



BACHELOROPPGAVE

De førende boligprinsippene bak ansvarsreformen reflektert gjennom Udlabu-saken Voss Kommune – en dokumentanalyse

Large care home in Voss county reflected through the deinstitutionalization reform for people with intellectual disability – a document analysis

Kandidatnummer: 244

BSV5-300

Helse og sosialvitenskap, Vernepleie, HVL Sogndal

19.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

The purpose of this study is to examine if the guiding principles behind the denationalization reform of Norway is being taken into consideration in the development of a new care home in Voss county. One of the main political goals of the reform for people with intellectual disability was to normalize their way of living, which included the transition from institutions to normal homes in regular neighbourhoods. Large care homes for people with intellectual disability is challenging the normalization principle, which also seems to be the case in Voss county. This document analysis examines the perspectives of residents and organizations who is against the development of the care home, and find that the process behind the development of the care home is worthy of critique on some areas.

Innhold

Abstract	2
1.0 Innledning.....	4
1.1 Problemstilling	4
2.0 Teoretisk perspektiv	4
2.1 Hva vet vi om boform for personer med psykisk utviklingshemming?	5
2.2 Fordeler med mindre boenheter	5
2.3 Livskvalitet.....	6
2.4 Selvbestemmelse.....	7
3.0 Oppgavens oppbygging.....	7
4.0 Ansvarsreformen – historisk kontekst.....	8
4.1 Ansvarsreformen.....	9
4.2 Normalisering.....	9
4.3 Botilbud etter ansvarsreformen.....	10
5.0 Metode.....	11
5.1 Dokumentanalyse	11
5.2 søkestrategi Udlabu-saken.....	11
5.2.1 Analyse.....	12
5.2.2 inklusjons og eksklusjonskriterier Udlabu-saken	12
5.3 Min forforståelse.....	13
5.4 Feilkilder	14
6.0 Resultater	14
6.1 institusjonslignende omsorgsbolig?	14
6.2 manglende medvirkning?	16
6.3 frivillig eller skjult tvang?	17
7.0 diskusjon.....	18
7.1 Idealene fra ansvarsreformen reflektert gjennom Udlabu-saken	18
7.2 Studiens relevans for vernepleierfaglig arbeid	22
7.3 Styrker og svakheter med oppgaven	23
8.0 Oppsummering	23
9.0 Litteraturliste	24

1.0 Innledning

I starten av 2020 startet helse og omsorgssektoren i Voss herad arbeidet med å greie ut forslag om geografisk omstrukturering i kommunen. Blant annet ble det foreslått å flytte tjenestene fra de to omsorgsboligene Bjørgmarka og Ringheimsvegen til Udlabu, en ny og større omsorgsbolig lokalisert ved Vetleflaten i sentrum av Voss. I oktober 2020 ble forslaget vedtatt av rådmannen. Vedtaket påvirket syv beboere, som måtte ta stilling til om de ville bli værende i sine boliger eller flytte til den nye omsorgsboligen. Udlabu-saken har ført en offentlig debatt med reaksjoner fra flere forskjellige hold, hvor det blant annet stilles spørsmål til om vedtaket er i strid med de førende prinsippene bak ansvarsreformen. Udlabu-saken danner grunnlaget for besvarelsen i min oppgave, hvor jeg ønsker å analysere en dagsaktuell sak i lys av prinsippene bak ansvarsreformen.

Ansvarsreformen fra 1991 representerte en stor endring i livene til mennesker med psykisk utviklingshemming. Reformen var bygget på politiske idealer som normalisering og inkludering, som blant annet betydde en overgang fra institusjonalisert totalomsorg, til individbasert omsorg i brukernes egne hjemkommuner (Tøssebro, 2019). Ansvarer ble overført fra fylkeskommune til kommune, og sentralinstitusjonene ble lagt ned. Mindre bofelleskap skulle opprettes rundt om i landets kommuner i vanlige nabolag, i tråd med normaliseringsprinsippet som var et av de førende prinsippene for reformen (Tøssebro, 2019). Disse endringene representerte en stor endring i livene til de som reformen berørte, men også en samfunnsmessig omveltning. Et taktskifte i hvordan myndighetene og resten av befolkningen skulle forholde seg til psykisk utviklingshemmede. De skulle nå få sin plass i samfunnet og delta på lik linje som andre. Det var med andre ord ambisiøse politiske mål knyttet til ansvarsreformen.

1.1 Problemstilling

Med bakgrunn i ansvarsreformen og det som nå utspiller seg i Voss kommune rundt Udlabu-saken, har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan blir idealene fra ansvarsreformen reflektert gjennom Udlabu-saken i Voss herad?

2.0 Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet vil jeg presentere aktuell forskning på området. Jeg presenterer først forskning som sammenligner store versus små boliger, og som ser på egenskapene

til de ulike boformene. Videre presenterer jeg forskning som tar for seg selvbestemmelse og livskvalitet.

2.1 Hva vet vi om boform for personer med psykisk utviklingshemming?

Forkjempere for ordinær boform argumenterer for at personer med psykisk utviklingshemming har rett til å bo og leve som resten av samfunnet, med den støtten de trenger for å gjøre dette mulig (Mansell & Beadle-Brown, 2009). De frykter også at klyngeboform, eller å samle hjelpetrengende mennesker sammen i separate miljøer kan føre til diskriminering, og peker på de negative effektene ved institusjonalisert omsorg (Mansell & Beadle-Brown, 2009)

De som er for klyngeboform vil gjerne argumentere for at man kan oppnå like gode levekår som ved ordinær boform, og peker også på noen særfordeler ved å samle sammen mennesker (Mansell & Beadle-Brown, 2009). Blant annet et rikere sosialt liv, en tryggere hverdag og lavere kostnader. Det pekes også på faren for å bli utnyttet og misbrukt i en ordinær bosetting blant den generelle befolkningen, som dermed kan føre til dårligere livskvalitet (Mansell & Beadle-Brown, 2009)

Den systematiske oversikten viser til at klyngeboform for psykisk utviklingshemmede ikke kan sies å ha noen fordeler ovenfor mindre og spredte boliger, når det kommer til sosialisering, selvbestemmelse og personlig utvikling (Mansell & Beadle-Brown, 2009). Det viser seg derimot at kontakt med ulike hjelpeinstanser, som kontakt med tannlege, psykiatriske og psykologiske tjenester, muligens kan være noe bedre i miljøer hvor psykisk utviklingshemmede er samlet, kontra spredt (Mansell & Beadle-Brown, 2009).

Når det gjelder kostnader, går det igjen i de ulike studiene at klyngeboformen er mer kostnadseffektivt enn spredt boform. Forskjellen går først og fremst ut på at det krever mindre personale å drive en stor bolig med mange beboere, enn en bolig med færre beboere. I to av tre studier i den systematiske oversikten som tok hensikt til denne variabelen, ble det ikke påvist noen signifikant statistisk forskjell på kostnader (Mansell & Beadle-Brown, 2009).

