

BACHELOROPPGÅVE

Korleis er det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma etter ansvarsreforma?

av

Line Hillestad

Kandidat nr. 113

Vernepleierstudiet

BSV5-300

21. Mai 2014-05-21



Innhald

| | |
|---|----|
| 1.0 Innleiing | 3 |
| 1.1 Bakgrunn for val av tema | 3 |
| 1.2 Oppgåva si avgrensing | 4 |
| 1.3 Litteratur | 5 |
| 2.0 Kven er psykisk utviklingshemma? | 6 |
| 3.0 Ansvarsreforma | 7 |
| 4.0 Omgrepsforklaring | 9 |
| 4.1 Normalisering og integrering | 9 |
| 4.2 Avinstitusjonalisering | 10 |
| 4.3 Sosialt nettverk | 10 |
| 4.4 Deltaking | 11 |
| 5.0 Miljøterapeuten si rolle for utviklingshemma sitt sosiale nettverk | 12 |
| 6.0 Korleis er det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma etter ansvarsreforma? | 13 |
| 6.1 Sosialt nettverk for menneske med utviklingshemming | 15 |
| 6.2 Familie | 16 |
| 6.3 Venner | 17 |
| 6.4 Fysisk nære relasjonar | 19 |
| 7.0 Oppsummering | 21 |
| Kjeldeliste | 24 |

1.0 Innleiing

I dag møter me personar med utviklingshemming ute i samfunnet. Me møter dei på bussen og trikken, på butikken, i gatene og i klasserommet, me ser dei òg på TV. Psykisk utviklingshemma ferdast kring i samfunnet på lik linje med andre samfunnsborgarar. For nokre tiår år tilbake, var utviklingshemma busette i store sentralinstitusjonar, og det var sjeldan ein møtte personar med utviklingshemming på gata. Ansvarsreforma for psykisk utviklingshemma kom på 1990-talet, ho førte til avvikling av dei store sentralinstitusjonane. Visjonen i ansvarsreforma var normalisering og integrering.

I denne oppgåva vil eg studere korleis ansvarsreforma har påverka det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma. Ein av dei store debattane etter reforma handla om sosiale nettverk. Mange meinte nedlegging av institusjonane ville føre til auka einsemd. (Ellingsen, 2014). Det er utifrå dette at vidare drøfting i bacheloroppgåva vil ta utgangspunkt i følgjande problemstilling: *Korleis er det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma etter ansvarsreforma?* Eg vil nytte omgrepa normalisering og integrering for å tilnærme meg svar på problemstillinga, då eg finne desse omgrepa relevant i høve til korleis tilgang utviklingshemma har til å delta i sosiale fellesskap.

Vidare vil eg grunngje kvifor eg har valt å skrive bacheloroppgåve som omhandlar dette temaet, og kvifor eg ser på dette som eit viktig tema. Etter dette vil det komme ein del som omhandlar oppgåva si avgrensing. Vidare i oppgåva vil det bli presentert eit litteraturkapittel som tek føre seg sentrale forskarar innan temaet, samt kva søkje ord eg har nytta for å komme fram til denne litteraturen. I kapittel tre vil eg fortelje om psykisk utviklingshemma, det vil vere heilt sentralt for oppgåva då det er denne gruppa oppgåva omhandlar. Utgreiing av ansvarsreforma vil komme i kapittel fire. Deretter vil det bli presentert eit kapittel som forklarar og definerar omgrep som vil vere relevant for drøftingsdelen

1.1 Bakgrunn for val av tema

Her vil eg gjere ei greie for kvifor eg har valt dette temaet og kvifor eg finn dette som eit relevant tema. I 2013 kom Stortingsmelding NR. 45 "Frihet og likeverd", denne meldinga slår fast at dei overordna måla for regjeringa sin politikk er likestilling og likeverd, sjølvbestemmelse, deltaking og integrering (Meld.St. 45 (2012-2013)). Eg finn det slik som eit

relevant tema, då denne meldinga kjem ca. 20 år etter reforma, og som legg føring til nye politiske mål.

I studietida mi har normalisering og integrering vore to omgrep som eg har late meg inspirere av, då i høve til menneske med utviklingshemming. Ansvarsreforma for utviklingshemma har vore ei reform eg har funne spanande, og noko eg ynskjer å lære meir om. Dette har ført til at eg vidare vil studere meir omkring korleis ansvarsreforma har påverka det sosiale nettverket for utviklingshemma. I høve til sosialt nettverk ser eg på omgrepa normalisering og integrering som relevant for utvikling av sosiale relasjonar. Derfor vil også dette vere relevant i oppgåva. Ein annan grunn for val av tema er at eg finn det viktig å setje fokus på psykisk utviklingshemma, då dei kan vere ei sårbar gruppe i samfunnet. Samt ei gruppe som fram gjennom historia har måtta kjempa for sine rettigheter, ei gruppe som har vore diskriminert ved å ha fått mange ulike ”merkeord” på seg, som til dømes åndsvak og idiot (Helse-og sosialdepartementet, 2007). Eg finn det viktig å hjelpe og kjempe for rettigheter til menneske som kanskje stiller svakare i samfunnet enn andre borgarar, og som ikkje klarar å ta slike kampar sjølve.

1.2 Oppgåva si avgrensing

Med dette kapittelet vil fremje oppgåva si avgrensing og kvifor eg vel å avgrense. Som nemnt har eg valt å setje fokus på det sosiale nettverket etter ansvarsreforma. Dette grunna at det vil bli for stort og omfattande å ta føre seg heile reforma for vidare drøfte å korleis levekåra for utviklingshemma er i dag. Reforma råka ikkje berre psykisk utviklingshemma åleine, men også familie og pårørande. Dei hadde òg klare synspunkt på kva dei syntes om reforma og den sin omorganiseringa av tenestetilbodet for denne brukargruppa. Reforma førte og til ei stor omstilling for tenesteytarane (Romøren, 1995). I oppgåva har eg valt å rette fokuset mot utviklingshemma sjølve, og sjå kva endringar dei har stått overfor i høve til sosialt nettverk.

Utviklingshemma er ei gruppe som mottek tenester kringom i verda. I oppgåva vil eg ikkje leggje fram korleis situasjonen er i andre land for å samanlikne med Noreg. Dette vil verte for omfattande, og ansvarsreforma i seg sjølv er eit norsk politisk vedtak som rammar utviklingshemma her i landet. I oppgåva har eg òg valt å halde temaet etikk og haldningar utan for, dette grunna oppgåva sitt omfang. Men det er viktig å vere klar over at menneske sine holdningar til utviklingshemma sine avvik og åtferd kan verke inn på i kva grad ein er villig til å integrere dei.

1.3 Litteratur

Metode er ein framgangsmåte. Vilhelm Aubert (1985) definerer kva metode er, og han formulerer sin definisjon slik: ”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet metode” (Dalland, 2008, s. 83). Denne oppgåva vil vere basert på eit litteraturstudie. Litteratur er eit viktig grunnlag for oppgåver, og det er kunnskapen utifrå litteraturen oppgåva vil ta utgangspunkt i, og som vidare problemstillinga skal drøftast ut i frå (Dalland, 2008).

