatte i Folkestads studie (1997, s.65) som sa: *«så lenge det går bra, hold fred, men gi støtte etter behov.»*

Litteraturliste

- Arbeidsdepartementet. (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: Reformen for mennesker med utviklingshemning. St.meld. nr 40 (2002-2003)*. Oslo: Arbeidsdepartementet.
- Borbasi, S., Bottroff, V., Williams, R. P., Jones, J., Douglas, H. (2008). 'No going back' to institutional care for people with severe disability: Reflections on practice through an interpretive study. *Disability and Rehabilitation*, 2008(11), 837-847. Hentet fra <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7bc5a7ca-03d6-43e8-93ff-0f081b0f6a5e%40sessionmgr13&vid=4&hid=14>
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Ellingsen, K. E. (Red.).(2007). *Selvbestemmelse: Egne og andres verdier og valg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Folkestad, H. (1997). *Ramme inn og gi handlingsrom: En studie av vernepleiere som arbeider i bofellesskap for mennesker med psykisk utviklingshemning, om deres arbeidsmåter for å yte tilpasset hjelp til beboerne* (Hovedfagsoppgave). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Folkestad, H. (2003). *Institusjonalisert hverdagsliv: En studie av samhandling mellom personale og beboere i bofellesskap for personer med utviklingshemning* (Avhandling for dr.polit. graden). Bergen: Høgskolen i Bergen.
- ICD-10 (2011). I *ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del, alfabetisk indeks (forenklet)*. Hentet fra <http://finnkode.kith.no/2011/#|icd10|ICD10SysDel|-1|flow>
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser* (2. utg.). Oslo: Høgskoleforlaget.
- Kassah A. K. & Kassah B. L. (2009). *Funksjonshemning: Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kollstad, M. (2008). *Klare seg selv: Faglige utfordringer i arbeidet med unge funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lingås, L. G. (2005). *Over andres dørstokk: Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget.

Lorentzen, P. (2006). *Slik som man ser noen: Faglighet og etikk I arbeid med utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.

Naku.no. (2011, 9 november). Diagnose: Årsak til psykisk utviklingshemming. Hentet fra <http://naku.no/node/816>

Regjeringen.no. Nou-er. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dok/nouer.html?id=1767> (15.05.2012. Klokken 17:52).

Skau, G. M. (2005). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse I arbeid med mennesker*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a-s.

Wiesel, I., Fincher, R. (2009). *The Choice Agenda in Disability Housing Provision*. *Housing Studies*, 2009(5), 611-627. Hentet fra <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c3ebbeca-d5a2-4805-866a-b7ff6ae64303%40sessionmgr15&vid=6&hid=14>