2.2 Fordeler med mindre boenheter

Forskning viser at mindre boenheter kommer bedre ut enn større boenheter. I boliger med et mindre antall brukere, ble det påvist høyere grad av frihet og selvbestemmelse. Basert på selvrapporing, viser studier til at boliger med mer en

seks brukere har høyere sannsynlighet for å rapportere om ensomhet og uttrykke misnøye med sin bostituasjon (Lakin & Stancliffe, 2007). I mindre boliger kan det påvises større frihet fra personale som følge av tjenestens organisering og bedre forutsetninger for økt selvbestemmelse. (Lakin & Stancliffe, 2007)

2.3 Livskvalitet

Retten til å leve selvstendig og retten til å velge hvor en selv vil bo, er sentrale prinsipper for FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Konvensjonen ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2006 og trådte i kraft i 2008 (McCarron et al., 2019). Flere vestlige land har siden 60-tallet gått gjennom en deinstitutionaliseringssfasen, hvor man gikk fra sentrale institusjoner og institusjonalisert omsorg, til en tankegang om normalisering og integrering i samfunnet for personer med psykisk utviklingshemming (McCarron et al., 2019).

En systematisk oversikt fra 2019, basert på 13 studier tok for seg effekten av deinstitutionalisering målt opp mot livskvalitet for personer med psykisk utviklingshemming (McCarron et al., 2019). Økt livskvalitet er ofte et ønsket og prioritert mål for beslutningstakere på politisk nivå, men kan være vanskelig å måle på grunn av ulike definisjoner og variabler (Mansell & Beadle-Brown, 2009). Her er det flere faktorer som spiller inn. Selvrapportering kan for eksempel være utfordrende for personer med utviklingshemming, eller andre som har vanskelig for å gjøre seg forstått (McCarron et al., 2019). Schalock er et anerkjent verktøy for å måle livskvalitet, som tar utgangspunkt i åtte faktorer. Emosjonelt velvære, mellommenneskelige relasjoner, materielt velvære, personlig utvikling, fysisk velvære, selvbestemmelse, sosial deltakelse og rettigheter (McCarron et al., 2019). Tilgjengelig empiri på feltet viser at personer med utviklingshemming scorer lavere på disse parameterne sammenlignet med resten av befolkningen, og at grad av utviklingshemming, miljømessige faktorer og tjenestetilbud påvirker livskvalitet for personer med psykisk utviklingshemming (McCarron et al., 2019).

Studien peker på at drivkraften bak deinstitutionalisering blant annet var lave omsorgsstandarder og det faktum at personer med psykisk utviklingshemming ikke fikk mulighet til å leve vanlige liv, sammenlignet med resten av befolkningen (McCarron et al., 2019). Videre peker studien på at forbedringer i forbindelse med overgangen fra institusjon til lokalsamfunn, i noen tilfeller vil stagnere etter kort tid. Dette kan skyldes at lokalsamfunn ikke er forberedt på å støtte den nyinnflyttede

gruppen mennesker (McCarron et al., 2019). som en forklaring på dette peker studien på at hovedfokuset har vært å utvikle institusjonene, og at det har vært mindre fokus på å forberede lokalsamfunn på å ta imot og møte behovene til denne gruppen mennesker (McCarron et al., 2019)

Den systematiske oversikten peker mot forbedringer i livskvalitet for personer med psykisk utviklingshemming som følge av deinstitutionalisering. Blant annet at tilværelsen i lokalsamfunn fasiliterer forbedret velvære, frihet og muligheten til å ta selvstendige valg (McCarron et al., 2019). Når det blir tatt hensyn til beboernes kompatibilitet med hverandre i boligen, kan det føre til høyere tilfredshet i det daglige livet (McCarron et al., 2019). Studien peker også på yrkesutøvernes viktige rolle når det gjelder å integrere beboerne i lokalsamfunnene og samtidig bevare familiære relasjoner, noe som er essensielt for økt livskvalitet (McCarron et al., 2019).

2.4 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse og muligheten til å ta selvstendige valg, er høyt verdsatt i vestlig kultur og er assosiert med personlig utvikling (Kozma et al., 2009). En studie som så på beslutningsmuligheter i forskjellige former for omsorgsboliger, fant at personer i mindre boliger integrert i lokalsamfunn hadde flere valgmuligheter og potensiale for selvbestemmelse, enn i større boenheter (Kozma et al., 2009). Det er ikke nødvendigvis gitt at mindre boliger integrert i lokalsamfunn resulterer i økt selvbestemmelse, da dette avhenger av personalets maktoverføring til brukerne, og hvorvidt brukerne gis muligheten til å ta selvstendige valg (Kozma et al., 2009)

3.0 Oppgavens oppbygging

Jeg presenterer først den historiske konteksten som ledet opp til ansvarsreformen. Deretter gir jeg en kort og konkret beskrivelse av selve ansvarsreformen og hva den gikk ut på, før jeg presenterer normaliseringsprinsippet som var et av de førende idealene bak reformen. Videre tar studien for seg botilbudet etter ansvarsreformen. Neste kapittel tar for seg metode og metodevalg, hvor jeg forklarer hvordan jeg metodisk har gått frem for innhenting av data for å svare på problemstillingen. I kapittel seks blir resultater og analyse presentert i tre hovedtema, før jeg i kapittel syv diskuterer funnene i resultatdelen. Studien avsluttes ved å se på dokumentanalysens relevans for vernepleierfaglig arbeid, og styrker og svakheter ved studien. Kapittel åtte oppsummerer studien.

4.0 Ansvarsreformen – historisk kontekst

Nedbyggingen av institusjoner har vært en lang prosess, og i min oppgave vil jeg ikke fokusere på den historiske utviklingen som førte til ansvarsreformen, men noe historisk bakgrunn må likevel med for å sette endringene som jeg ønsker å belyse i kontekst.

I følge Tøssebro (2019) ble institusjoner allerede i 1960-årene oppfattet som lite ønskelige, men man så ingen alternativ for utviklingshemmede med store hjelpebehov. Denne oppfattelsen endres gradvis, og på midten av 80-tallet begynner man å se på mulighetene for at tjenester til personer med omfattende hjelpebehov skal kunne ytes i hjemmet (Tøssebro, 2019). I utvalget nedsatt av sosialdepartementet, ble det hevdet at levekår var for dårlige, at institusjonene sto i strid med politiske prinsipper som integrering og normalisering, og at livslange omsorgstjenester ikke hørte hjemme i fylkeskommunal helsetjeneste. Videre slår utvalget fast at «livssituasjonen og levekårene for psykisk utviklingshemmede i institusjonene er menneskelig, sosialt og kulturelt uakseptable» (NOU 1985:34, s12). I reformperioden 1991 til 1996, avvikles institusjonene.

Det ble det formulert ambisiøse politiske mål knyttet til ansvarsreformen. Målene kan sies å være ambisiøse sammenlignet med hvordan levekårene til psykisk utviklingshemmede var på den tiden, men ganske grunnleggende sammenlignet med resten av befolkningen (Tøssebro, 2019). Normalisering var et overordnet mål, som i grove trekk betyr at en skal kunne leve et liv så likt andre på samme alder som mulig. Tøssebro (2019) hevder at reformperioden var inspirert av normaliseringsmodellen, som vil si unngåelse av ordninger og tilnærminger som fungerte som stigmatiserende, men heller støttet opp under verdsatte sosiale roller (Tøssebro, 2019). Målene kan beskrives som følgende: normale levekår, avvikling av institusjonspreget omsorg – utvikling av omsorg tilpasset hjemmet, integrering, aktivt liv, samfunnsdeltakelse, og selvbestemmelse (Tøssebro, 2019 s.32).