For å finne fram til forskarar og bidragsytarar som er relevante for området har eg nytta databasane Bibsys Ask og Norart. Der har eg brukt søkeord som er relevante for oppgåva og problemstillinga. Søkeord eg har nytta er: Utviklingshemming, nettverk, sosialt nettverk, ansvarsreformen, HVPU-reformen, avinstitusjonalisering, normalisering og integrering. Eg har prøvd å komme fram til litteratur som vil vere gyldig og relevant i høve til mi problemstilling. Mykje av litteraturen kjem frå lærebøker og fagbøker. Som kjelder vil dette gje oversikt over dei mest innflytelsesrike forfattarane innanfor faget. Samstundes krev det òg andre kjelder, då lærebøker sjeldan er tilstrekkelege som litteratur for store oppgåver (Dalland, 2008). Nokre av kjeldene eg refererer til i oppgåva er sekunderlitteratur, som vil seie at forfattaren av til dømes boka, har tolka andre sitt arbeid eller meiningar (Kilvik & Lamøy, 2005. ref. i Dalland, 2007). Jan Tøssebro (2011) var prosjektleiar for eit prosjekt i 2011, der dei kalla prosjekt rapporten ”Innfridde mål eller brutte visjoner?” Han har gitt ut rapporten saman med Sylvia Söderström. Denne kastar lys på og dreg fram nokre av hovudtrekka i utviklinga for levekår og tenester for utviklingshemma si utvikling dei seinare åra. I oppgåva vil det bli lagt fram tabellar frå denne rapporten, under funna som er blitt gjort på sosialt nettverk. Eg vel å nytte funna i denne rapporten fordi dette er funn frå nyare dato.

Å undersøke kjeldene og vera kritisk til kjeldene ein har funne er viktig for gode refleksjonar i høve til korleis ein nyttar seg av litteraturen. Med kjeldekritikk meiner ein å vurdere og karakterisera den litteraturen ein nyttar (Dalland, 2008). Nokre av kjeldene eg refererer til i oppgåva er sekundærlitteratur, som vil seie at forfattaren av til dømes boka, har tolka andre sitt arbeid eller meiningar (Kilvik & Lamøy, 2005. ref. i Dalland, 2007). Ein må stille seg litt kritisk til sekundærlitteratur då det er ei tolking av andre og ein veit ikkje korleis det er tolka. Valt tema er utfordrande fordi det er stort og situasjonsbetinga. Dette fordi det er mange sider

ved eit nettverk. Kva ein vekt legg i høve til eit godt nettverk og gode relasjonar omhandlar individuelle behov. Eg har ikkje funne forskning som viser korleis nettverket var under institusjonstida for utviklingshemma. Dette kan eg grunnkje med at det var først då ansvarsreforma kom, at interessa for forskning på det sosiale nettverket til personar med utviklingshemma auka (Drabløs, 2003). Å kunne samanlikne forskning frå før ansvarsreforma til korleis det er i dag, ville kanskje ha fremja eit klarare bilete på problematikken. I oppgåva har eg få forskarar og bidrag, dette kan påverke drøftinga av problematikken, samtidig kan det kanskje vise at det er eit forskingsområdet få interesserer seg for.

2.0 Kven er psykisk utviklingshemma?

For å få ei forståing av ansvarsreforma og omgrep som vil vere sentrale for oppgåva vil eg fyrst definere psykisk utviklingshemming, og gi ei kort forklaring på grader av utviklingshemming og evnenivå.

Psykisk utviklingshemming er ikkje ein sjukdom i seg sjølv og heller ikkje definert som ein medinsk tilstand, men kan vere forårsaka av sjukdom, skade eller medisinsk tilstand. Ifølgje Verdens helseorganisasjon (WHO) sitt klassifikasjonssystem ICD-10 definerer dei her psykisk utviklingshemma slik ”En tilstand av stoppet eller mangelfull utvikling av psyken, som særlig karakterisert ved hemning av ferdigheter som viser seg under utviklingsperioden.” (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, s. 10). For å stille diagnosen i Noreg, nyttar ein ICD-10. Diagnosen psykisk utviklingshemming byggjer på åtferds- og funksjonsbeskrivingar (Eknes, Bakken, Løkke & Mæhle, 2009). For å kunne setje diagnosen psykisk utviklingshemma må evnenivået, sosial modning og evna til å klare seg sjølv i det daglege vere betydeleg svekka. Samstundes må funksjonsvanskane ha oppstått før vedkommande fylte 18 år.

ICD-10 har fire undergrupper av psykisk utviklingshemming. Desse undergruppene er rangert etter evne nivå.

- Lett grad, IQ 50-69, mental alder mellom 9 og 12 år
- Moderat grad, IQ 25-49, mental alder mellom 6 og 9 år
- Alvorleg grad, IQ 20-34. mental alder mellom 3 og 6 år
- Djup grad, IQ under 20 år, mental alder under 3 år

Personar med utviklingshemming vil i eit samfunn som stiller store krav til kognitiv funksjon, ofte oppleve å vere funksjonshemma. Det er store variasjonar i både graden av utviklingshemminga og på korleis den artar seg kognitivt, sosialt og emosjonelt, dette heng saman med det som er årsaka til utviklingshemminga (Ellingsen, 2014). Psykisk utviklingshemma er inga einheitleg gruppe. Dei har ulike sjukdommar og skadar som årsak til sitt forstandshandikap, og dei har også varierende tilleggshandikap. Menneske men psykisk utviklingshemming har òg ulik grad av funksjonsnivå (Drabløs, 2003). Ein ser gjerne på utviklingshemming som eit gap mellom krav og meistring. Dette kan føre til at det blir vanskeleg, eller at det hindrar samspel, deltaking og livskvalitet. Dette kan skuldast barrierar som er knytte til individet, men det kan òg skuldast barrierar eller hindringar som er knytte til miljøet eller samfunnet (Drabløs, 2003). Eit viktig dokument som har rørt ved og hatt stor betydning for utviklingshemma i Noreg, er ansvarsreforma. Denne førte til ei stor endring i omsorgsytinga og har påverka livskvaliteten og levekåra for menneske med psykisk utviklingshemming.

3.0 Ansvarsreforma

I dette kapittelet vil eg gjere greie for ansvarsreforma. Kva som var bakgrunn for reforma og kva reforma ville bidra med i høve til tenestene. I slutten av 1970-talet og byrjinga av 1980 talet sette media søkjelys på institusjonsomsorga der det kom fram ei rekkje skandalar. Fleire byrja setje spørsmål til denne forma for omsorgsyting. Sosialdepartementet fekk hausten 1982 inn meir enn 50 førespurnader frå organisasjonar, grupper og enkelt personar som satte tydelege krav til ei offentleg gransking av helsevernet for psykisk utviklingshemma (Ellingsen, 2014). Det vart oppretta eit HVPU-utval, dette utvalet fikk namnet Lossius-utvalet. Dei fekk i oppgåve å granske og gjennomgå korleis psykisk utviklingshemma hadde det kringom i landet på dei store sentralinstitusjonane. I 1985 leverte utvalet sine funn der hovudkonklusjonen var at ”livssituasjonen og levekårene for psykisk utviklingshemmede i insitusjonene med menneskelig, sosial og kulturelt er uakseptable” (NOU 1985: 34, ref. i Ellingsen, 2014). Utifrå dette vart det anbefalt ei avvikling av institusjonane, samt overføring av ansvar frå fylkeskommunane til kommunane. Norsk Forbund for Psykisk Utviklingshemma (NFPU) var ei av dei sentrale drivkreftene bak reforma.