Under punktet normale levekår, var boforhold særlig i fokus. Blant annet skulle det stilles krav til samme boligstandard som for andre mennesker. Institusjonsavvikling handlet ikke bare om selve institusjonene, men også omsorgsformen som inngår i en institusjonalisert hverdag, som kan betraktes som totalomsorg. Det vil si at samme etat organiserer alle aspekter ved brukernes liv (Tøssebro, 2019). Dette ble erstattet med prinsippet om sektoransvar, som vil si at man skiller mellom bolig og tjenester,

og at boligen først og fremst er brukerens hjem, og i andre rekke de ansattes arbeidsplass (Tøssebro, 2019).

4.1 Ansvarsreformen

HVPU står for Helsevernet for psykisk utviklingshemmede. den 1. januar 1991 ble særomsorgen for psykisk utviklingshemmede avviklet i Norge (Tøssebro, 1992). Ansvar for denne gruppen mennesker ble overført fra fylkeskommune til kommune, altså fra ett forvaltningsnivå til et annet. I følge Tøssebro (1992) kan det være misvisende å omtale overgangen som en reform, da den i realiteten ble avviklet og ikke reformert. Jeg vil derfor omtale den som ansvarsreformen i denne oppgaven. Kommunene baserte seg på en ny type omsorgsmodell enn under institusjonene, med prinsipper som åpen og hjemmebasert omsorg, med normaliseringsprinsippet som fundament (Tøssebro, 1992)

4.2 Normalisering

Normaliseringsprinsippet er et sentralt ideal knyttet til ansvarsreformen og kan ses på som et overordnet mål, hvor målestokken var vanlige livskår og normale levekår (Tøssebro, 2019). Normaliseringsprinsippet ble utviklet av Bengt Nirje på 60- og 70-tallet og senere videreutviklet av psykologen Wolfensberger (NOU 2016:17 s.36). Normaliseringsprinsippet innebærer at personer med funksjonsnedsettelse skal få oppleve en hverdag og et levemønster så likt som andre som mulig (Nirje, 2003) . For å muliggjøre dette, innebærer prinsippet om normalisering følgende punkter: Normal dagsrytme, ukerytme og årsrytme, en normal livsrytme, normal selvbestemmelsesrett, å ha mulighet til å leve i en verden med både kvinner og menn, normale økonomiske forhold, og at fysiske omgivelser og fasiliteter tilsvarer det som er vanlig for andre (Nirje, 2003, s.91). Hvert av disse punktene defineres og utdypes hver for seg. I det siste punktet som dreier seg om fysiske omgivelser og fasiliteter, inkluderes det at boliger for mennesker med funksjonsnedsettelse skal være som andre boliger, med normal størrelse, beliggenhet og standard (Nirje, 2003).

Nirje (2003) hevder at normaliseringsprosessen kan føre til økt selvstendighet og sosial integrering. På tross av den enkeltes hjelpebehov som kan begrense grad av selvstendighet, kan det likevel settes rammer og livsvilkår som legger til rette for en normalisert livssituasjon som samsvarer med samfunnets normale mønster (Nirje, 2003, s.119)

4.3 Botilbud etter ansvarsreformen

Endring av boforhold var et konkret mål som gikk under punktet «normale levekår» (Tøssebro, 2019). Andre sosialpoliske mål som skulle bidra til å jevne ut sosiale ulikheter, var tenkt mer som en gradvis endring over tid (Tøssebro, 2019). Endring av boforhold skulle ifølge Tøssebro (2019) derimot realiseres i løpet av reformperioden. Standarden for boliger skulle følge husbankens normer for enpersonshushold. I husbankens rundskriv stilles det en rekke krav til utforming av forskjellige typer bolig, men også krav til selve bomiljøet. Blant annet legges det vekt på at boligen må lokaliseres i et egnet bomiljø, hvor det spesifiseres videre at det ikke må konsentreres for mange boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming, eller andre med behov for helsetjenester på samme sted, for å unngå institusjonspreg. (Husbanken, 1990, s. 2).

Tøssebro (2019) hevder at boligene ble svært mye bedre etter reformen, og at de stort sett samsvarte med husbankens krav til utforming. De nye endringene førte blant annet til at foreldre og andre pårørende følte at det var lettere å komme på besøk, og at det følte som å besøke et alminnelig hjem, noe som resulterte i hyppigere kontakt (Tøssebro, 2019). Det presiseres likevel at mange boliger ble lokalisert på gamle institusjonsområder eller i omsorgskomplekser, noe som kan sies å være i strid med husbankens krav til bomiljø, hvor man ville unngå konsentrasjon boliger og mennesker med ulike hjelpebehov. (Kittelsaa & Tøssebro, 2011)

Når det gjelder størrelse på bofelleskapene og antall beboere, har det oppstått et tydelig avvik mellom de politiske føringene for boligstandard og dagens situasjon. Kittelsaa og Tøssebro (2011) viser til at i 1994 var det i gjennomsnitt 3,8 beboere i hvert bofelleskap, mens det i 2016 kan rapporteres om et gjennomsnitt på 8,1 beboere (NOU 2016:17, s.149).

Som jeg har vært inne på tidligere, skulle man forsøke å unngå høy konsentrasjon av boliger og oppsamling av mennesker med ulike tjenestebehov på samme geografiske område. Dette var blant annet for å unngå såkalt omsorgsgettoer. En omsorgsgetto kan defineres som et område preget av omsorgsfunksjoner (Kittelsaa & Tøssebro, 2011), noe som er lite ønskelig og i strid med de politiske føringene for ansvarsreformen. I rapporten «store bofelleskap for personer med psykisk utviklingshemming – noen konsekvenser» fra 2011, viser til at flere kommuner valgte å bygge nye boliger på tidligere institusjonsområder, så selv om de nye boligene

gjærne oppfylte kravene for boligstandard, lå boligene gjærne i umiddelbar nærhet til hverandre. Man ser også en tendens til at ulike brukergrupper med ulike behov plasseres sammen, noe som kan by på problemer for ansatte, da de må forholde seg til en brukergruppe med veldig forskjellige behov (Kittelsaa & Tøssebro, 2011). Rapporten viser også til at utviklingshemmedes boliger blir plassert sammen med andre omsorgsfunksjoner, som for eksempel sykehjem eller andre institusjoner hvor helsetjenester ytes. Videre presiseres det at jo større et slikt boligområde blir, jo mindre kan det kalles et vanlig boområde og bomiljø (Kittelsaa & Tøssebro, 2011).

5.0 Metode

Metode fungerer som et verktøy i møte med det man skal undersøke, og hjelper med å samle inn data man trenger til å gjennomføre undersøkelsen (Dalland & Keeping, 2020). Man skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode, ettersom hva man er ute etter å undersøke. Kvantitativ metode egner seg til studier hvor datagrunnlaget er målbare enheter, mens kvalitativ metode egner seg til studier hvor man forsøker å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland & Keeping, 2020).

5.1 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse er en mye brukt metode i samfunnsvitenskapene, og kan for eksempel bestå av rapporter, rettslige tekster, avisoppslag eller lignende. Denne studien benytter sekundærdata (Brinkmann et al., 2012), i form av avisartikler. Dokumentanalyse kan brukes innenfor et vidt spekter av undersøkelser, og egner seg til for eksempel å avdekke prosesser av ulik karakter (Brinkmann et al., 2012). Jeg har valgt å anvende dokumentanalyse som metode fordi det kan belyse Udlabu-saken med et videre perspektiv ved å representere de ulike aktørene i saken gjennom en debatt i media. Når man gjennomfører en dokumentanalyse vil en gjerne se nærmere på en utvikling innenfor et gitt tema over en viss tidsperiode, for å identifisere en forandring eller utvikling innenfor det forfatteren undersøker (Brinkmann et al., 2012). Dette er også et av grunnlagene for mitt metodevalg, da jeg ønsket å belyse en trend i utviklingen av bosituasjon til personer med funksjonsnedsettelse.

5.2 søkestrategi Udlabu-saken

For å finne data til Udlabu-saken har jeg brukt Atekst, som gir meg fullteksttilgang til redaksjonsarkivene til de fleste store norske aviser. Udlabu-saken har for det meste

blitt dekket i avisen Hordaland, hvor nesten alle artiklene er bak betalingsmur. Strategien min for å velge ut artikler til oppgaven, har vært å gå gjennom alle artikler som omhandler Udlabu-saken. I motsetning til søkestrategien for forskningsartikler, hvor jeg snevrer inn søk ved bruk av spesifikke søkeord, har jeg her brukt generelle og vide søkeord for å være sikker på at jeg får med alt. Jeg har brukt søkeordet «udlabu» i A-tekst som gir 53 resultater. Videre har jeg sortert søket slik at de eldste artiklene viser først. På denne måten får jeg en korrekt tidslinje og oversikt over materialet. Deretter startet jeg å lese artiklene. Etter å ha lest gjennom alle artiklene plukket jeg ut seks artikler jeg fant mest relevant for min problemstilling.

5.2.1 Analyse

Etter å ha valgt ut seks artikler leste jeg gjennom disse på nytt og kategoriserte innholdet som var mest relevant for min problemstilling i tre ulike tema. Disse temaene var: «institusjonslignende boenhet», «manglende medvirkning» og «frivillig eller skjult tvang». Disse tre temaene representerer sakens kjerne. Det første temaet tar for seg hvorvidt omsorgsboligen kan minne om en institusjon. Det andre temaet tar for seg hvordan brukerorganisasjoner og pårørende ikke føler seg hørt i utformingen av vedtaket, mens det tredje temaet handler om hvordan brukere/pårørende må fatte en beslutning om hvorvidt de ønsker å flytte.

5.2.2 inklusjons og eksklusjonskriterier Udlabu-saken

For å dekke Udlabu-saken må det tas stilling til hvilke synspunkter og aktører som skal representeres, og hvilke dokumenter som skal analyseres for å svare på problemstillingen. Opplysninger og generell informasjon rundt hva saken handler om er hentet fra journalister som har dekket saken i avisen Hordaland. Det er viktig å fremstille sakens faktiske opplysninger på en objektiv måte, slik at leseren danner et korrekt bilde av saken. Det finnes et stort utvalg av leserinnlegg og artikler i Udlabu-saken. Derfor har jeg gått gjennom alle sakene, vurdert dem og siden endt opp med et utvalg basert på aktørenes relevans og rolle i saken. Jeg har vurdert det slik at de mest sentrale aktørene i saken er interesse- og brukerorganisasjoner, brukere/pårørende som påvirkes av vedtaket og politikerne som har vedtatt og forsvaret vedtaket.

Den første artikkelen jeg har valgt å inkludere, er «Voss dag- og familieheim, Udlabua og reformer» (Geitle, 2020), en lederartikkel i avisen Hordaland, som beskriver det forfatteren mener er institusjonslignende forhold med Udlabu.

Artikkelen «Kjell Asbjørn flyttar til Udlabu: - Det har vore ein veldig tøff prosess» (Hamre, 2021) har jeg valgt fordi den beskriver prosessen rundt avgjørelsen om å flytte fra en brukers og pårørendes perspektiv.

Den tredje artikkelen «flytting av unge utviklingshemma inn i omsorgsbustadene på Udlabutomta» (Himle, 2020), Er skrevet av lederen for Voss pensjonistlag, og er inkludert fordi forfatteren trekker frem problematikken rundt det forfatteren mener er institusjonslignende forhold.

Artikkelen «Hans-Erik Ringkjøb: -Proessen med flytting held fram, og ingen skal flyttast mot sin vilje» (Lusland, 2020), er inkludert for å dekke kommunalsjefens svar til brukerorganisasjonene som ikke kjenner seg hørt i saken rundt utforming av vedtaket.

Den femte artikkelen «Kvifor nyttar ikkje Voss herad seg av den ressursen brukarorganisasjonane representerer?» (Sygnestveit, 2020), er inkludert fordi den representerer brukerorganisasjoner som ikke kjenner seg hørt i saken rundt utforming av vedtaket.

Den siste artikkelen jeg har valgt å inkludere «Rådmannen svara på fem spørsmål: er det ei form for skult tvang i tilbodet om flytting?» (Tepstad, 2020), fordi den svarer på kritikken rundt omsorgsboligen.

I debatten rundt Udlabu-saken er det mange leserinnlegg som kritiserer vedtaket, og som går langt i å antyde at omsorgsboligen fremstår som en institusjon, og hvilke negative implikasjoner dette medfører. Disse leserinnleggene inneholder gjerne reflekterte og fornuftige innspill til debatten, men jeg har valgt å ekskludere leserinnlegg som fremstiller et ensidig fokus i saken. Dette har jeg gjort for å bevare objektiviteten, da jeg ønsker å fremstille saken fra begge sider. Jeg har riktignok inkludert enkelte leserinnlegg som kommer med hard kritikk mot vedtaket, da dette er en sentral del av debatten som må representeres.

5.3 Min forforståelse

Jeg har tidligere skrevet en kortere oppgave om ansvarsreformen, så jeg er kjent med hovedtrekkene i ansvarsreformen fra før. Jeg har også blitt godt kjent med normaliseringsbegrepet gjennom tre år som vernepleierstudent ved HVL. Jeg finner det interessant med store endringer og taktskifter i samfunnet, noe jeg føler at ansvarsreformen representerte. Jeg synes også det er interessant hvordan

perspektivet på psykisk utviklingshemmede har utviklet seg gjennom historien, fra å bli omtalt som åndssvake, evneveike og idioter, til dagens tankegang om normalisering og inkludering. Videre mener jeg det er interessant å undersøke hvorvidt dagens boligpolitikk er i tråd med føringene bak ansvarsreformen.