Ansvar for teneste for psykisk utviklingshemma skulle gå ifrå å vere eit fylkeskommunalt ansvar til å bli kommunalt ansvar. Dette blei grunngeve med to prinsipp i norsk forvaltning.; LEON-prinsippet og sektoransvarprinsippet. LEON-prinsippet tyder ”Lågast effektive omsorgsnivå” og handlar om desentralisering, og at tenester bør ytast på lågt nivå i forvaltninga. Tenester for menneske med psykisk utviklingshemming var i hovudsak omsorgstenester, og det var i strid med prinsippet i forvaltninga LEON-prinsippet, at desse tenestene tilhøyre fylkeskommunen (Ellingsen, 2014). Sektoransvarprinsippet handlar om at alle sektorar skal ha ansvar innan for sitt felt. (Ellingsen, 2014).

Ansvarsreforma vart sett i verk 1. januar 1991. Med utgangspunkt i funna til Lossius-utvalet førte dette til at kommunane no skulle overta tenestene for psykisk utviklingshemma. Dei store institusjonane vart nedlagde, og brukarar som hadde budd i desse institusjonane vart etter kvart flytta over til bustader i sine eigne heimkommunar (Tøssebro, 1996). Det var kommunen sitt ansvar korleis dei ville byggje opp rammevilkåra og definere premissane for omsorga for denne brukargruppa, med utgangspunkt i grunnlaget av dei rammene og målsetjingane som var trekte opp frå statleg hald. Det var klare intensjonar om at eit tenestetilbod hjå kommunane ville verte betre enn institusjonstilbodet. Det er viktig å merke seg at ikkje alle utviklingshemma var tilknytte HVPU, derfor kan ein sjå på reforma som ”to” reformer, ei for dei som var tilknytte HVPU og ei for dei som ikkje var det (Romøren, 1995).

Reforma tok utgangspunkt i normaliseringsprinsippet, dette innebar at utviklingshemma skulle få moglegheit til å leve eit så normalt liv som mogleg. Utviklingshemma skulle bli integrert i vanlege bustadmiljø og nabolag, ved vanlege skular, og dei skulle få delta i lag med andre i fritidsaktivitetar. Dei skulle bli integrert i eit sosialt fellesskap, og godtatt utifrå eigne føresetnader (Alvsvåg & Tanche-Nilssen, 1999). Psykisk utviklingshemma skulle bli sett på som likeverdige samfunnsborgarar, med same rettigheter og plikter som alle andre innbyggjarar kring i kommunane. Ei viktig forutsetjing i reforma var at utviklingshemma skulle motta tenester etter sine behov, kvar enkelt (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Tenestene skulle ytast på kommunalnivå frå det ordinære tenesteapparatet, dette var ein føresetnad for at dei utviklingshemma skulle bli oppfatta og samstundes sjå på seg sjølve som medlemar av samfunnet(Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

4.0 Omgrepsforklaring

Ansvarsreforma hadde som mål å avvikle institusjonane, og vidare bidra til ein normaliseringsprosess der utviklingshemma skulle få moglegheiter til å leve eit så normalt liv som mogleg (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Mange av debattane etter reforma handla om at nokre hevda den ville føre til auka einsemd. I dette kapittel vil eg gjere greie for sentrale omgrep som normalisering og integrering, avinstitusjonalisering, sosialt nettverk og deltaking då dette vil vere relevant for vidare drøfting av problemstillinga.

4.1 Normalisering og integrering

Omgrepet normalisering var sentralt i førearbeidet av reforma, der tanken bak var at dei psykisk utviklingshemma på lik linje med andre borgarar skulle ha eit sjølvstendig liv med moglegheitar for både læring, arbeid og ei meningsfull fritid. Ein viktig tanke bak dette var å gje utviklingshemma tilgang til normale levekår og omgjevnader, og når dei på denne måten kan bli oppfatta som medborgarar i samfunnet, vil folk flest etter kvart oppfatte dei som mindre avvikande (Askheim, 2012). Å føle tilhøyring opnar for deltaking i sosiale fellesskap, som vidare gjev grunnlag for inkludering. I møte med andre menneske speglar me oss og hentar bekrefting for tilhøyring (Ellingsen, 2014). For å få ei forståing av omgrepet normalisering og kva det tyder, knyttar Nirje (1969-1970) omgrepet til retten til å ha normale levekår, normal døgnrytme og normal livssyklus. (Askheim, 2012).

I synet på normalisering kan ein skilje mellom ekspertmodellen og folkemodellen (Romøren, 1995). Ekspertmodellen kastar lys på ulikskapen i levekåra mellom utviklingshemma og andre som er skapt av samfunnet. Institusjonslivet gjev det klaraste uttrykket for den samfunnsskapte ulikskapen. Her hevdar ein at føresetnaden for likeverd og rettferd er å avvikle institusjonane. Vidare vil dette føre til at ein på denne måten også fjernar den viktigaste årsaka til segregering, mistrivsel og overgrep. Folkemodellen derimot hevdar at psykisk utviklingshemma er sårbare frå naturen si hand. Her meiner ein òg at miljøet kan vere eit hinder for å få utvikla det potensialet ein har, men at det samstundes ikkje kan fjerne andre si oppleving av forskjellen mellom utviklingshemma og andre. Folkemodellen meiner at utviklingshemma er likeverdige medborgarar, men at det finst grenser for kor langt ein er villig til å betrakte dei som normale. Her hevdar ein at ved å fjerne institusjonane kan og

fjerne nokre problem, men at nye problem kan dukke opp grunna utviklingshemma si sårbarheit (Romøren, 1995).

4.2 Avinstitusjonalisering

Institusjonsomsorga fikk som sagt mykje kritikk, der det blei stilt spørsmål kring levekår for dei som budde i dei store sentralinstitusjonane. Då reforma kom, var det klart at institusjonane skulle avviklast (Romøren, 1995). Avinstitusjonalisering er omgrepet knytt til prosessen då ein bygde ned dei store institusjonane, og tenestene skulle ytast frå lågast forvaltningsnivå. Enkelt fortalt gjekk ein frå institusjonar til heimetenester (Norges offentlige utredninger, 2011). Det er ikkje berre tenestene for utviklingshemma som har stått ovanfor ei slik omsorgsendring. Den offentlig omsorga har generelt gjennomgått ei utvikling. Helsevesnet kring 1950 og 1960- talet gav menneskje som hadde omsorgsbehov tilbod til dette i institusjonar, dette var til dømes eldre og utviklingshemma. Frå 1970 – 1990 byrja ein å leggje vekt på at tenestene skulle bli gitt i heimen til dei som hadde behov for omsorgstenester. Bakkgrunn for denne utviklinga var at etter andre verdskring byrja institusjonsomsorga å få mykje motstand i Europa og USA. Den byrja som ei kritikk i tenestene innanfor psykiatri, men etter kvart retta det og fokus på tenestene for eldre og psykisk utviklingshemma (Alvsvåg & Nilssen, 1999). Ein blei opptatt av kva konsekvensar institusjonslivet hadde på livet til brukarane, og kva behandling dei fekk der. Det blei hevda at ulovleg bruk av tvang var kvardagen til mange brukarar (Alvsvåg & Nilssen, 1999).

Då desentraliseringa byrja i Noreg, og kommunane skulle ta over tenestene for utviklingshemma, blei det i starten følgt av statlege føringar. Kommunane mottok øyremerka pengar, og departementet gjorde jamlege undersøkingar for å sjå korleis reforma utvikla seg i kommunane. Bygginga av bustadene blei styrt gjennom eit finansieringsprogram i husbanken. Norge overførte ansvaret til kommunane i 1991 (Romøren, 1995).