5.4 Feilkilder

Det finnes mange mulige feilkilder ved gjennomføring av dokumentanalyser. Blant annet kan min egen forforståelse bidra til å påvirke hvilke dokumenter jeg velger ut, og hvilke jeg velger å utelate. Derfor er det viktig å være bevisst på å bevare objektiviteten i fremstillingen av dokumentene og den påfølgende analysen. Forforståelsen min kan også påvirke hvordan jeg tolker dokumentene og hva jeg inkluderer i resultatene. En annen feilkilde er at jeg benytter meg av sekundærdata som kan gi et feilaktig bilde på saken dersom forfatteren ikke er objektiv i saken.

6.0 Resultater

I dette kapittelet vil jeg først gi en kort oppsummering av Udlabu-saken, før jeg presenterer mine resultater med tilhørende analyse

I 2020 startet helse- og omsorgssektoren i Voss kommune arbeidet med å greie ut om forslag til geografisk omstrukturering i kommunen. Blant annet ble det foreslått å flytte tjenestene fra omsorgsboligene i Bjørgmarka og Ringheimsvegen til Udlabu, en tomt ved Vetleflaten lokalisert i sentrum av Voss. I oktober ble forslaget vedtatt av rådmannen, og dermed startet prosessen med å flytte tjenestene fra de to omsorgsboligene til Udlabu. Beboerne i Bjørgmarka og Ringheimsvegen måtte ta beslutning om hvorvidt de ønsket å flytte til den nye omsorgsboligen, eller bli værende i sine nåværende boliger. Udlabu-saken har ført til en debatt media, hvor kritikerne hevder at brukerorganisasjoner og brukere/pårørende ikke har fått medvirke i utformingen av vedtaket. Det hevdes også at den nye omsorgsboligen er institusjonslignende og at flytteprosessen bærer preg av skjult tvang. Kommunen på sin side hevder at det er frivillig å flytte, og at alle skal motta de tjenestene de har krav på.

6.1 institusjonslignende omsorgsbolig?

I et leserinnlegg rettet mot rådmannen og ordføreren i Voss kommune, stiller brukerorganisasjonene seg kritisk til Udlabu omsorgsbolig.

Me vil minne på at ein omsorgsbustad er ein privat heim. Det er ikkje ein institusjon og skal ikkje opplevast som ein institusjon. Ved å bygge store

einingar, slik som Udlabu, ser me ei utfordring med at bustaden både ser ut og vert opplevd som ein institusjon (Sygnestveit, 2020).

I dette sitatet trekkes det frem to elementer. Hvorvidt omsorgsboligen er et privat hjem eller om den kan beskrives som en institusjon. Disse to trekkes frem som ytterpunkt, hvor det ligger implisitt at et privat hjem er å foretrekke mens institusjoner burde unngås. Denne motsetningen kommer enda tydelige frem i neste sitat av lederen for Voss pensjonistlag.

Ingen kan flyttast inn i store institusjonslignande bustader jfr HVPU-reforma, eller bli nekta tjenester av kommunen, og dei vil nok få medhald hjå fylkeskommunen på klagen sin, hvis denne saka kjem så langt (Himle, 2020).

Her går lederen for pensjonistlaget langt i å antyde at kommunen bryter loven, noe jeg vil komme tilbake til senere. I begge sitatene trekkes det frem at den nye omsorgsboligen bærer preg av å være institusjonslignende. Begge refererer også til brudd på føringen for ansvarsreformen. I husbankens rundskriv fra 1990 som omhandler boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming, står det under «bomiljø» at boligene må lokaliseres i et godt egnet bomiljø (Husbanken, 1990, s. 2). Videre presiseres det at det ikke må konsentreres for mange boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming, eller andre med tjenestebehov på samme område (Husbanken, 1990). Det står også at nye boliger ikke burde planlegges i tilknytning til institusjoner (Husbanken, 1990)

Rådmannen i Voss kommune, Arild Steine, ble stilt spørsmål om Udlabu i realiteten er en institusjon.

Einingane er bygde som omsorgsbustader med høg standard. Kvar bustad er mellom 45-57 kvadratmeter. I tillegg er det lagt til rette for felleskap med to fellesstover som kan nyttast til samkomer for dei som ynskjer det. Men bebuarane har all mogligheit til å leva sitt eige liv utan innblanding frå andre bebuarar. Dei kan ta imot besøk, kan velja når og hva dei vil eta, delta på aktivitetar i sentrum, handla og nå alle offentlege kontor utan å måtte nytta transportmiddel. Det vil vera personell tilgjengeleg heile døgnet (Tepstad, 2020).

I dette sitatet avviser rådmannen at Udlabu er en institusjon, og begrunner det med at leilighetene er selvstendige enheter hvor brukerne vil ha mulighet til å leve selvstendige liv, uten innblanding fra andre beboere. Isolert sett kan enhetene sies å være i tråd med husbankens føringer for enpersonshushold, men kan vanskelig sies å være i tråd med ansvarsreformens prinsipper om å

skulle leve i et vanlig bomiljø. Dette er noe som særlig kommer til uttrykk da omsorgsboligen er plassert sammen med andre bygg som tjener omsorgsformål, og at den inneholder 20 leiligheter. En slik samlokalisering kan ifølge Tøssbro (2019) omtales som en omsorgsgetto, noe som beskrives i en lederartikkel av Geir Geitle i neste sitat.

Når dei flytter til Udlabua, kjem dei til eit stort omsorgssenter på eine sida, ein brannstasjon på andre, og ein tett trafikert fylkesveg på tredje sida. Og så nokre bustader på den fjerde (Geitle, 2020).

Her beskrives omgivelsene til omsorgsboligen. Omsorgssenteret det refereres til er Vetleflaten omsorgssenter, som er et sykehjem for eldre. Ved institusjonsavviklingen var det et sentralt poeng at psykisk utviklingshemmede skulle bo og leve likt som andre, i vanlige bomiljø (Tøssbro, 2019). Det at Udlabu omsorgsbolig er lokalisert i umiddelbar nærhet til andre omsorgsfunksjoner, gjør at området og boligen i seg selv skiller seg markant ut fra andre ordinære boliger og nabolag i nærområdet. En mulig konsekvens av boligens utforming og plassering, er at det sender signaler om at menneskene som bor på denne plassen er forskjellig og annerledes fra andre mennesker (Kittelsaa & Tøssbro, 2011). På bakgrunn av boligens store størrelse, geografiske beliggenhet og signalene dette sender, kan det fremstå som at kommunen har forsømt normaliseringsidealene fra ansvarsreformen, hvor personer med omsorgsbehov skulle bo og leve som andre.

6.2 manglende medvirkning?

Brukerorganisasjonene hevder at kommunen ikke har rådført seg i tilstrekkelig grad med brukerorganisasjoner, brukere og pårørende.

Korleis tenkjer Voss herad å sikra reell påverknad i saker som gjeld menneske med nedsett funksjonsevne? (Syngnestveit et al., 2020).

Ordlyden i dette sitatet kan tolkes som at kommunen tok avgjørelsen om å flytte tjenestene til udlabu, og deretter informerte brukere, pårørende og brukerorganisasjoner om beslutningen. Det ettersøkes medvirkning, noe kommunen er pålagt å legge til rette for. I helse- og omsorgstjenesteloven §3-10, står det at kommunen skal sørge for at pasienter og brukere skal bli hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1).

Kommunalsjef i Voss kommune Kjersti Nordanger kommer med følgende svar til brukerorganisasjonene:

Me tek på alvor at ikkje alle kjenner seg høyrde, og me lovar at me skal jobba systematisk for å bli betre. 9 juni hadde me møte med både kommunalt råd og eldrerådet, der saka vart lagt grundig fram. Møte med desse gjentok me 12. oktober, og me tenkte at råda skulle informera organisasjonane i større grad (Lusland, 2020).

Kommunalsjefen henviser i dette sitatet til at kommunen har hatt to møter med kommunalt råd og eldreråd, noe som kan betraktes som en avvisning av kritikken om at kommunen ikke har hørt på brukerorganisasjonene og andre parter i denne saken. Brukerorganisasjoner, brukere og pårørende føler allikevel at de ikke har fått reel påvirkningsmulighet.

6.3 frivillig eller skjult tvang?

En av brukerne som påvirkes av vedtaket er Kjell Asbjørn Himle, som sammen med pårørende har måttet ta stilling til om han skal bli værende i Ringheimsvegen eller flytte til Udlabu.

Han er heilt avhengig av folk han kjenner godt, og heradet kan seia hva dei vil, men me har følt dette som ei tvangsflytting. Me har opplevd det slik at me måtte takka ja (Hamre, 2021).

I dette sitatet kommer det frem at tjenestemottaker og pårørende har tatt en beslutning på bakgrunn av noe som etter deres mening ikke har vært et reelt valg. Det belyser problematikken rundt at tjenestene som er knyttet til enkeltpersoner endres som følge av at tjenesteyterne omplasseres til den nye omsorgsboligen. Dette kan få konsekvenser for brukerne, da noen er avhengig av faste og trygge rammer (Røkenes et al., 2012). Tillitsforholdet mellom bruker og tjenesteyter er gjerne bygget over tid, og kan ha stor praktisk betydning for kvaliteten i tjenesten (Røkenes et al., 2012). I debatten rundt Udlabu-saken er dette et sentralt poeng, da brukere og pårørende opplever at de må takke ja for å beholde nåværende tjenestetilbud. Kommunen presiserer at det er frivillig å flytte, og at de som velger å bli boende fortsatt vil motta tjenester i Ringheimsvegen og Bjørgmarka. Dette kommer frem da rådmann Arild Steine hevder at:

for alle som svarer nei til flytting, blir tilbudet likt som i dag. Brukarane er i sin fulle rett til å svara nei, og vil uansett få tjenester ut frå vedtaket dei har (Tepstad, 2020).

Det er noe kommunen er forpliktet til å gjennom handlingsplanen «et samfunn for alle», som er regjeringen sin handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018).

Handlingsplanen er blant annet knyttet opp mot konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, som presiserer at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne velge bosted, hvor og hvem de skal bo med, og ikke være bundet til en bestemt boform (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018).

Kommunen kan ikke tvinge beboere til å flytte fra sine hjem og tjenester vil fortsatt kunne ytes i Ringheimsvegen og Bjørgmarka. Utfordringen for brukere og pårørende som må fatte en beslutning, ligger i at de ikke vil motta den samme tjenesten dersom de velger å bli boende.

Korleis kan ein flytta tenester når tenestene som vert flytta er knytte til enkeltpersonar? (Sygnestveit, 2020).

Her tydeliggjøres problematikken ved å trekke frem at tjenestene som flyttes, tilhører individer. I Kjell Asbjørn sitt tilfelle betyr dette at individet flytter dit hvor tjenesten ytes på best mulig måte, altså med de tjenesteyterne som han kjenner, selv om han er fornøyd med sitt nåværende botilbud. På grunnlag av denne problematikken kan det reises tvil rundt graden av frivillighet, hvis det er slik at tjenestemottakere ikke ville ha flyttet dersom det var opp til dem.

7.0 diskusjon

7.1 Idealene fra ansvarsreformen reflektert gjennom Udlabu-saken

Overgangen fra institusjonalisert omsorg til tankegangen om normalisering og inkludering av psykisk utviklingshemmede i samfunnet, har vært en prosess som har foregått i de fleste vestlige land (McCarron et al., 2019). Drivkraften bak deinstitutionaliseringen var blant annet lav omsorgsstandard og økt fokus på at psykisk utviklingshemmede ikke hadde de samme forutsetningene til å leve vanlige og selvstendige liv, sammenlignet med resten av befolkningen (McCarron et al., 2019).

I årene etter reformen ble boligene bedre. I 1994 var det i gjennomsnitt 3,8 beboere i hvert bofelleskap. Det kan derimot se ut som utviklingen har gått i negativ retning, dersom målet er mindre boenheter med tilhørende idealer som normalisering og individbasert omsorg. Tegn på dette kan vi se 22 år senere, da det kunne

rapporteres om en dobling av gjennomsnittet, med 8,1 brukere per bofelleskap (NOU 2016:17, s. 149). Denne utviklingen skjer på tross av ansvarsreformens politiske målsetting om normaliserte bo- og livsforhold for personer med utviklingshemming. Både ved antall beboere per boenhet og boligens geografiske beliggenhet, kan man se avvik fra ansvarsreformens politiske intensjoner til dagens situasjon. Udlabu-saken i Voss kommune er et eksempel på dette, da kommunen sentraliserte tjenestene fra to mindre omsorgsboliger, til en stor omsorgsbolig. Omsorgsboligen som inneholder 20 leiligheter og er plassert ved siden av et sykehjem for eldre, reiser tvil om normaliseringsidealene som var et av de førende prinsippene bak ansvarsreformen, har blitt fulgt.

Forskning viser at mennesker med psykisk utviklingshemming scorer lavere på livskvalitet sammenlignet med andre mennesker med utgangspunkt i faktorene: emosjonelt velvære, mellommenneskelige relasjoner, materielt og fysisk velvære, personlig utvikling, selvbestemmelse, sosial deltakelse og rettigheter (McCarron et al., 2019). Livskvalitet lar seg vanskelig operasjonalisere, og er avhengig av grad av utviklingshemming, miljømessige faktorer og tjenestetilbud (McCarron et al., 2019). Det vi derimot vet, er at forskning viser til at mindre boenheter som er integrert i lokalsamfunn skaper bedre forutsetninger for å øke graden av selvbestemmelse, forbedre personlig velvære og personlig frihet (McCarron et al., 2019). Med bakgrunn i denne viten, fremstår det som underlig at noen kommuner velger å sentralisere tjenestetilbud ved å opprette store omsorgsboliger som er i strid med hva tilgjengelig forskning på feltet viser. Da særlig for en marginalisert gruppe i samfunnet som fra før har lavere livskvalitet enn resten av befolkningen (McCarron et al., 2019).

I analysen kommer det frem at et sentralt aspekt i diskusjonen rundt Udlabu-saken, er om omsorgsboligen kan sies å være en institusjon eller ikke. De som kritiserer vedtaket og omsorgsboligen, hevder på bakgrunn av størrelse og beliggenhet at omsorgsboligen kan minne om en institusjon. På den andre siden hevder politikerne som forsvaret vedtaket om å flytte tjenestene til Udlabu, at boligen inneholder nye og flotte leiligheter med livsløpsstandard, som legger til rette for at beboere kan bo selvstendig uten innblanding fra andre beboere. Det trekkes også frem at omsorgsboligen ligger sentralt til, hvor beboere vil ha mulighet til å gå på butikken, delta på fritidsaktiviteter i sentrum og ha offentlige kontor tilgjengelig uten å benytte transportmiddel.