4.3 Sosialt nettverk

Alle har behov for sosial kontakt med andre menneske, og det er eit viktig livsområde for livskvaliteten vår. God kontakt og gode relasjonar med andre fører til tryggleik og tilhøyring. Menneske har behov for å bli elska og verdsett (Fyrand, 2008). Sosialt nettverk er eit mykje

omtalt omgrep i litteraturen og handlar om forholdet mellom menneske og samhandlinga mellom dei (Drabløs,2003). Omgrepet har vore nytta i Noreg frå starten av 1970-talet, men då vart det særleg nytta i psykiatrien og sosialt arbeid. Det var først då ansvarsreforma kom, at interessa for forskning på det sosiale nettverket til utviklingshemma auka. I faglitteraturen vert det nytta ulike definisjonar av sosialt nettverk. Ein definisjon som vert mykje nytta er Finset (1986) sin; ”Et sosialt nettverk består av uformelle relasjonar mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre.” (Finset, 1986, ref. i Drabløs, 2003). Det er viktig å merke seg at utifrå denne definisjon er nettverk avgrensa til dei uformelle relasjonane. Men mellom to personar kan det vere både uformelle og formelle relasjonar. Det er ikkje uvanleg at det utifrå ein formell relasjon mellom tenesteytar og tenestemottakar i omsorgsarbeid i tillegg veks fram ein uformell relasjon som fører til at tenesteytaren vert ein del av mottakaren sitt sosiale nettverk (Drabløs, 2003).

Prøv å tenke deg eit menneske utan sosiale relasjonar. Det er vanskeleg, fordi me menneske er sosiale skapningar. Gode sosiale relasjonar viser seg utifrå granskingar på livskvalitet å verta rangert mellom dei viktigaste områda. Dette er også eit livsområde som er avgjerande for om ein føler seg tilfreds eller ikkje (Drabløs, 2003). Utvikling, læring og endring skjer i samhandling eller i relasjon med andre menneske og det fysiske miljøet. I Maslows behovspyramide fremjar Maslow (1954) referert i Drabløs (2003) i punkt tre at menneske har eit grunnleggjande behov for sosiale relasjonar, dette vil nok dei fleste vere einige i. Sosial dugleik kan berre lærast gjennom samspel i eit sosialt nettverk. Samspel med vener gjev ein høve til å lære å samarbeide, lære å løyse konflikhtar og det å dele med andre. Sosiale nettverk kan også vere ein ressurs, som til dømes å hjelpe til å gjere meistring av kriser lettare (Tøssebro, 1996). Utviklingshemma har lett for å falle utanfor i sosiale samanhengar, og er ei gruppe som er utsett for einsemd (Tøssebro, 1996). Når ein er einsam opplever ein sagn eller kontakt med andre menneske. Einsemd kan forårsake angst, depresjonar og dårleg søvn (Norges offentlige utredninger, 2011).

4.4 Deltaking

Deltaking for menneske med psykisk utviklingshemming handlar om moglegheitene til å kunne leve eit liv som andre, i fellesskap og i eit aktiv samspel med andre menneske i samfunnet så langt det er mogleg(Ellingsen, 2014). God kontakt med andre menneske har

stor verdi for livskvaliteten og helsa vår. Mange har store problem både med å knyte og oppretthalde relasjonar med andre. Personar med utviklingshemming er utsett for einsemd (Gundersen & Moynahan 2006). I å la utviklingshemma delta i skule, barnehage og på arbeidsplassar var det ein underliggjande tanke at dei då automatisk ville delta aktivt i lag med menneske i same arena i alle viktige hendingar. Denne tankegangen kom ifrå underforstått antakingar frå forskning som rapporterte om at livet på institusjon og i segregerte omsorgsmiljø hemma utviklingshemma sine moglegheiter til å utvikle sosiale relasjonar og deltaking (Ellingsen, 2014). I dag finn ein meir omfattande forskning der det vert vist til at det også finst ei rekke andre vilkår som må oppfyllest for sosial deltaking (Ellingsen, 2014). Sosial deltaking byggjer på ei form for gjensidigheit, som er eit resultat av personlege prioriteringar og val, som igjen er påverka av kvardagsførestillingar, normer og verdiar som menneske i samhandling deler (Ellingsen, 2014).

Det teoretiske deltakingsomgrepet har i store grad vakse fram innanfor forskinga om korleis det har gått etter reformene. Innsikta om at avinstitusjonaliseringa og utviklingshemma sin tilgang til normale kvardagssamanhengar ikkje automatisk fører til at dei er deltakarar i slike samanhengar, har skapt eit behov for å presisere velferdspolitiske mål med hjelp av omgrep som til dømes deltaking (Ellingsen, 2014). Deltaking er eit av omgrepa som vert nytta i den nye stortingsmeldinga "Frihet og likeverd." Deltaking og integrering står som eit av dei overordna måla i meldinga. Den fremjar at utviklingshemma skal kunna delta i nærmiljøet og ikkje vere segregert frå samfunnet (Meld.St. 45 (2012-2013)).

5.0 Miljøterapeuten si rolle for utviklingshemma sitt sosiale nettverk

Her vil eg gi ei kort utgreiing om miljøterapeuten si oppgåve i høve til tilrettelegging av sosialt nettverk og viktigheita kring dette. For å drive med profesjonelt miljøarbeid må ein ha forståing for den utviklingshemma sine føresetnader og behov i kvardagen. Ein må ha kunnskap om å kunne setje i gong og grunnkje eit fagleg arbeid som kan betre vedkommande sitt livsmiljø. Med livsmiljø meiner ein alt som omjev menneske og som vedkommande er ein del av (Larsen & Selnes, 1983, ref. i Linde & Nordlund, 2008). Som profesjonelle omsorgsyttarar skal miljøterapeutar gje bistand og leggje til rette for at den utviklingshemma sjølv skal kunne etablere relasjonar til andre i lokalsamfunnet. Med dette må den profesjonelle sjå viktigheita kring det å høyre til i eit fellesskap. For nokre utviklingshemma vil

miljøterapeutane vere ein viktig del av det sosiale nettverket. Dette fordi desse personane vil vere i heimen eller saman med dei kvar dag (Tøssebro, 1996). Å høyra til i samfunnet vil ikkje seie å berre vera tilstades, men å ha band og tilknytning til andre i samfunnet (Drabløs 2003). Å prioritera tiltak som betrar det sosiale nettverket er ei viktig oppgåve for miljøterapeutane. Ved å prioritere dette området i individuelle planar, kan det vere med å styrke eit godt nettverksarbeid. I eit nettverksarbeid kartlegger ein det sosiale nettverket til vedkommande. Vidare rettar ein fokus mot vedlikehald og utvikling (Gundersen & moynahan, 2006). Å leggje til rette for nettverk er ikkje eit eingongsføretak. Dette er ein kontinuerleg og krevjande prosess som går over lang tid, ein livslangprosess (Drabløs, 2003). Amando (1993) hevdar at det er personalet sine haldningar som kjem i vegen for å leggje til rette for nettverk. Dette grunnar ho med at ein ikkje trur at folk flest vil verdsetje kontakt med utviklingshemma. Vidare kan dette føre til manglande entusiasme i høve til å leggje til rette for sosial kontakt (Amado, 1993, ref. i Drabløs, 2003).

6.0 Korleis er det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma etter ansvarsreforma?

For å vidare drøfte problemstillinga vel eg fyrst å drøfte kring normaliseringsprinsippet og korleis organiseringa av tenestene for menneske med utviklingshemma påverkar korleis dei blir integrerte i samfunnet. Dette grunna korleis utviklingshemma er integrerte i samfunnet vil påverke tilgangen til sosiale fellesskap.

Er det så lett å gli inn i nabolaget når ein har ei utviklingshemming? Normalisering og integrering var to visjonar i ansvarsreforma (Romøren, 1995). Kanskje er og dette eit omgrep som kan nyttast for å kaste lys på at ein slik visjon i mange sine auger vil vere urealistisk. Kanskje nesten benektande. Visjon om normalisering og integrering kom sterkt fram og det i høve til ei gruppe som har så samansette behov (Romøren, 1995). Tankane bak å gi utviklingshemma normale levekår og omgjevnader var at dette skulle føre til at dei blei oppfatta som med borgarar i samfunnet, og at folk flest etter kvart vil oppfatte dei som mindre avvikande. Ein kan politisk vedta å byggje gode og trygge bustader, men ein kan ikkje vedta at nokon skal bli ein god ven (Romøren, 1995).

Om ein ser korleis kommunane kring landet vel å organisere tenestene for utviklingshemma, er dette i eigne avdelingar, der kun personalet har ansvar for dei. Det er også vanleg med

eigne grupper for utviklingshemma i den vidaregåande skulen, aktivitetssenter, og fritidsaktivitetar. I aftenposten fremjar mora til ei jente med Downs Syndrom kvifor det er viktig å ikkje sette utviklingshemma i egne grupper. Ho hevdar at om ein set utviklingshemma i spesiellklassar eller i grupper vil dette føre til at ein usynleggjer dei. Dette fører til at ein ikkje gjev dei anledning til å delta saman med andre elevar (Hay, 2004). Dei resurssane som blir nytta i spesialgruppene , er resussar som bør følgje eleven som treng ekstra støtte og hjelp (Hay, 2004).

Etter avinstitusjonaliseringa måtte kommunane byggje bustader til psykisk utviklingshemma. Kommunane vel å nytte buformer som til dømes bufellesskap eller bukollektiv (Romøren, 1995). Kvar og korleis ein bur, påverka korleis andre oppfattar ein, og korleis ein blir verdsatt av andre. Val i høve til lokalisering, arkitektur og planløyseringar av bustader har konsekvensar for sosial kontakt og nettverk. Både indirekte og direkte. Med indirekte meiner ein at konsekvensane kan komme frå arkitekturen som til dømes bufellesskap, då det skil seg masse i frå lokal byggeskikk. Dette kan føre til at andre menneske oppfattar bustaden som ein institusjon (Drabløs, 2003). Med slike buformer blir ikkje psykisk utviklingshemma inkludert i ordinære burettslag, difor kan slike løysningar gi utviklingshemma ei avgrensa integrering. (Romøren, 1995). Slike løysningsval lagar eit skilje mellom dei som er busett i bufellesskapa og samfunnet generelt. Normalisering skulle gi utviklingshemma tilgang til normale levekår og omgjevnader, tanken bak dette var at befolkninga etter kvart ville oppfatta dei som mindre avvikande. Løysningar som bufellesskap eller bukollektiv kan sjåast å vera i strid med tankane bak normalisering. Det støttar ikkje opp om ekspertmodellen sitt syn på normaliseringsprinsippet, då dei hevda at det var institusjonane som gav klarast uttrykk for ulikskapen og at den var samfunnsskapt (Romøren, 1995). Det vil vere feil å klander kommunane i slike løysningsval, då det ikkje var gitt klare funksjonsbeskrivingar og retningslinjer i høve til organiseringa. Denne type organisering kan vere kommunen sitt bilete på kva som er mogleg å få til. Ein kan sjå igjen folkemodellen si oppfatning av normaliseringsprinsippet. Praksisen viser både ulikskapar og likeverd, samstundes som den fremjar eit skilje mellom utviklingshemma og andre (Romøren, 1995).

Sidsel Monsen (2010) som er psykolog skreiv ein artikkel i eit tidsskrift for norsk psykologiforeining, der ho òg kastar lys på visjonen om normalisering. Ho brukar ”ensomhetsreforma” som namnet på ansvarsreforma, nettopp fordi at ho meiner reforma for

mange utvikla seg til å bli ”ensomhetsreforma”. Ho fremja at nokon sikkert fekk det betre, men at dei fleste kommunane ikkje var førebudde på kva som ville bli krevd av kompetanse, eller kva reforma ville koste økonomisk. Ein slags *hybris* fants om normalisering, er omgrepet ho nyttar. Ho hevdar at det i normaliseringa sitt namn er skjedd mange overgrep, og at det har vore urealistiske forventningar om at utviklingshemma, med svært samansette behov skulle gli naturleg inn i nabolaget (Monsen, 2010). Monsen (2010) fremjar ikkje kvifor ho hevdar at det har skjedd overgrep, men normaliseringstenkinga har fått kritikk i at den var lite opptatt av å høyre kva tenestemottakarane sine synspunkt var (Kristiansen, Söder & Tøssebro, 1999, ref. i Askheim, 2012). Ein blei for opptatt av å finna meir ut om omgrepet normalisering, korleis det skulle gjennomførast og kva det inneber i praksis. Dette førte til at utviklingshemma vart ein kasteball i systemet der dei måtte tilpassa seg organiserte tiltak (Sundet, 1997, ref. i Askheim, 2012).

Om ein og ser tilbake på det teoretiske omgrepet normalisering, knyter Nirje omgrepet til retten å ha normale levekår, døgnrytme og livssyklus. Omgrepet nyttast ikkje i den retning at det er dei utviklingshemma sjølve som skal normaliserast. Det var levekåra rundt den utviklingshemma som skulle endrast og normaliserast, til å kunne identifiserast med levekåra til befolkninga generelt (Ellingsen, 2014). Tanken bak var at om utviklingshemma fekk tilgang til same levekår som andre, ville det føre til at dei blei mindre avvikande. Òg at ein då vidare kan sjå på dei som deltakarar i samfunnet (Romøren, 1995). Kanskje visjonen om normalisering mangla klare planar og mål, og at det slik fikk ei anna tyding enn det som var intensjonen. Og at det slik oppstod ei slags misforståing av sjølve omgrepet og visjonen, som førte til oppfatninga om at det var at det var dei utviklingshemma som skulle normaliserast. (Ellingsen, 2014). Normaliseringsprinsippet har hatt ein viktig funksjon med at den har fremja ulikskapane og segregasjon som institusjonsomsorga førte til. Den har også fått kritikk på det området at den ikkje gir klare mål, svar og løysingar på utfordringar og problem. Omgrepet normalisering blir i dag nytta meir som eit politisk symbol (Askheim, 2012).

6.1 Sosialt nettverk for menneske med utviklingshemming

I dette kapitlet vil eg drøfte kring problemstillinga og sjå nærare på utviklingshemma sine sosiale nettverk. Det blir tatt utgangspunkt i tabellar som er henta frå forskning. Det er ut i frå tabellane eg vil drøfte korleis det sosiale nettverket til utviklingshemma er. Buforholda var eit område der ein kunne forventta betringar etter reforma, men det var vanskeleg å forestille seg i kva grad den ville påverke nettverket til utviklingshemma (Romøren, 1995). Etter

ansvarsreforma var det store debattar kringom som omhandla at mange var redde for at utviklingshemma ville bli einsame. Studiar viser at fysisk integrering, som i skule eller barnehage, ikkje fører til sosial inkludering. Sosiale nettverk skapar og etablerer ein på grunnlag av likskap . Avinstitusjonaliseringa førte til at mange utviklingshemma måtte skilje lag, menneske som hadde budd med kvarandre i mange år, kanskje store delar av livet, blei skilde ifrå kvarandre (Romøren, 1995).

Sosiale nettverk består som regel av mange ulike relasjonar som fungerer på ulike måtar og i ulike settingar. Mange relasjonar er gjensidig valde, som til dømes vener, og nokre relasjonar er sjølvsgatte, som familie. Naboar vil også vere ei gruppe som er sentral i sosiale nettverk, her kan ein kanskje sjå kva som er praktisert med tanke på integrering i fysiske miljø. Utviklingshemma er ei gruppe i samfunnet som er utsett for einsemd, dette kan føre til eit ufullstendig nettverkt. *Men, korleis er det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma etter ansvarsreforma?*

6.2 Familie

Når ein spør personalet om kva personar som er mest betydningsfulle for utviklingshemma, vil familien komme på topp. Med familie meiner ein foreldre og søs Familien er tilskriven, vi er født inn i ein familie og den varar livet ut (Gundersen & moynahan, 2006). Familien betyr veldig mykje, men det treng likevel ikkje seie at ein møtest ofte, og at familien vil vere den sentrale delen av nettverket (Tøssebro, 1996). Kontakten mellom foreldre og vaksne barn er eit eksempel på at det kan eksistere sterke og gode band sjølv om ein ikkje sjåast så ofte (Tøssebro, 1996). Ein veit òg at familienettverket er delen av nettverke som er av størst verdi for oss. Familienettverket har størst innverknad på utviklinga av vår personlegdom. Heile livet har ein behov for å bli verdsett og elska. Ein har behov for og ønskje om meistring (Fyrand, 2008). Slike behov søkjer ein ofte hjå familie, då dette som nemnt vil vere eit nettverk med stor verdi for kvar enkelt.

Tabellen som blir vist her er henta frå ”Innfridde mål eller brutte visjoner?” av Söderstöm & Tøssebro (2011).

Tabell 8.1 *Andel som treffer foreldre og søsken minst månedlig, av alle og alle som har foreldre/søsken. Prosjenter*

| | Fra institusjon | | | Alle m hjemtjenst | |
|----------------------------|-----------------|------|------|-------------------|------|
| | 1989 | 1994 | 2001 | 2001 | 2010 |
| Foreldre (% av alle) | 42 | 48 | 37 | 54 | 60 |
| Foreldre (% av de som har) | 53 | 67 | 59 | 76 | 84 |
| Søsken (% av alle) | 32 | 44 | 31 | 41 | 49 |
| Søsken (% av de som har) | 34 | 46 | 35 | 45 | 56 |

Det tydar på ut i frå denne utviklinga av det sosiale nettverke, at det har auka litt i grad i frå institusjonstida. Tabellen tilseier ikkje at utviklingshemma har dårlegare sosial kontakt med sine pårørende i dag, i høve til kva som var tilfelle 1989, i slutten av institusjonstida. Det er viktig å vere klar over at nokon som gav svar i 1989, har i dag mista foreldra sine (Tøssebro & Söderström, 2011). Den viser i liten grad auke av denne delen av nettverket, ein slik auke må ein sjå som ein positiv auke. Dette kan komme av at institusjonane kunne skape store geografiske forskjellar mellom den utviklingshemma og familien, då det kunne vere mange kilometer og mil mellom dei. Avviklinga av institusjonane kan ha ført til at dei utviklingshemma kom nærare familien sin (Tøssebro & Söderström, 2011). På den andre sida har foreldre også uttalt seg med at dei oppfatta å besøke son sin eller dottera si som meir privat no som vedkommande har sin eigen leilegheit (Romøren, 1995).

6.3 Venner

Venskap er i stor grad frivillige relasjonar. Om ein eller begge partane finn relasjonen dårleg vil venskapet som regel etter kvart opphøyre (Gundersen & Moynahan, 2006). Tek ein utgangspunkt i denne tabellen, som gjeld vener, altså gjensidig valde relasjonar, kan ein fort leggje merke til at utviklingshemma har eit spesielt nettverk. Få har kjæraste eller sambuar, sjølv om normalisering også innebar at utviklingshemma skulle få lov å ha normal kontakt med motsatt kjønn (Askheim, 2012).

Tabellen som blir vist her er henta frå "Innfridde mål eller brutte visjoner?" av Söderström & Tøssebro (2011).

Tabell 8.5 Indikatorer på gjensidig valgte relasjoner. Prosent

| | Fra institusjon | | | Alle m hjemtj. | |
|--|-----------------|------|------|----------------|------|
| | 1989 | 1994 | 2001 | 2001 | 2010 |
| Har ikke venner (utenfor boligen) | 59 | 44 | 51 | 42 | 40 |
| Treffer venn(er) (utenfor boligen) minst månedlig | 34 | 45 | 39 | 49 | 44 |
| Treffer venn(er) uten utviklingshemming minst månedlig | - | 13 | 12 | 19 | 19 |
| Samboer | 0 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| Kjæreste | - | 10 | 9 | 11 | 12 |

At 40% i 2010 utgjør at dei ikkje har vener utan for boligen er eit høgt tal, sjølv om det er redusert i frå 1989 (Tøssebro & Söderström, 2011). Ser ein tilbake på visjonen om normalisering og integrering, kan ein kanskje her stille spørsmål om dette er oppnåeleg? Kanskje folkemodellen sine haldepunkt om at utviklingshemma er likeverdige medborgarar, men at det samstundes finst grenser for kor langt ein er villig til å betrakte dei som normale, kan sjåast til å vere rett (Romøren,1995). At miljøet kan vera eit hinder for å utvikle det potensialet ein har, men at miljøet samstundes ikkje kan fjerne folk si oppleving av forskjellen mellom utviklingshemma og andre.

At denne delen av det sosiale nettverket er fattig kan skuldast at utviklingshemma har vanskar som er knytte til læring og læreprosessen, dette gjeld òg læring av sosial dugleik (Drabløs, 2003). Læring går føre seg i samspelet mellom menneske og det sosiale miljøet. Svikt i læring tidleg i utviklinga vil få omfattande konsekvensar for seinare læring og progresjon. Dette fordi læring på eit nivå byggjer på det som er lært tidlegare. Manglande dugleik kan få negative konsekvensar for kvalitet og retning i etterfølgjande interaksjon. Svikt i grunnleggjande kognitive funksjonar fører saman med svikt i interaksjon til svikt i sosial dugleik. Dårleg språkevne vil også føre til at det vert vanskeleg å delta i sosiale samanhengar (Drabløs, 2003). Det er viktig å tenkje på at det med slike føresetnadar vil vere vanskeleg å byggje opp vennskap. Mange utviklingshemma manglar vesentlege eigenskapar for å kunne gå inn i vennskap, noko som blir forventa av ein for å gå inn i denne type relasjonar.

På den andre sida er det òg viktig å vere klar over at ikkje alle menneske med utviklingshemming kan delta i store fellesskap. Dette grunna deira diagnose. Dette kan til dømes vere menneske med autisme diagnosen. Dei har mentaliseringsvanskar som vil seie at dei har problem med å oppfatte idear om andre menneske sine kjensler, tankar eller opplevingar (Mæhle, Eknes & Houge, 2011). Derimot personar med Downs Syndrom

diagnosen fører i ein annan retning, då menneske med den diagnosen ofte har ynskje om mykje sosial kontakt (Christensen & Nilssen, 2007). Det er store spenningsfelt mellom dei ulike gradene av utviklingshemming. Men det er likevel viktig å vere klar over at alle uansett diagnose eller grad av utviklingshemming har behov for sosial kontakt (Christensen & Nilssen, 2007). Viktigheita kring føresetnaden i ansvarsreforma om at utviklingshemma skulle motta tenester etter sine behov kan ein sjå igjen her, då det her er synleg gjort klare spenningsfelt mellom diagnoser. Derfor er det viktig at utviklingshemma som treng hjelp til å leggje til rette for sosiale kontakt får tiltak i høve til dette etter eigne behov og føresetnader.

6.4 Fysisk nære relasjonar

Utviklingshemma er som nemnt busett i til dømes bufellesskap eller eigne leilegheiter kring i kommunane. Nokre har naboar utan utviklingshemming medan andre bur i saman med medbebuarar, der ein også gjerne deler fellesrom som ei sosial arena (Romøren, 1995). Medbebuarar er ein stor del av det sosiale nettverket til dei som bur i den type bustadløyising. Dei som er busett i bufellesskap treng ikkje sjølv å ha valt kven dei skal bu saman med, og det treng heller ikkje vere gode relasjonar bebuarane i mellom (Romøren, 1995).

Utviklingshemma deler som regel mykje tid i lag med andre medbebuarar. Det kan sjåast på lik linje som på relasjon ein har til naboar, men forholdet i mellom dei er vanlegvis tettare, dette kan komme av at dei brukar mykje tid saman som til dømes å delta på ulike aktivitetar og at dei bur under same tak (Tøssebro, 1996). Nettverket og relasjonane mellom somme bebuarar kan etter kvart bli sterke og solide band, og vere som ei erstatning for kjernefamilie (Romøren, 1995). Utviklingshemma som er busett i eigne leiligheitar har ikkje tilgang til denne type nettverk.

Tabellen som blir vist her er henta frå ”Innfridde mål eller brutte visjoner?” av Söderstöm & Tøssebro (2011).

Tabell 8.4 Forhold til og kontakt med medboere. Prosent

| | Fra institusjon | | | Alle m hjemtj. | |
|---|-----------------|------|------|----------------|------|
| | 1989 | 1994 | 2001 | 2001 | 2010 |
| Indikasjoner på positiv kontakt | | | | | |
| Ser minst en medboer som god venn | 46 | 46 | 52 | 48 | 50 |
| Bor med minst en han/hun har ønsket å bo med | - | 16 | 17 | 13 | 15 |
| Passer sammen med medboerne (% ja) | 29 | 37 | 43 | 37 | 40 |
| Indikasjoner på negativ kontakt/konflikt | | | | | |
| Passer sammen med medboerne (% nei) | 34 | 16 | 16 | 18 | 11 |
| Forstyrres av medboere som kommer ubedt (% ja) | - | - | 28 | 18 | 17 |
| Forholdet er konfliktfylt/plagsomt (% ja/delvis) | - | - | 33 | 32 | 31 |
| Har problemer med medboer(e)s atferd (% ja/delvis) | - | - | 41 | 40 | 42 |
| Indikasjon på samværsmengde | | | | | |
| Hvor mye av fritida brukes samme med: Medboere (% mye/en del) | 52 | 48 | 66 | 56 | 58 |

Ut i frå tabellen ser det ut til at dette er eit stabilt bilete (Tøssebro & Söderström). Ein kan sjå at bebuarar i bufellesskapa nyttar mykje tid saman. 50 % oppgir at minst ein medbebuar er ein god ven. Likevel oppgir 42 % at dei har ja/delvis problem med åtferda til medbebuarar. I kva bufellesskap og kven ein skal bu saman med har dei utviklingshemma sjølv lite innflytelse på. Dette blir bestemt av tenesteleiarar i kommunane (Romøren, 1995). Dei utviklingshemma får ikkje vere med å bestemme i kva bufellesskap eller med kven dei vil bu i lag med (Romøren, 1995). Kommunen legg ikkje her til rette for sjølvbestemmeles eller brukarmedverknad. Utviklingshemma har rett til å ta eigne val og slutningar, men dei opplev ofte at andre tek val og slutningar for dei (Ellingsen 2007).

Forholdet ein har til naboane sine er gjerne prega av fysisk nærleik. Om ein flyttar vil dette nettverke opphøyra, og ein får nye naboar som vert ein del av nettverket. Ei underliggjande tanke bak å gi utviklingshemma tilgang til normale levekår, var å bli integrert i nabolaga (Romøren, 1995). Spørsmålet om dette er oppnåeleg, er spanande å kaste lys på. Det er å viktig å vere klar over at det moderne nabolaget, sjeldan er prega av nære solide relasjonar (Gustavsson, 1992, ref. i Ellingsen , 2014). Naboar pleier som oftast å helse på kvarandre og slå av korte samtalar (Tøssebro, 1996).

Tabellen som blir vist her er henta frå ”Innfridde mål eller brutte visjoner?” av Söderstöm & Tøssebro (2011).

Tabell 8.2 Relasjon til naboer uten utviklingshemming. Prosent

| | Fra institusjon | | Alle m hjemtj | |
|--|-----------------|------|---------------|------|
| | 1994 | 2001 | 2001 | 2010 |
| Hilser på * | | | | |
| - ja, få | 38 | 29 | 29 | 23 |
| - ja, mange | 38 | 43 | 47 | 41 |
| Stopper og prater* | | | | |
| - ja, men sjelden | 33 | 27 | 27 | 21 |
| - ja, jevnlig | 33 | 44 | 46 | 56 |
| Kjenner minst en som en kan låne av/ be om hjelp | 20 | 25 | 28 | 13 |
| Kjenner minst en godt nok til å besøke | 19 | 20 | 22 | 16 |

Tankane bak å gi utviklingshemma tilgang til ”normale” bustadar, var fysisk integrering. At utviklingshemma såleis kunne ta del i eit fellesskap. Med slike baktankar vil det vere få direkte virkemiddel. Regjeringa kan ikkje bestemme at naboane skal inkludere dei som er busett i nærområdet. Det var kanskje meir eit håp om ein naturleg overgang. At dei utviklingshemma etter kvart ville gli inn i miljøet, og slik fremje sosial deltaking (Ellingsen, 2014). Då ansvarsreforma tok til var det ein del protestar i nabolaga som utviklingshemma flytta til, men protestane stilna etter tid. Utviklingshemma i dag er aksepterte i nabolaga, men det vil likevel ikkje seie at dei er integrerte (Ellingsen, 2014). Tabellen ovanfor visar at 56% jamleg stoppar og slår av ein prat, den viser òg ei gradvis positiv auke frå 1994 til 2010. Ser ein lenger ned på tabellen om ein kan låne av/be om hjelp frå naboen og om ein kan besøke ein nabo viser dette ei negativ utvikling. Tankane om at fysisk nærleik skulle føre til eit inkluderande nabolag kan sjåast å ikkje vere ein oppfylt ”draum.” Det kan og komme av at kommunane i dag nyttar seg meir av bufellesskap i dag enn det dei gjorde dei fyrste åra etter reformen. Om utviklingshemma er busett i bufellesskap har ein ikkje tilgang til vanlege nabolag (Ellingsen, 2014).

7.0 Oppsummering

I oppgåva har eg retta fokus mot : *Korleis er det sosiale nettverket til utviklingshemma etter ansvarsreforma?* Eg har gitt ei kort utgreiing om ansvarsreforma og kva tankane bak reforma var. Eg nytta omgrepa normalisering og integrering gjennom oppgåva, for å belyse at mange av løysningane som kommunane vel som til dømes bufellesskap gir utviklingshemma ei avgrensa integrering som kan påverka det sosiale nettverk og sosial deltaking. Slike løysningsval er også i strid med normaliseringsprinsippet som var ein visjon i ansvarsreforma.

Debatten om at ansvarsreforma ville føre til auka einsemd, kan ut i frå forskingsmaterialet som er lagt fram i oppgåva sjåast i å ikkje vere tilfelle. Utviklingshemma har ei fattig nettverk, men grad av einsemd har ikkje auka. Ansvarsreforma har liten positiv auke på det sosiale nettverket til utviklingshemma. Ei lita auke må å sjåast på som positivt. Men, nettverket til utviklingshemma er spesielle og fattige, sjølv om det er gradvis positiv auke frå ansvarsreforma vart sett i verk fram til 2010 (som er året forskinga i oppgåva er henta frå). Eg valde å fremje nettverket i tre delar; Familie, vener og fysiske relasjonar. Dette grunna forskinga på dette området vert lagt fram slik, og at ein får eit større bilete på nettverket. Familie relasjonane etter ansvarsreforma har ei positiv auke som kan komme frå at det blei mindre geografiske avstandar. I oppgåva fremja eg at menneske med psykisk utviklingshemming har eit fattig vennenettverk, der eg kasta lys på visjon om normalisering, og at dette kan komme av utviklingshemma sine føresetnader på å inngå i venskap. I fysiske relasjonar eller nabolag kan det sjåast ut som utviklingshemma er aksepterte men ikkje integrerte.

Det er viktig å vere klar over at utviklingshemma sine levekår, som sosialt nettverk samt tilgang til aktivitetar og fritidsaktivitetar, ofte blir samanlikna med befolkninga elles. På denne måten vil ein sjå ein stor differanse mellom dei ein betraktar som ”normale” og utviklingshemma, og det vil i seg sjølv vere logisk. Samstundes skapar ei slik samanlikning kontrastar, som også er viktig å få fram (Tøssebro & Söderström). Som eg har fremja i oppgåva er det viktig å vere klar over at mange utviklingshemma manglar føresetnader for å inngå i gjensidig valte relasjonar, men likevel har alle behov for sosial kontakt, behov for å bli elska og verdsett (Fyrland, 2008). Så ein kan kanskje stille spørsmål ved om ein heller bør setje lys på kva som er ”normalt” for utviklingshemma å oppnå i sosiale relasjonar, då gjerne òg kva som vil vere tenkeleg å kunne oppnå etter kva grad av utviklingshemming dei har. Ei viktig føresetnad i reforma var at utviklingshemma skulle få tenester etter individuelle behov. I oppgåva blei det og lagt fram at miljøterapeutar bør setje fokus på tiltak for å leggje til rette og oppretthalde sosiale relasjonar utifrå individuelle behov, og kva kvar enkelt ynskjer (Linde & Nordlund, 2008).

Ut i frå forskning og drøfting som er lagt fram i oppgåva, har utviklingshemma eit lite og spesielt nettverk. Etter ansvarsreforma har det vert ei gradvis liten positiv auke i nettverket. Men dette eit område som krev merksemd i frå fagfolk, slik at personar med psykisk

utviklingshemming skal få hjelp og støtte til å oppnå gode og trygge sosiale nettverk etter individuelle behov og ønsker.

Kjeldeliste

Alvsvåg, H., & Tanche, A. N. (1999). *Den skjulte reformen – om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat*. Otta: Tano Aschehoug.

Askheim, O. P. (1998). *Omsorgspolitiske endringer – profesjonelle utfordringer*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Askheim, O. P. (2012). *Fra normalisering til empowerment – ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal.

Christensen, K., & Nilssen, E. (2007). *Omsorg for de annerledes svake – Et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2008). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk. (4.utg)

Departementet. (2011). *Innovasjon i omsorg*. NOU: 2011:11. Oslo: Departementet.

Drabløs, J. (2003). Sosialt nettverk – Styrka tilgang og tilknytning til sosialt fellesskap – ein veg til trivsel og helse. I J. Eknes (red). *Utviklingshemming og psykisk helse*. (s. 465-495) Oslo: Universitetsforlaget. (3.utg).

Ellingsen, E. K. (2014). *Utviklingshemming og deltakelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ellingsen, E. K. (2008). *Selvbestemmelse – Egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget

Fyrland, L. (2008). *Sosialt nettverk – Teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget. (2.utg).

Gundersen, K. & moynahan, I. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal.

Hay, T. (2004, 03.April). *Klar for nye utfordringer*. Aftenposten. Henta frå <http://www.aftenposten.no/jobb/article755310.ece?service=print>

Linde, S. & Nordlund, I. (2008). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget. (2.utg).

Meld.St. nr 45 (2012-2013). *Frihet og likeverd- Om menneskjer med utviklingshemming*. Oslo: Departement.

- Monsen, S. (2010). *Menneskerettigheter for utviklingshemmede*. Tidsskrift for Norsk Psykolog Forening. 2010(3), 254-256.
- Mæhle, I., Eknes, J., & Houge, G. (2011). *Utviklingshemning – årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforlaget As
- Romøren, I. T. (1995). *HVPU-reformen i forskningens lys*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Vi vil, vi vil, men får vi det til? – levekår, tjenestetilbud og rettsikkerhet for personer med utviklingshemning*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Søderstrøm, S., & Tøssebro, J. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner?* Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Tøssebro, J. (1996). *En bedre hverdag? Utviklingshemmedes levekår etter HVPU- reformen*. Oslo. Kommuneforlaget AS.

SKJEMA TIL BRUK VED INNLEVERING AV SJØLVVALT PENSUM

Retningslinjer for sjølvvalt pensum:

Sjølvvalt pensum skal vere 400 sider.

Alt sjølvvalt pensum skal godkjennast av høgskulen.

| Forfattar | År | Tittel | Forlag | Side fra- til | Sider totalt |
|--------------------------------|------|---------------------------------------|-----------------------|--|-----------------|
| Karl Elling Ellingsen (red) | 2014 | ”Utviklingshemming og deltakelse” | Universitetsforlaget | 11-81 143- 197 | 124 |
| Tor Inge Romøren (red) | 1995 | ”HVPU-reformen i forskningens lys” | Ad Notam Gyldendal | 13-32 37-49 129- 167 225- 243 | 81 |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|---|---------------------------------------|----------------------------|----|
| Sidsel Monsen | 2010 | ”Menneskerettigheter for utviklingshemmede” | Tidsskrift for norsk psykologforening | 254-256 | 3 |
| Sylvia Söderström & Jan Tøssebro | 2011 | Innfridde mål eller brutte visjoner? | NTNU Samfunnsforskning AS | 1-3 37-42 | 7 |
| Jan tøssebro | 1996 | ”En bedre hverdag? Utviklingshemmeds levekår etter HVPU-refromen” | Kommuneforlaget | 7-48 129-152 195-206 | 64 |
| Jarle Eknes (red) | 2003 | Utviklingshemming og psykisk helse | Universitetsforlaget | 11-41 465-513 | 70 |

Totalt sider 364

Studium: Vernepleie

Namn: Line Hillestad

Godkjent:

____Line Hillestad_____

student

rettleiar

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv
(Brage)

Eg gjev med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva i Brage
”Korleis er det sosiale nettverket til psykisk utviklingshemma etter ansvarsreforma?” dersom
karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar.
Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidat nr. 113 Line Hillestad

JA X NEI___