Det kommer frem i analysen at noen går som langt som å hevde at Udlabu er en del av en omsorgsgetto. En omsorgsgetto kan ifølge Kittelsaa og Tøssbro (2011) defineres som et område preget av omsorgsfunksjoner, med tett konsentrasjon av mennesker med hjelpebehov. Ifølge denne definisjonen kan det argumenteres for at omsorgsboligen på Udlabu er en omsorgsgetto, da den sentraliserer tjenestetilbud fra to mindre omsorgsboliger og ligger plassert ved et sykehjem. Dette kan betraktes som et brudd på føringene for ansvarsreformen, da husbanken tydelig vektlegger at en bør unngå boliger med institusjonspreg (Husbanken, 1990). I den offentlige utredningen «på lik linje», tydeliggjøres det i retningslinjene for tildeling av støtte, at boligene ikke skal bære preg av å være institusjonslignende og at antall beboere som plasseres sammen ikke skal være for stort. Videre at boligene burde plasseres i vanlige bomiljøer, for å sikre prinsippene om normalisering og inkludering. (NOU 2016:17)

Dersom man definerer området som en omsorgsgetto, vil det opplagt være strid med føringene for ansvarsreformen, men man trenger ikke nødvendigvis denne betegnelsen for å kritisere omsorgsboligen for å bryte med normaliseringsprinsippet. Som jeg har vært inne på tidligere i oppgaven, kan boligens utforming og plassering sende signaler om at de som bor på denne plassen er annerledes og skiller seg ut fra andre. På bakgrunn av dette kan boligen og området rundt bli avviksstempet, noe som bryter med føringene for normale levekår og målet om at personer med psykisk utviklingshemming skal kunne leve og bo som andre (Tøssbro, 2019)

I den offentlige utredningen «på lik linje» ser utvalget blant annet på avstanden mellom mål og dagens situasjon rundt boform for personer med psykisk utviklingshemming. Utvalget mener at de ser en klar tendens til at det bygges store bofelleskap og at ulike brukergrupper samlokaliseres. Videre slår utvalget fast at den økte etableringen av store bofelleskap er i strid med politiske målsettinger om at personer med psykisk utviklingshemming skal bo under normaliserte forhold i vanlige boliger tilknyttet ordinære bomiljøer

En mulig konsekvens av store boenheter og konsentrasjon av mange personer med psykisk utviklingshemming på samme sted, er at det kan føre til diskriminering (Mansell & Beadle-Brown, 2009). Dette var en av konsekvensene av institusjonalisert omsorg, og noe man ville vekk fra ved nedleggelse av institusjonene (Mansell & Beadle-Brown, 2009). Dersom Udlabu omsorgsbolig sin størrelse og beliggenhet i

tilstrekkelig grad avviker fra det som anses som normale boforhold, hvor beboerne ikke har tilknytning til lokalmiljø og lever under segregerte forhold, kan det i ytterste konsekvens føre til diskriminering (Mansell & Beadle-Brown, 2009).

I analysen kommer det frem at brukerorganisasjoner sammen med brukere og pårørende ikke føler seg hørt rundt utformingen av vedtaket om å flytte tjenestene fra Ringheimsvegen og Bjørgmarka til Udlabu. Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen er pliktig til å sørge for at pasienter og brukere skal bli hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1). I tillegg står det i regjeringens handlingsplan «et samfunn for alle», at personer med funksjonsnedsettelse skal ha mulighet på lik linje som andre til å bestemme over egne liv, noe som innebærer innflytelse over utforming av tilbud og tjenester som påvirker deres hverdag (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). I resultatene vises det til at kommunen forsvarte prosessen med at de informerte kommunalt råd og eldreråd om vedtaket og dermed tok hensyn til gjeldene lovverk og føringer på området. Problematikken rundt dette punktet dreier seg ikke hvorvidt kommunen har informert om vedtaket, men i hvor stor grad de har tilrettelagt for reel medvirkning. I den offentlige utredningen «på lik linje» som tar for seg avviket mellom målsettinger for ansvarsreformen og dagens (2016) situasjon, finner utvalget at utviklingshemmede reelt sett har få valgmuligheter i valg av bosted. Det vises også til at grad av selvbestemmelse er langt lavere enn befolkningen for øvrig (NOU 2016:17).

Den siste delen av analysen handler om vedtaket om å flytte tjenestene fra Bjørgmarka og Ringheimvegen er frivillig eller om det er en form for skjult tvang. Noen pårørende opplever det som tvangsflytting, mens kommunen hevder at valget om å flytte er frivillig og at de som velger å bli boende fortsatt vil motta de tjenestene de har krav på. At kommunen er pålagt til å yte tjenester til brukerne som velger å ikke flytte, er forankret i konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Problemet dreier seg rundt at brukerne som blir boende ikke vil motta de samme tjenestene som før, da kjent personal overføres til den nye omsorgsboligen. Dette danner grunnlaget for at enkelte brukere og pårørende opplever det som tvangsflytting. Et ideal innen brukerorientering i helse- og sosialtjenesten er at tjenestene som ytes skal være individuelt tilpasset. Det vil si at tjenestene skal formes rundt den enkeltes behov og

ikke ut i fra en gruppevurdering (Alice, 2006). Noen tjenestemottakere er avhengig av faste og trygge rammer, slik som Kjell Asbjørn Himle. Da kan miljøforandringen som følge av flytting være til stor belastning og medføre uheldige konsekvenser. I dette tilfellet bestemte bruker sammen med pårørende at flytting var det beste alternativet, til tross for at avgjørelsen kan få negative konsekvenser for bruker. Da kan det stilles spørsmål ved om kommunen har tatt hensyn til den enkelte brukers behov i utformingen av vedtaket om å flytte tjenestene til Udlabu. Det fremstår som problematisk at brukere velger å takke ja til et nytt botilbud dersom premisset for avgjørelsen er å beholde det samme tjenestetilbudet med kjente tjenesteytere, og ikke fordi de selv ønsker å flytte.

Det kan se ut som de politiske intensjonene bak ansvarsreformen blir ivaretatt til en viss grad. Botilbudet for personer med psykisk utviklingshemming har blitt mye bedre etter ansvarsreformen, da psykisk utviklingshemmede ikke lenger lever segregerte liv på sentrale institusjoner. Det er dog urovekkende at noen kommuner velger å bygge store omsorgsboliger som ikke har naturlig tilknytning til nærmiljø, og som på grunn av sin beliggenhet og størrelse skiller seg ut fra vanlige nabolag. Dette kan ses på som en negativ trend i den forstand at man går vekk fra prinsippet om normaliserte levekår for personer med psykisk utviklingshemming. Det kan tenkes at en mulig årsak til denne trenden baserer seg på at kommunene ikke mottar øremerkede midler fra staten for å ivareta omsorgsidealene bak ansvarsreformen. Det er uheldig dersom tilbudet til psykisk utviklingshemmede ender opp som en salderingspost som følge av at kommunebudsjettet ikke strekker til.

7.2 Studiens relevans for vernepleierfaglig arbeid

Denne studien er relevant for vernepleierfaglig arbeid da den retter oppmerksomhet mot den økende trenden med store omsorgsboliger. Denne utviklingen er i strid med hva forskning viser til når det gjelder hvilken boform som egner seg best til denne brukergruppen. Som vernepleier vil man alltid legge til rette for at tjenestemottakerne har best mulig livsvilkår, noe som innebærer å kritisere dagens praksis dersom det er berettiget. Som vernepleier jobber man kunnskapsbasert og aktivt mot å forbedre tjenestemottakernes hverdag. Vernepleieren fungerer på mange måter som et talerør for mennesker med ulike hjelpebehov, og i kraft av den rollen mener jeg at temaet for denne oppgaven er verdt å belyse.

7.3 Styrker og svakheter med oppgaven

En av fordelene ved å gjennomføre en innholdsanalyse er at studien belyser perspektivet til brukere og pårørende, noe som ellers kan være vanskelig å få frem i en bacheloroppgave. Ved å ta utgangspunkt i sekundærdata kan man sortere og kategorisere data i temaer og dermed få frem saken fra forskjellige innfallsvinkler. En annen styrke med denne studien er at den belyser en dagsaktuell sak, som kan gi interessante og faglige innspill til en pågående sak.

En av svakhetene med studien er at min forforståelse kan ha preget utgangspunktet for min besvarelse av problemstillingen, da jeg personlig finner det problematisk at pengebesparelse er årsak til det som mulig kan føre til et dårlige tjenestetilbud for psykisk utviklingshemmede. En annen svakhet med denne studien er at resultatene ikke kan generaliseres, eller være direkte overførbart til lignende saker. Det faktum at dokumentanalyse ikke er like vanlig som for eksempel litteraturstudie, har gjort at jeg i mindre grad har kunnet rådføre meg med, og sammenlignet studien med medstudenter. Dette er noe som kan skinne gjennom som en svakhet.

8.0 Oppsummering

Denne dokumentanalysen har sett på forskning knyttet til boform for psykisk utviklingshemmede, og videre tatt for seg ansvarsreformen og hva den betydde for botilbudet for personer med psykisk utviklingshemming. Studien har tatt utgangspunkt i hvordan idealene fra ansvarsreformen utspiller seg gjennom Udlabu-saken i Voss kommune, og funnet at normaliseringsprinsippet blir satt på prøve ved å sentralisere tjenestene fra to mindre omsorgsboliger til den nye tomten ved Udlabu. De berørte parter føler seg ikke hørt i utformingen av vedtaket om å flytte tjenestene til den nye omsorgsboligen, noe studien bemerker som problematisk. Det er også kritikkverdig at brukere og pårørende føler seg tvunget av kommunen til å flytte som følge av frykt for endring i tjenestetilbudet. Udlabu-saken fremstår som et eksempel på en utvikling i negativ retning dersom målestokken er normale boforhold for personer med psykisk utviklingshemming.

9.0 Litteraturliste

- Alice, K. (2006). Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten - Fagfelleleurdert artikkel. *Lov og rett*, 45(1 - 02), 3-25.
- Brinkmann, S., Tanggaard, L., & Hansen, W. (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling*. Gyldendal akademisk.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2020-2030). *Et samfunn for alle – regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020-2030*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc8396c163f148dc8d4dc8707482e2be/et-samfunn-for-alle---regjeringens-strategi-for-likestilling-av-mennesker-med-funksjonsnedsettelse-for-perioden-2020203.pdf>
- Dalland, O., & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. ed.). Gyldendal.
- Geitle, G. (2020, 5. desember). Voss dag- og familieheim, udlabua og reformer *Hordaland* https://app.retriever-info.com/services/archive?languageCategory=lang_NO,lang_SE
- Hamre, M. S. (2021, 7. mars). Kjell Asbjørn flyttar til Udlabu: - Det har vore ein veldig tøff prosess *Hordaland* https://app.retriever-info.com/services/archive?languageCategory=lang_NO,lang_SE&searchString=Udlabu
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Himle, Å. (2020, 12. november). Flytting av unge utviklingshemma inn i omsorgsbustadene på Udlabutomta *Hordaland* https://app.retriever-info.com/services/archive?languageCategory=lang_NO,lang_SE&searchString=udlabu
- Husbanken. (1990). *Boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming*. (HB-1212) [Rundskriv]. Den Norske Stats Husbank.
<http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Hist/Rundskriv/HB%201001-1286/HB-1212-10-08-1990.pdf>
- Kittelsaa, A. M., & Tøssebro, J. (2011). *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming : noen konsekvenser*. NTNU samfunnsforskning.
- Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in Different Residential Settings for People With Intellectual Disability: A Systematic Review. *Am J Intellect Dev Disabil*, 114(3), 193-222. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193>
- Lakin, K. C., & Stancliffe, R. J. (2007). Residential supports for persons with intellectual and developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(2), 151-159.
<https://doi.org/10.1002/mrdd.20148>
- Lussland, M. F. (2020, 19. november). Hans-Erik Ringkjøb: - Prosessen med flytting held fram, og ingen skal flyttast mot sin vilje *Hordaland* https://app.retriever-info.com/services/archive?languageCategory=lang_NO,lang_SE
- Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Dispersed or clustered housing for adults with intellectual disability: A systematic review. *J Intellect Dev Disabil*, 34(4), 313-323. <https://doi.org/10.3109/13668250903310701>

- McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., McCallion, P., Stancliffe, R., Normand, C., Smith, V., & O'Donovan, M.-A. (2019). Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ Open*, 9(4), e025735-e025735. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025735>
- Nirje, B. (2003). *Normaliseringsprincippet*. Studentlitteratur.
- NOU 2016:17. (2016). *Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning* Barne- og likestillingsdepartementet
- NOU 1985:34 (1985). *Levekår for psykisk utviklingshemmede*. Sosialdepartementet.
- Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H., & Tolstad, O. (2012). *Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg. ed.). Fagbokforl.
- Sygnestveit, T. (2020, 7. November). Kvifor nyttar ikkje Voss herad seg av den ressursen brukarorganisasjonane representerer? . *Hordaland* https://app.retriever-info.com/services/archive?languageCategory=lang_NO,lang_SE&searchString=udlabu
- Tepstad, R. (2020, 30. November). Rådmannen svara på fem spørsmål: er det ei form for skjult tvang i tilbudet om flytting? *Hordaland* https://app.retriever-info.com/services/archive?languageCategory=lang_NO,lang_SE&searchString=udlabu
- Tøssebro, J. (1992). *Institusjonsliv i velferdsstaten : levekår under HVPU*. Ad notam Gyldendal.
- Tøssebro, J. (2019). *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Universitetsforlaget.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300

Predefinert informasjon

Startdato:	10-05-2021 14:42	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	19-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 BSV5-300 1 BO 2021 VÅR		
Intern sensor:	Tone Hee Åker		

Deltaker

Kandidatnr.:	244
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8021
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei