



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

"Hvor ble det av normaliseringen og integreringen? -
Utforming og plassering av boliger for mennesker med
utviklingshemning".

"What happend with the normalization and the
integration? Appearance and location of homes for
people with intellectual disabilities".

Bjerkestrand, Annbjørg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 48

Molde, 30.05.2013



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Bakken, Hege

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 27.05.2013

Antall ord: 11548

Forord

Prinsippene med Fn-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne er blant annet respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet. Ikke diskriminering, fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet og respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og den menneskelige natur... Like muligheter. – FN-konvensjonen



Bilde fra NRK artikkel (2011) «*Stuer psykisk utviklingshemmede sammen i «omsorgsghettoer».*

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Tema og bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Temaets relevans og formålet med oppgaven.	2
1.3	Hvordan jeg har løst oppgaven.....	3
2.0	Problemstilling	4
2.1	Avgrensning av problemstilling	4
2.2	Begrunnelse for problemstilling	4
2.3	Begrepsavklaring	5
3.0	Metode	6
3.1	Innsamling av data.....	7
3.2	Validitet og Relabilitet	8
4.0	Teoridel	9
4.1	Ansvarsreformen	9
4.2	Normaliseringstenkingens prinsipper og verdier.	11
4.3	Regulering av maktforholdet mellom majoriteten og minoriteten	14
4.4	Stigmatisering og Stempling	16
4.5	Levekår og livskvalitet hos mennesker med psykisk utviklingshemning	17
4.6	Ulike boligformer for mennesker med utviklingshemning	19
4.7	Store bofellesskap, den nye trenden.	21
4.8	Utvikler vi omsorgsghettoer?	23
4.9	Statens Førings	24
5.0	Drøfting og analyse	26
5.1	Ghettoisering?	27
5.2	Utseende og plassering	28
5.3	Selvmotsigende politikk?	30
5.4	Normalt å kunne velge hvor en vil bo!.....	32
5.5	Like barn leker best?	34
5.6	Har vi en oversikt over virkeligheten?	36
6.0	Avslutning	37
6.1	Oppsummering	37
6.2	Konklusjon	38
6.3	Refleksjon.....	39
7.0	Litteraturliste	40

1.0 Innledning

1.1 Tema og bakgrunn for valg av tema.

Jeg ønsker i denne oppgaven å se nærmere på hva som har skjedd med utviklingen av boligtilbudet for mennesker med utviklingshemming over 20 år etter HVPU reformen (1991). Ansvarsreformen, som den også kalles, innebar at helsevernet for psykisk utviklingshemming (HVPU) ble avviklet. Mennesker med utviklingshemming skulle ut av institusjonene, og ansvaret ble flyttet fra fylkeskommunene til deres hjemkommuner.

«Ansvarsreformen kom som en naturlig følge av et paradigmeskifte i omsorgsfilosofien for personer med utviklingshemming; fra en institusjonalisert segregeringstenking til en individrettet integreringstenking» (Grung m.fl, 2010:9).

Grunnen til at jeg valgte dette temaet var et engasjement som vokste i meg etter en undervisning hvor temaet var Jan Tøssebro sin forskning omkring utviklingshemmedes levekår, og hans bekymringer omkring utviklingen av store bofellesskap.

Jan Tøssebro sammen med Anna Kittelsaa (2011), har utviklet en rapport i forhold til konsekvensene for store bofellesskap for personer med utviklingshemming. Bakgrunnen for denne rapporten er at en av retningslinjene for ansvarsreformen var at bofellesskap skulle være for fire mennesker eller færre (Kittelsaa og Tøssebro, 2011) Likevel har man funnet ut at mer enn halvparten av bofellesskapene som er bygd etter år 2000 er for sju mennesker eller flere (Söderström og Tøssebro 2011).

I tillegg til at ansvarsreformen ble sett på som en forvaltningsreform ble den også sett på som en omsorgsreform. I den sammenheng var det tre viktige stikkord: normalisering, institusjonsavvikling og integrering (Tøssebro 1996:9). Disse tre stikkordene har vært med på å forme min problemstilling.

Jeg ønsker i denne oppgaven å finne ut mer om hva denne utviklingen har å si for reformens mål om normalisering og integrering med tanke på utforming og plassering av boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming.

1.2 Temaets relevans og formålet med oppgaven.

Utviklingen av størrelsene på dagens bofellesskap har skapt uro, bekymring og debatt. Kanskje spesielt har det oppstått bekymring blant interesseorganisasjonene. Ord som omsorgghettoer og nyinstitusjonalisering har blitt brukt til å beskrive utviklingen som innebærer at man lokaliserer ulike grupper med hjelpebehov i samme hus eller geografiske område (Tøssebro og Kittelsaa 2011). Dette er altså et hett tema for øyeblikket.

Brukerorganisasjonen Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) mener at byggingen av de store bofellesskapene strider mot prinsippene for ansvarsreformen om normalisering, likeverd og om retten til å leve og bo som andre. For vernepleierne er dette en meget relevant og aktuell debatt. Vernepleieren fokuserer på inkludering, selvbestemmelse og deltakelse som en videreføring av det omsorgsfilosofiske skiftet som ansvarsreformen ga (Grung m.fl. 2010:9). Om denne utviklingen truer mennesker med utviklingshemning sin rett til å leve og bo som andre, og at det kan være en hindring for integrering/inkludering, bør vernepleierne følge debatten nøye, og kjempe for å bevare rettighetene til mennesker med utviklingshemning. «En sentral del av vernepleierens arbeidsmåte er å tilrettelegge for selvbestemmelse i de ulike situasjonene hverdagslivet består av, også for personer som har vansker med å uttrykke og formidle egne ønsker og behov»(FO)

Formålet med oppgaven har vært å belyse hva de store bofellesskapene kan ha å si for målene til ansvarsreformen om normalisering og integrering i forhold til mennesker med utviklingshemning. Det blir også viktig å belyse de utfordringene vi vil kunne stå ovenfor.

1.3 Hvordan jeg har løst oppgaven

Jeg har løst oppgaven ved å ta utgangspunkt i rapportene «store bofellesskap for mennesker med utviklingshemming» av Anna Kittelsaa og Jan Tøssebro og «innfridde mål eller brutte visjoner?» av Sylvia Söderström og Jan Tøssebro. Jeg har sett på noen resultater i utvalgte deler av undersøkelsene. Jeg har deretter tatt tak i prinsippene til ansvarsreformen om normalisering og integrering og drøftet/reflektert rundt de i forhold til funnene. Mot slutten av arbeidet kom jeg også over rapporten «Samlokaliserte boliger og store bofellesskap- perspektiver og erfaringer i kommunene» skrevet av Inger Lise Skog Hansen og Anne Skevik Grødem for Fafo på bestilling fra Kommunal- og regionaldepartementet i 2012. Dette er en veldig spennende rapport som hadde fortjent mye mer plass i oppgaven enn den har nå. Jeg fant dessverre artikkelen noe sent, men har forsøkt å fått med noen av funnene som er relevant for min problemstilling.

2.0 Problemstilling

Tema: utviklingen av boligtilbudet for mennesker med utviklingshemming over 20 år etter ansvarsreformen og konsekvenser.

Problemstilling: Hvor ble det av normaliseringen og integreringen? – Utforming og plassering av boliger for mennesker med utviklingshemning.

What happend with the normalization and the integration? Appearance and location of homes for people with intellectual disabilities.

2.1 Avgrensning av problemstilling

Utviklingen av boligtilbudet for mennesker med utviklingshemning over 20 år etter ansvarsreformen og konsekvenser, er et stort tema. Likevel er det vanskelig å avgrense en problemstilling ettersom at det er veldig mange interessante sider ved temaet.

Avgrensningen ble basert på min nysgjerrighet for hvordan nettopp utforming og plassering av boliger for mennesker med psykisk utviklingshemning har og si for målene om normalisering og integrering.

2.2 Begrunnelse for problemstilling

Jeg har valgt denne problemstillingen ut ifra hva som virkelig engasjerer meg innenfor temaet. Jeg tror at faktorer som utforming og plassering av en bolig for mennesker med utviklingshemning kan gi konsekvenser i forhold til målene om normalisering og integrering. Jeg er dermed veldig nysgjerrig på å finne ut på hvilke måter disse faktorene og målene kan påvirke hverandre. Jeg kunne sikkert ha avgrenset problemstillingen ytterligere, men den utfordringen er jeg villig til å ta.

2.3 Begrepsavklaring

Jeg har valgt å forklare noen begrep ut ifra problemstillingen. De fleste begrepene blir forklart ganske kort, ettersom at jeg kommer tilbake til dem i løpet av teoridelen.

Ansvarsreformen- Ansvarsreformen ble iverksatt 1. januar 1991 etter kritikk mot Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) og sentralinstitusjonene.

Ansvarsreformen innebar at mennesker med utviklingshemning skulle ut av institusjonene og at ansvaret ble flyttet fra fylkeskommunene til kommunene ((Markussen m.fl. 2000:80). Videre forklaring kommer i teoridelen.

Psykisk utviklingshemning- mennesker med utviklingshemning blir klassifisert gjennom diagnosesystemet ICD-10. ICD-10 definerer utviklingshemning som «en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter» (Larsen og Wigaard 2009:22). Det opereres med fire ulike grader av utviklingshemning, der IQ-nivået står sentralt for hvilken grad personen havner under. Men man vurderer også andre forhold før man setter en diagnose. De fire gradene kalles lett-, moderat-, alvorlig- og dyp utviklingshemning (Larsen og Wigaard 2009:23). Larsen og Wigaard (2009) sier at ICD-10 bruker begrepet psykisk utviklingshemning, men at dette er et sensitivt begrep og at man i offentlige dokumenter bruker betegnelsen mennesker eller personer med utviklingshemning. Jeg kommer til å bruke betegnelsen mennesker med utviklingshemning videre i oppgaven.

Normalisering og integrering – normalisering handler kort om at man skal kunne leve et så likt liv som andre som mulig (Tøssebro 1996:9). Når det gjelder mennesker med funksjonshemning «kan integrering betraktes som å føre funksjonshemmede inn på vanlige arenaer for samhandling som for eksempel barnehager og skoler» (Kassah og Kassah 2009:116). Jeg vil forklare disse to begrepene nærmere i teoridelen.

Utforming – Jeg ønsker her å forklare hva jeg legger i begrepet utforming i forhold til denne oppgaven. Med utforming mener jeg utseendet på boligen, da både struktur, farge og lignende. Jeg tenker også utforming i forhold til antall beboere og for hvilke mennesker boligene er beregnet for.

Ulike former for boliger – Etter iverksettingen av ansvarsreformen opererte husbanken med særlig tre former for boliger for mennesker med utviklingshemning: bokollektiv, bofellesskap, samlokaliserte boliger. I tillegg har man også selvstendige boliger og andre boformer ment for kortvarig bruk (Kittelsaa og Tøssebro 2011:13). Jeg vil gå nærmere inn på de ulike boformene i teoridelen.

3.0 Metode

Metode er i følge Dalland (2007) et redskap vi bruker når det er noe vi vil undersøke. Det er en fremgangsmåte for å samle inn data/informasjon til en undersøkelse. Man bruker metode for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Vi velger metode ut i fra hva vi mener vil gi oss den beste informasjonen og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte (Dalland 2007:83).

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Ettersom at jeg benytter litteraturstudie som metode vil jeg bruke både primære og sekundære kilder. En primærkilde er forfatteren og en sekundærkilde er når forfatteren referer til annen kilde (Dalland 2007:284).

Flere av forskningsrapportene jeg bruker i denne oppgaven er delvis kvantitative studier som viser resultater i form av tall. Med kvantitative metoder tar man «sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som igjen gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, som det å finne gjennomsnitt og prosenter av større mengde» (Dalland 2007:84). Om man ønsker å se hvor mange mennesker med utviklingshemning som bor i bofellesskap som er større enn fire boenheter gir en kvantitativ metode et svar. Selve litteraturstudiet som metode mener jeg er mer kvalitativ. Ved å lese forskjellig litteratur prøver man som ved kvalitativ metode å finne en sammenheng og helhet gjennom den informasjonen litteraturen gir. Man ser også etter det særegne og man går mer i dybden. Jeg bruker mye av de kvantitative undersøkelsene for så å bruke teori som underbygger

min problemstilling, til å kunne gå mer i dybden og forsøke å se meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes (Dalland 2007:84)

Som sagt over kan man med kvantitativ metode få undersøkelser som er basert på tall og målinger. Men disse undersøkelsene vil bare si noe om «det vi ser». Vi mennesker er vesener med følelser og oppfatter virkeligheten individuelt. Egne opplevelse og følelser er ikke noe en kan måle og derfor vil ikke en kvantitativ metode kunne gi en god oversikt. Om man skal se saken fra tjenestemottakerens perspektiv må vi se på kvalitativ metode.

3.1 Innsamling av data

Da jeg startet litteratursøket for denne oppgaven var problemstillingen min noe annerledes enn den ble til slutt. Dette gjorde at jeg først fant mye litteratur som jeg ikke fikk bruk for i selve oppgaven. Først og fremst satt jeg og søkte litt i kunnskapsbanken på hjemmesiden til nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (Naku). Der kom jeg over rapporten til Jan Tøssebro og Sylvia Söderström (2011) kalt «Innfridde mål eller brutte visjoner» og rapporten «store bofellesskap for mennesker med utviklingshemning-noen konsekvenser» av Anna Kittelsaa og Jan Tøssebro (2011). Etter å ha lest disse rapportene ble jeg så engasjert at jeg baserte det videre søket etter litteratur på disse rapportene. Jeg startet med å se gjennom hva som var aktuelt å bruke av pensum. Jeg forsøkte også å bruke bibliotekets database Bibsys. Jeg søkte på blant annet integrering/inkludering og utviklingshemning, HVPU+historie og levekår. Av det jeg fant på Bibsys hadde jeg allerede funnet en del av det på biblioteket på egen hånd. Jeg endte opp med å ikke bruke noe av den andre litteraturen jeg fant gjennom Bibsys. Litteratursøket fortsatte derfor på biblioteket og på internett. Temaet jeg har valgt å skrive om utfordret meg til å måtte finne litteratur som var over 20 år gammelt, samtidig måtte jeg finne litteratur og rapporter som var så å si nylig gitt ut. Ettersom at det har vært lite forskning omkring området har jeg måttet søkt mye på internett for å finne det nyeste av rapporter, og stortingsmeldinger. Har for det meste brukt søkemotoren Google, stortingets- og Naku's hjemmesider.

3.2 Validitet og Relabilitet

«Validitet står for relevans og gyldighet, relabilitet betyr pålitelighet» (Dalland 2008:50)

Rapportene av Tøssebro, Söderström og Kittelsaa (2011) har vært utgangspunktet for mine litteraturvalg. Dette er rapporter med datamateriale som er samlet inn på oppdrag fra NAKU, nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemning, og de er støttet av Helsedirektoratet og av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Dermed ser jeg på dette som pålitelige kilder. Litteraturen jeg har brukt er av anerkjente forfattere og kilder. Mye av litteraturen er også pensum og dermed regner jeg dem som pålitelige. Jeg må likevel ta hensyn til at noe av litteraturen er av eldre dato. Jeg har forsøkt kun å bruke disse bøkene for å få en oversikt over historien bak institusjonaliseringen, ansvarsreformen og hvordan boligtilbudene har utviklet seg, dermed blir også disse pålitelige kilder.

4.0 Teoridel

4.1 Ansvarsreformen

Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) erstattet den tidligere åndssvakeomsorgen. HVPU var et system som ble drevet av fylkeskommunen som en del av spesialisthelsetjenesten. HVPU forbindes som oftest med de store sentralinstitusjonene. Tøssebro (1996) sier at dette innebar at de med psykisk utviklingshemming ble innskrevet som klient og skulle ideelt sett motta en eller annen form for behandling. I tillegg til sentralinstitusjonene drev også HVPU mindre døgninstitusjoner, vernede boliger, daghjem og vernede verksteder (Tøssebro 1996:8).

I 1985 foreslo «Lossius-utvalget» at HVPU skulle bli nedlagt innen en tiårs periode og at ansvaret skulle bli overført til kommunene (Tøssebro og Lundeby 2002:9ff). «Lossius-utvalget» var sterkt kritisk til forholdene i institusjonene. De begrunnet forslaget sitt med at:

Utvalgets enstemmige begrunnelser for forslagene, bygd på egne erfaringer og erfaringer/dokumenter både fra vårt eget og andre land er blant annet:

- 1. Utvalgets omfattende befaringer viser at livssituasjonen og levekårene for psykisk utviklingshemmede i institusjonene medmenneskelig, sosialt og kulturelt er uakseptable (Jf kapittel 7.3.1 og 7.3.2).*
- 2. Det finnes ingen rasjonell begrunnelse for å skyve mennesker med psykisk utviklingshemming ut av nærmiljø og nærmiljøtiltak fordi de er psykisk utviklingshemmet (Jf kapittel 7.4.2).*
- 3. Det eksisterende særomsorgsapparat gir mennesker med psykiske utviklingshemming et dårligere medisinsk, pedagogisk, sosialt og kulturelt tilbud enn det som gis andre gjennom lokale tjenester og tiltak (Jf kapittel 7.2.2.5).*
- 4. Politisk aksepterte målsettinger, uttrykt gjennom mer enn 10 år, kan*

bare realiseres gjennom lokalt ansvar. Særomsorgens eksistens motvirker en slik realisering gjennom sin selvoppholdelses- og selvrekrutteringstendens (Jf kapittel 9.2.3).

5. Kommunalt ansvar for tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming vil fjerne de gråsoner av økonomisk og annen art som disse mennesker lider under (Jf kapittel 9.2.3)

6. Økte ressurser til HVPU vil kunne gi marginale bedringer av livssituasjon og levekår for institusjonsbeboere, mens tilsvarende ressurser til kommunene vil kunne gi en radikalt endret livsform i retning av tilhørighet og medbestemmelsesrett (Jf kapittel 9.4.7.1). (NOU 1985:34)

Deretter startet det en utvikling av en reform i 1987 etter at det ble lagt frem en stortingsmelding om *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemma*.

Reformen har gått under flere navn. Fra starten av ble den kalt HVPU-reformen, men ettersom at det var meningen å avvikle HVPU ikke å reformere den, skiftet sosialdepartementet navnet på reformen til: «reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming». Men dette navnet viste seg å bli langt og tungvint og dermed dukket navnet «ansvarsreformen» opp, ettersom at ansvaret hadde forflyttet seg fra fylkeskommunene til hver enkelt kommune (Markussen m.fl. 2000:80). Jeg kommer til å benytte navnet «ansvarsreformen» videre i denne oppgaven.

Ansvarsreformen ble iverksatt 1. januar 1991. Selve gjennomføringsperioden ble regnet som avsluttet i slutten av 1995 (Romøren 1995:13). Johans Tveit Sandvin sier at «reformen handlet først og fremst om et brudd med den kategoriseringen og segregeringen som preget institusjonsomsorgen, og som vedlikeholdt den avvikerrollen personer med utviklingshemning hadde som gruppe» (Markussen m.fl. 2008:81).

I stortingsmelding nr. 67 (1986-87) uttrykkes reformens ideal:

For den enkelte mennesket med psykisk utviklingshemning vil eit tilpassa tilvære i lokalmiljøet utan tvil føre til høgre livskvalitet på ei rekkje område. Det vil gi sjansar som andre reknar som uunverlege og sjølvssagte: å kunne følgje vanleg døgnrytme og vanleg livssyklus, å kunne bo i eigen bustad i eit vanleg bustadmiljø,

gå på skule og ta del i arbeid og fritidssyslar i nærmiljøet, rett til seksualliv, etablere familie eller andre former for fellesskap osv. (Markussen m.fl. 2008:81).

4.2 Normaliseringstenkingens prinsipper og verdier.

I tillegg til å være en forvaltningsreform hadde HVPU reformen også som intensjon om å være en omsorgsreform. De tre viktigste temaene var *normalisering, institusjonsavvikling og integrering*. Tøssebro forklarte i 1996 normalisering i forhold til funksjonshemmede og reformen.

«En normalisert omsorg betyr at funksjonshemmede skal kunne leve et liv som er så likt andres som mulig. De har i første rekke behov for det samme som alle andre- et hjem, venner, sysselsetting og rekreasjon osv. De spesielle tjenestene de trenger, skal ytes på en så lite spesiell måte som mulig. Det betyr at de skal bo i en bolig som ser ut som andre boliger, som fungerer som andre boliger, og som ligger i et vanlig boområde. Boligen skal være deres hjem, ikke i første rekke personalets arbeidsplass. Kort sagt – de skal leve et liv som ligner det andre samfunnsmedlemmer lever. Normalisering betyr imidlertid ikke at de skal bli «normale» eller klare seg uten hjelp» (Jan Tøssebro 1996:9).

Normaliseringstenkingen er av skandinavisk opprinnelse og kom som følge av nettopp kritikk av de store sentralinstitusjonene. Svenske Bengt Nirje var leder for den svenske foreldreforeningen for psykisk utviklingshemmede på 60-tallet. Han regnes som den første til å legge frem en systematisk framstilling av normalisering som begrep og prinsipp (Askheim 2003:17ff). Slik definerer han normalisering:

The normalization principle means making available to the mentally retarded patterns and conditions of everyday life which are as close as possible to the norms and patterns of the mainstream of society. (Nirje 1969)

Videre har Nirje (1969 og 1970) konkretisert hva normalisering innebærer.

1. Normalisering innebærer en normal døgnrytme.
2. Normalisering innebærer en normal ukerytme.
3. Normalisering innebærer en normal årsrytme.
4. Normalisering innebærer anledning til å oppleve normale, aldersadekvate erfaringer.
5. Valg av ønsker fra de psykisk utviklingshemmede skal i så stor utstrekning som mulig tas med i betraktningen og respekteres.
6. Normalisering innebærer å ha normal kontakt med det annet kjønn.
7. Normalisering innebærer å ha en normal økonomisk standard.
8. Normalisering innebærer å ha normale bosteder (Askheim 2003:18ff)

I punkt 8 beskriver Nirje videre at boligen skal ha en normal standard, normal størrelse og en vanlig plassering. (for eksempel ikke ligge isolert, da det vil hindre integrasjon).

Askheim (2003) sier at det er et viktig poeng at utviklingshemmede får tilgang til normale levekår og omgivelser, ettersom at når de oppfattes som medborgere i samfunnet vil folk flest etter hvert oppfatte dem som mindre avvikende. Videre sier han at overbeskyttende og begrensende omgivelser derimot fratrar mennesker med utviklingshemming mulighetene for personlig aktivitet og deltakelse i livet omkring. Dette vil gjøre at man blir fratatt mulighetene til å lære og utvikle seg til å få høynet status i andres øyne (Askheim 2003:20).

Med Ansvarsreformen ønsket man også normalisering i forhold til utviklingshemmede og velferdsstaten. Tiltak og tjenester skulle ikke rettes mot utviklingshemmede som *kategori*. Utviklingshemmede skulle få den hjelpen de hadde behov for gjennom det offentlige velferdsapparatet på lik linje med andre mennesker som av ulike årsaker hadde behov for spesiell hjelp. Disse tjenestene skal da altså ikke være opprettet spesielt for mennesker med utviklingshemming. De har også rett på hjelp på egne premisser (Askheim 2003:21).

Selv om man bruker begrepet normalisering, betyr ikke det at utviklingshemmede skal bli som majoriteten. Som alle andre mennesker har også de med utviklingshemming rett til å velge å leve livet sitt slik de ønsker og ikke etter majoritetsbefolkningen (Askheim 2003:22). Askheim (2003:22) sier at normalisering innebærer at personer aksepteres *med* sine funksjonsnedsettelse innenfor det «normale», vanlige samfunnet. Perrin og Nirje

(1985) sier at «det opprinnelige normaliseringsbegrepet er basert på humanistiske og egalitære verdier som uttrykker at funksjonshemmede og funksjonsfriske er likeverdige og fortjener å bli behandlet likt. Verdiene legger også vekt på valgfrihet og selvbestemmelsesrett» (Kassah og Kassah 2009:75).

Selvbestemmelse er som sagt en del i normaliseringstenkingen. Med selvbestemmelse mener man at en person fatter egne beslutninger i ulike situasjoner i sitt eget liv. Om man har selvbestemmelse berører det valgmuligheter og personens evner til å foreta selvstendige valg (Kassah og Kassah 2009:68f). Det er ikke alle funksjonshemmede som har mulighet til å lære ferdigheten som trengs for å kunne realisere selvbestemmelse. Likevel varierer oppfatningen av selvbestemmelse fra person til person. En person kan ha selvbestemmelse i den grad av at han/hun kan søke hjelp fra andre og styre hjelpen som blir gitt. Selvbestemmelsen kan bli begrenset dersom tjenestemottaker ikke er i stand til å forstå tjenestemottakerens uttrykk og uttrykket blir misforstått eller ignorert (Kassah og Kassah 2009:70f).

4.3 Regulering av maktforholdet mellom majoriteten og minoriteten

Mennesker med utviklingshemming blir ofte sett på som en minoritetsgruppe. Begrepene majoritet og minoritet defineres vanligvis ut i fra antall. Flertallet er majoriteten og mindretallet er minoriteten. Man kan også definere begrepene med utgangspunkt i gruppens ulike tilgang på makt. Majoriteten kan legge premissene for samhandling med minoriteten(e). Dette kalles for definisjonsmakt. Minoritetsgruppene må dermed samhandle på majoritetens premisser (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:232). Tross denne maktforskjellen finnes det flere strategier for hvordan en ønsker å regulere dette ulike maktforholdet. Disse strategiene er i hovedsak segregasjon, assimilasjon og integrasjon, eventuelt inkludering (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:233).

Med tanke på denne oppgavens tema vil jeg først forklare begrepene segregasjon og assimilasjon kort. Deretter vil jeg forklare begrepene integrasjon og inkludering noe nærmere.

- Med segregasjon ønsker man å holde de ulike gruppene adskilt. Det organiseres ulike boligstrøk, skolesystemer, sosiale systemer osv. Et eksempel er rett og slett de store sentralinstitusjonene der mennesker med psykisk utviklingshemning ble samlet og holdt adskilt fra den «normale» befolkningen.
- Assimilasjon betyr at politikken har som mål å gjøre minoritetsgruppene lik majoriteten. Minoritetsgruppens oppmuntres og tvinges til å overta majoritetens ideer og regler. Et eksempel på assimilasjon var da den norske stat hadde som mål at samene skulle slutte å være samer og bli norske (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:233f).

Integrering er et begrep som har forskjellig betydning alt etter hvilken kontekst det brukes i. Kassah og Kassah (2009) sier at en kan forstå integrering som å holde noe sammen i en helhet. Når det gjelder mennesker med funksjonshemming «kan integrering betraktes som å føre funksjonshemmede inn på vanlige arenaer for samhandling som for eksempel barnehager og skoler» (Kassah og Kassah 2009:116). Kassah og Kassah (2009) snakker

gjærne om tre typer av begrepet integrering. De snakker da om administrativ-, fysisk- og sosial integrering. De refererer til Tøssebro og ytterhus (2006:32) som sier at:

Når man føyer sammen lover eller gir kommunens skoleetat ansvar for all undervisning, kaller en det gjerne organisatorisk eller administrativ integrering.

Administrativ integrering berører ikke personen direkte slik som fysisk og sosial integrering.

«Når funksjonshemmede er på samme sosiale arena som andre og samhandlingen ikke blir hindret av den fysiske lokaliseringen, omtales dette som fysisk integrering».

For å oppnå sosial integrering må fysisk integrering som oftest være til stede. Men fysisk integrering betyr ikke at man nødvendigvis er sosialt integrert. Funksjonshemmede er ofte avhengig av administrativ tilrettelegging for å ha muligheten for å kunne starte prosessen om fysisk og sosial integrering. Dette betyr at den administrative integreringen legger føringen for både den fysiske og sosiale integreringen (Kassah og Kassah 2009:117)

Brodtkorb og Rugkåsa (2009) sier at ved integrasjon blir alle borgere sett på som likeverdige og må underkaste seg statens lover. Selv om minoriteten her ikke trenger å bli helt lik majoriteten som ved assimilasjon, er det likevel et sterkt press på minoriteten om å måtte tilpasse seg. Det er vanskelig å vite hva som egentlig må til for at man skal være integrert (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:235).

Inkludering er et begrep som dukket opp etter mye kritikk omkring fordekt assimilasjon. Inkludering går ut på «å fjerne barrierer for deltakelse og å skape like muligheter på alle samfunnsområder for alle individer og grupper». I følge departementet er inkludering «et bredere begrep enn integrering», og det er derfor mulig å være integrert uten å være inkludert. Mens integrering fokuserer på det gjensidige ansvaret, synes inkludering å fokusere mer på «maktens ansvar», det vil si myndighetenes ansvar for å reformere institusjoner slik at alle faktisk oppnår å konkurrere på likt nivå (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:235f).

Tøssebro sier at utover på 1990 tallet ble integrering byttet ut med inkludering i det offisielle språket blant annet fordi integrering impliserer tvil om tilhørighet. Ideen bak skiftet til inkludering er at fokuset skal flyttes til omgivelsene, i tråd med den sosiale

modellen som sier at mennesker blir funksjonshemmet i samfunnet av samfunnet (Tøssebro 2010:105f/ Kassah og Kassah 2009:25).

Hansen og Grødem (2012) sier at en av hovedbekymringene ved å bygge store bofellesskap er at ved å samle mange med hjelpebehov, kan innebære at de får mindre kontakt med samfunnet for øvrig. Man er redd for at boligen kan virke isolerende og at beboerne får kun kontakt med andre hjelpetrequende. Flere av de som ble intervjuet mente at boligstørrelsen hadde lite betydning for beboernes kontakt med naboer og nærmiljø. Det som var viktig for integreringen og inkluderingen var beliggenheten av boligen. Om bofellesskapene ligger sentralt, gir det bedre muligheter til å kunne delta i nærmiljøet (Hansen og Grødem 2012:82)

4.4 Stigmatisering og Stempling

Betegnelsene stigma og stigmatisering kommer opprinnelig fra grekerne som refererte til kroppslige tegn påført ved en person for å vise at det var noe usedvanlig og dårlig ved personens moralske status. Det viste også at dette var en person med en egenskap som var vanærende. Denne personen skulle unngås og utelukkes fra det sosiale fellesskapet (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:106).

Goffman (1963) bruker stigma for å forstå sosiale reaksjoner på sykdommer. Han mener at det er noen sykdommer vil være mer eller mindre stigmatiserende og vil kunne føre til at en person opplever flere negative reaksjoner i møte med samfunnet enn ved mindre stigmatiserende sykdommer. «Stigmatisering gir en tendens til at personen blir «totalt» oppslukt av stigma slik at omgivelsene bare ser avviket og ikke personen. Vedkommende blir kun sykdommen eller problemet» (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:106f). Goffman (1963) har blitt kritisert for at har lagt for lite vekt på den politiske dimensjonen ved funksjonshemning. Mange mennesker har negative oppfatninger av om funksjonshemmede. For å kunne forandre dette kreves det politisk vilje og holdningsendringer (Kassah og Kassah 2009:48).

Ofte fører stigmatisering med seg diskriminering og ekskludering av den avvikende fra den sosiale sammenhengen på ulike måter. Stigmatisering påvirker derfor den avvikendes

oppfatning av seg selv på en negativ måte, det skjer en selvstempling. Når man opplever å være annerledes og mindreverdig eller at omgivelsene trekker seg unna, fører det ofte til sosial isolasjon, ensomhetsfølelse og dårlig selvbilde. På denne måten fører stigmatisering til at sykdommen eller problemene blir svært avgjørende for den enkeltes sosiale identitet og sosiale tilhørighet (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:107).

4.5 Levekår og livskvalitet hos mennesker med psykisk utviklingshemning

Et av hovedmålene ved Ansvarsreformen var å bedre levekårene til mennesker med utviklingshemning. Unn Christensen refererer til NOU 1993 hvor levekår blir definert som «et resultat av samspill mellom ressurser, seleksjon og arenaegenskaper». Videre sier hun at de viktigste ressursene, er helse og tilgang på medisinsk behandling, sysselsetting og arbeidsvilkår samt økonomiske ressurser og forbruksvilkår. Andre sentrale levekårsvariable er utdanningsmuligheter, familie og sosiale relasjoner, boforhold, kultur samt demokratiske rettigheter (Markussen 2000:62f). Hensikten med levekårsundersøkelser er å synliggjøre sosiale utfordringer, eller å peke på grupper i befolkningen som sakker akterut i levekårsutviklingen. For å få til en slik undersøkelse er det en forutsetning at en holder en objektiv profil som kan danne grunnlaget for sammenligning (Söderström og Tøssebro 2011:2).

Jan Tøssebro og Sylvia Söderström (2011) har gjort undersøkelser av psykisk utviklingshemmedes levekår i sammenheng med Ansvarsreformen. Han sier at levekår kan enkelt sies å være hvordan man har det på ulike livsområder, det vil si på områder som det offisielle Norge anser som viktige. Videre sier han at levekårsundersøkelser retter seg hovedsakelig mot sider av tilværelsen som lar seg beskrive objektivt, slikt som boligstørrelse, inntektsstørrelse og antall venner (Tøssebro og Söderström 2011:2).

Tor Inge Romøren (1995) sier at man kan ha gode levekår men likevel ha dårlig livskvalitet, eller omvendt. Likevel henger det ofte sammen. Hvor stor betydning levekårene for mennesker med utviklingshemning har å si for deres livskvalitet er vanskelig å vite, ettersom at det er bare personen selv som vet hva han eller hun opplever (Romøren 1995:22). I stortingsmelding nr. 67 (1986-87) står det at «tilgangen til vanlige levekår er en forutsetning for å oppnå høyere livskvalitet» (Arbeidsdepartementet).

Siri Næss m.fl.(2011) definerer livskvalitet som et psykologisk/subjektivt fenomen, ikke som et materielt/objektivt. De sier videre at de definerer livskvalitet som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt (Næss m.fl. 2011:18).

«En viktig forutsetning for å oppnå høy livskvalitet er at en så langt råd er, gjennom ulike faser av livet, har en normalisert livssituasjon med gode levekår og muligheter til å gjøre bruk av sine rettigheter. Materielle og sosiale goder er en forutsetning for livskvalitet, men sikrer ikke i seg selv det gode liv. Rett til bistand for å nyttegjøre seg normale levekår, og kompetanse til å handle på eget grunnlag, er også viktige forutsetninger» (Stortingsmelding nr. 67 (1986-87)).

Hansen og Grødem (2012:43) sier:

«Boligen er rammen om hverdagslivet, og hvordan man bor, kan ha stor betydning for livskvaliteten. Det finnes likevel lite systematisk informasjon om hvordan boliger med ulik beliggenhet og bofellesskapenes størrelse påvirker livskvaliteten til brukerne. [...] Samtidig er det flere studier som peker på at bofellesskap og samlokalisering er krevende boformer for mange»

Ut i fra min problemstilling vil jeg videre fokusere på levekår og livskvalitet for utviklingshemmede i form av boligforhold. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming sier at norske offentlige levekårsundersøkelser gir ingen opplysninger om personer med utviklingshemming. Offentlige registre «identifiserer» ikke utviklingshemmede slik at levekår kan sammenlignes med befolkningen ellers. Unntak er IPLOS-registeret der diagnose beskrives, men som har visse svakheter (NAKU 2012). «IPOLS er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren» (Helsedirektoratet 2011). Det gjennomføres forskning spredt på ulike miljøer, men det finnes ingen oversikt over denne forskningen (NAKU 2012).

4.6 Ulike boligformer for mennesker med utviklingshemning

Etter Ansvarsreformen ble satt i gang, opererte husbanken med tre særlige former for boliger til mennesker med utviklingshemning.

1. Bokollektiv: fellesrom utgjør en vesentlig del av bo-arealene og med reduserte krav til privat areal. Beboerne har ikke en fullverdig leilighet.
2. Bofellesskap: Hver beboer har egen leilighet i samme hus som andre tilsvarende leiligheter. De fleste bofellesskap har fellesarealer.
3. Samlokaliserte boliger: Alle har hver sin fullverdige leilighet og det finnes som oftest ikke fellesareal, men det kan finnes kontor eller personalrom.

I tillegg til disse boligtypene kommer også egne selvstendige boliger og boformer ment for kortvarig bruk. I dag er bokollektivene så å si borte. Samtidig vokser andelen bofellesskap (Kittelsaa og Tøssebro 2011:13).

Da Ansvarsreformen tredde i kraft, ble det gitt klare føringer på hvordan boligene til mennesker med utviklingshemning skulle være. St.meld. nr. 47 (1989-90) presiserte at en skulle legge til grunn samme krav til boligstandard som for andre mennesker. Husbanken konkretiserte at hver enkelt skulle ha sin leilighet og det ble stilt minimumskrav til boligens størrelse. Minstestandarden var en 2-roms leilighet som skulle være på 50kvm og 55kvm med livsløpsstandard. Eventuelle fellesareal skulle komme i tillegg. Likevel ble det bygd noen leiligheter på mindre enn 40 kvm. I slike tilfeller måtte det spesielle begrunnelser til. Det ble også stilt krav til hvor mange som kunne bo sammen om boligen skulle være samlokalisert sammen med andres. Det skulle fortrinnsvis ikke være mer enn 4 boenheter i et bofellesskap. Hvert hushold skulle ha selvstendige leiligheter og boligene skulle utformes som en vanlig bolig i et vanlig bomiljø (Kittelsaa og Tøssebro 2011:11f).

I rapporten «innfridde mål eller brutte visjoner» av Sylvia Söderström og Jan Tøssebro (2011) tar de for seg temaet bolig og boligform. Nedenfor er det en tabell som viser hvor mange prosent av mennesker med utviklingshemning som bor i de ulike boligformene.

Tabell 1 Boligform. Prosjenter

	Personer som flyttet ut av institusjon			Alle med hjemme relaterte tjenester		
	1989	1994	2001	2001	2010	2010a
Egen bolig**	-	6	12	21	17	18
Bofellesskap u/fellesareal	-	32	31	29	19	19
Bofellesskap m/fellesareal	12*	45	51	44	62	60
Bokollektiv	88*	14	5	5	2	2
Annet	*	5	1	1	1	1
Sum %	100	102	100	100	101	100
N	396	396	234	527	368	184

* Alle bodde i institusjon, men er fordelt ut fra om en hadde eget rom (bokollektiv) eller flere rom.

** Inkluderer de som bor i egen bolig i tilknytning til foreldrehjem (2,4 %)

2010a er de som flyttet inn etter 2000.

Denne tabellen viser at det har skjedd forandringer. Bokollektivene er nesten forsvunnet i 2010. Andelen med egen bolig økte på 1990- tallet. Denne trenden har flatet ut eller snudd det siste tiåret. Likevel er ikke denne forskjellen statistisk signifikant og det er ikke grunn til å legge stor vekt på dette. Söderström og Tøssebro sier at ut ifra tabellen kan man se at bofellesskapene har blitt mer dominerende og da spesielt med fellesarealer. Det vil si at antallet samlokaliserte boliger (uten fellesarealer) har gått ned (Söderström og Tøssebro 2011:17f).

4.7 Store bofellesskap, den nye trenden.

Anna Kittelsaa og Jan Tøssebro skrev i 2011 en rapport kalt «store bofellesskap for personer med utviklingshemming- noen konsekvenser» som baserer seg på data samlet inn om utviklingshemmedes levekår og tjenester i 2010. Datamaterialet ble samlet inn i 2010 på oppdrag for NAKU, nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. Bakgrunnen til undersøkelsene var at retningslinjene knyttet til Ansvarsreformen var at bofellesskap skulle være for fire eller færre, etter 2000 derimot var over halvparten av bofellesskapene som ble bygd beregnet for sju eller flere. Rapporten beskriver denne trenden kort, men legger hovedvekt på hvilke konsekvenser utviklingen kan ha for tjenestene og brukernes hverdag. Jeg vil også ta for meg noen funn som ble gjort av Sylvia Söderström og Jan Tøssebro i rapporten «innfridde mål eller brutte visjoner? –Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede» fra 2011. Rapporten om store bofellesskap er en videreføring av denne rapporten.

Kittelsaa og Tøssebro (2011) sier at trenden mot en ny type store bofellesskap synes å være klar og sterk. Dette kommer særlig fram når man ser på utviklingen av gruppestørrelse. Tabellen under viser gruppestørrelse og sammensetting av beboere i bofellesskap i perioden 1994 til 2010. Tabellen baserer seg kun på bofellesskap. Dette fordi det er bofellesskap som er den mest benyttede boformen for utviklingshemmede, og det er der de største endringene har skjedd (Kittelsaa og Tøssebro 2011:15f).

Tabell 2. Gruppestørrelse og sammensetting av bofellesskap. Gjennomsnitt, andel som bor med 7 eller flere og andel som bor i gruppe med personer som ikke har utviklingshemming.

	1994	2001	2010	2010*
Gruppestørrelse (snitt)	3,8	5,0	7,0	8,1
% som bor med 7 eller flere	3	16	40	54
% som bor i «blandet gruppe»	0	13	22	27

2010* er det som flyttet inn i nåværende bolig etter 2000

Tabellen viser det Kittelsaa og Tøssebro sier er en dramatisk endring når det gjelder gruppestørrelse. I 1994 var gjennomsnittlig gruppestørrelse nær Husbankens anbefalinger om at boligene ikke skulle være på flere enn 4 personer per bofellesskap. I 2001 ser vi at det har vært en langsom økning for å så øke betydelig i perioden fram mot 2010. En kan se en dramatisk økning i forhold til de som flyttet inn etter år 2000. Størrelsen for denne gruppen er dobbelt så stor i 2010 sammenliknet med i 1994 (Kittelsaa og Tøssebro 2011:16).

Kittelsaa og Tøssebro har funnet ut at blant de som flyttet etter 2000 bor 85 % i bofellesskap med 4 til 12 beboere, med 6 som mest vanlig størrelse. De har også funnet eksempler på 20, 35 og 50 beboere. Bare 4 % av de som flyttet etter 2000 har flyttet inn i bofellesskap med 4 beboere (Kittelsaa og Tøssebro 2011:16).

4.8 *Utvikler vi omsorgsghettoer?*

Tøssebro har i flere omganger gjort undersøkelser i forhold til boliger for utviklingshemmede. I 1994 spurte han om det bodde så mange utviklingshemmede i et område at de satte preg på det, og i tillegg ble det spurt om boligen lå i et vanlig boområde.

- 20 % svarte at utviklingshemmede satte et klart preg på området, 28 % svarte noe preg og 53 % svarte at det ikke var tilfelle.
- 17 % svarte at området ikke lignet et vanlig boligområde, stort sett på grunn av at det lignet et institusjonsområde.
- 54 % svarte at det avvek fra et vanlig boligområde på minst ett av de to spørsmålene over.

I 2001 og 2010 ble det også gjort en undersøkelse. Da ble det spurt om boligen lå i et område med flere lignende boliger slik at det framsto som en gruppe av omsorgsboliger, eller hadde institusjonspreg slik at området samlet virket som en omsorgsghetto. Det ble også stilt et mer spesifikt spørsmål om det var en gruppe av boliger beregnet på utviklingshemmede. Begrepet Ghetto brukes i dag «om bydeler der en bestemt folkegruppe dominerer (som ellers er i mindretall) og lever mer eller mindre isolert og i dårlige kår» (Store norske Leksikon 2005-2007).

Resultater undersøkelsen 2001:

- 53 % svarte at boligen framsto som en gruppe av omsorgsboliger.
- 22 % sa at det var en gruppe boliger for utviklingshemmede.
- 31 % sa at boligen lå i et område som var preget av omsorgsfunksjoner og institusjoner.

Resultater undersøkelsen 2010:

- 62 % svarte at boligen framsto som en gruppe av omsorgsboliger.
- 22 % svarte at det var en gruppe boliger for utviklingshemmede.
- 40 % sa at området var preget av omsorgsfunksjoner og institusjoner.

Kittelsaa og Tøssebro (2011) sier her at det ut ifra disse resultatene kommer frem at ghettopreget har vært noenlunde stabilt fra 1994 til 2001. Resultatet fra 2010 viser at preget av å være en omsorgsghetto har blitt større. Undersøkelsene viser også at utviklingshemmedes boliger blir lokalisert sammen med andre omsorgsfunksjoner som

ikke bare er for utviklingshemmede. Dette kan for eksempel være sammen med demente og mennesker med psykiske lidelser. Kittelsaa og Tøssebro (2011) sier videre at jo større et slik boligområde blir, jo større avstand blir det til det man kan kalle vanlig bomiljø. De refererer også til Williams (2004) med erfaringer fra Storbritannia som hevder at jo nærmere utviklingshemmedes boliger ligger lokalmiljøet og fasilitetene der, jo større potensial vil det være for sosial inklusjon (Kittelsaa og Tøssebro 2011:18).

Tabell 3. *Signaler på avvikende ytre framtoning. Prosent. N=292-295*

	<i>Innfl. T.o.m 2000</i>		<i>Innfl. Etter 2000</i>	
	<i>Små</i>	<i>Store</i>	<i>Små</i>	<i>Store</i>
<i>Ligger boligen i et vanlig boligområde- ja</i>	41	33	37	35
- <i>Delvis/både og</i>	36	55	33	35
- <i>Gruppe av omsorgsboliger/Ghetto</i>	21	13	28	31
<i>Skiller byggene seg fra nabolaget - Ja</i>	35	45	42	53
<i>En av indikatorene over</i>	65	80	70	89

4.9 Statens Førings

I oktober 2010 la barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet fram et informasjons- og utviklingsprogram som heter «Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres!». Hovedmålene for programmet var:

1. *Skape større bevissthet på politisk, administrativt og faglig nivå, både sentralt og lokalt, om gjeldende politikk og relevant lovgivning for mennesker med utviklingshemming.*
2. *Videreutvikle politikken og formidle kunnskap om gode praktiske løsninger på alle aktuelle områder.*
3. *Bidra til systematisk innsamling av data om levekår som kan belyse i hvilken grad man når målene for politikken for mennesker med utviklingshemming og innsatsen innen ulike tjenestegrener.*

4. *Styrke utdanning, fagutvikling, forskning og veiledning av tjenesteutøverne (barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2010:9).*

Disse målene skulle være med på å sikre rettighetene til mennesker med utviklingshemning. Statsråd Audun lysbakken (2011) sa at programmet inneholder en rekke tiltak for å øke en nødvendig bevissthet om prinsippene i reformen, og motvirke institusjonstenking og segregering av utviklingshemmede (Lysbakken 2011).

Han sier at selvbestemmelse i form av rett til et hjem, ofte synes å bli fortrenget. Retten til å ivareta et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, og ha valgmuligheter på lik linje med andre, var et av målene med ansvarsreformen. Dermed skal utviklingshemmede i utgangspunktet ha rett til å velge hvor, og hvordan man vil bo. Et samlet Storting la til grunn at det ikke skulle bygges opp en kommunal særomsorg. Det ble understreket at boliger som kommunen skulle tilby ikke skulle ha institusjonskarakter. Lysbakken sier at dette er også i dag en føring fra staten (Lysbakken 2011).

5.0 Drøfting og analyse

I min problemstilling stiller jeg spørsmål ved hvorvidt vi har oppnådd målene om normalisering og integrering i forhold til boliger for mennesker med utviklingshemning, nå over 20 år siden Ansvarsreformen tredde i kraft.

Mennesker med utviklingshemning blir sett på som en minoritetsgruppe og har ofte møtt store utfordringer for å bli akseptert som likeverdige med andre mennesker.

Ansvarsreformen opplever jeg som flere tiltak som la til rette for bedre levekår for utviklingshemmede. Det ble satt mer fokus på at mennesker med utviklingshemning skulle få de samme rettighetene som andre mennesker.

Med ansvars-reformen fulgte det flere gode forandringer. Boforholdene bedret seg betydelig. De fleste fikk sin egen leilighet og husbankens retningslinjer for størrelse og kvm og antall mennesker i bofellesskapet ble fulgt. Det at mange flyttet tilbake til sine opprinnelige hjemkommuner gjorde at familiekontakten økte. Og ikke minst økte selvbestemmelsen i hverdagen (Tøssebro og Kittelsaa 2011:11ff).

Likevel mener både forskere som Tøssebro, Kittelsaa, Söderström og politikere som statsråd Lysbakken, at vi ikke er kommet i mål med normaliseringen og integreringen/inkluderingen.

Ut ifra undersøkelsene til Söderström, Kittelsaa og Tøssebro (2011) ser man at utviklingen av størrelsen på bofellesskapene har økt betraktelig. I 1994 var gjennomsnittet for gruppestørrelse på 3,8. Altså holdt man seg innenfor de retningslinjene reformen hadde gitt. Fram til 2010 har gjennomsnittet økt til 7,0. Om man ser på gjennomsnittet for de som flyttet etter år 2000 har det økt til hele 8,1. Dette er mer enn en fordobling fra 1994 (Kittelsaa og Tøssebro 2011:16). Så hva skjer når bofellesskapene blir så store i forhold til normaliseringen og integreringen?

5.1 Ghettoisering?

I tillegg til at man ser at bofellesskapene blir større ser man også at ulike grupper mennesker med behov for omsorgstjenester blir plassert sammen. Undersøkelsene til Kittelsaa og Tøssebro viser at ved første undersøkelsen av levekårene for utviklingshemmede i 1994 viste at 0% bodde i samlet gruppe. I 2010 bodde 22 % i samlet gruppe og av de som flyttet inn etter 2000 var det hele 27 %. Mennesker med psykiske vansker, demente og mennesker med utviklingshemning er noen av de som blir plassert sammen (Kittelsaa og Tøssebro 2011). Ved å plassere mennesker med utviklingshemning sammen med andre grupper som demente og mennesker med psykiske lidelser, opplever jeg at vi forsterker bildet av alle gruppene som annerledes. Selv om disse bofellesskapene kanskje ligger i et vanlig boområde vil denne sammensetning og mengden mennesker være med på å skape et boligområde som skiller seg ut. Kristian Aanesen m.fl. skrev en artikkel for i 2011 om Tom André (37) med Downs syndrom som bor i et treetasjes bygg. Byggene på området rommer sykehjem, eldreboliger, og boliger for utviklingshemmede Moren til Tom André sier:

« Jeg føler nesten dette som en ghetto. De samler jo alle som er hjelpetrengende på en plass» - Elsa Henriksen (2011)

Så mange mennesker vil bety store eller flere små bygg innenfor et område, denne sammensetningen vil kunne risikere at man skaper et boligområde som virker avvikende. Både med tanke på at de ulike gruppene plasseres sammen og med tanke på hvordan boligene blir utformet i forhold til utseende.

5.2 Utseende og plassering

Over nevnte jeg artikkelen fra NRK (2011) som skriver om Tom André Henriksen som har downs syndrom og bor i en bygning som rommer både utviklingshemmede, demente og mennesker med psykiske lidelser (Aanesen m.fl. 2011). Bildet som artikkelen har valgt som hovedbilde viser Tom André stå foran inngangen til boligkomplekset. Over døren henger et stort skilt hvor det står «omsorgsboliger». Det er ingen tvil om hva bygget brukes til. Ansvars-reformen sa at tjenestene skulle gis på en så lite spesiell måte som mulig. Det store skiltet over døren gjør det ytterst synlig at her bor det mennesker som har behov for hjelp.

Unn Kristensen (2000) møtte sju ulike mennesker med funksjonshemninger, og deriblant Lars Åge Hynne som er psykisk utviklingshemmet. Han er kritisk til kommunens samlokaliserte boliger. Han omtaler dem som «merkelappehus» (Markussen, 2000:59). Videre sier han:

«De er malt i de samme fargene og skiller seg klart ut fra andre hus i området. Enten de er røde, grå, blå eller hvite kan man se på lang avstand at her bor funksjonshemmede. Før var det institusjoner for utviklingshemmede, nå er det mini-institusjoner»(Markussen m.fl. 2000:59).

Hansen og Grødem (2012) sier at utseendet på bofellesskapene og området rundt kan virke stigmatiserende. De opplevde at mange informanter mente at boligene hadde et alt for stort institusjonspreg. De nevner blant annet unormalt brede ganger, innsyn til leilighetene fra gangen, gjerder og beplantning som gir et betydelig markert skille mellom bofellesskapene og resten av boligområdet og skilting om at her er det omsorgsboliger. Noen av lederne og ansatte de intervjuet i forhold til Fafo undersøkelsen i 2012, sa at de hadde brukere som allerede skilte seg betydelig ut, og dermed ville det ikke gjøre noen forskjell hvordan de bodde (Hansen og Grødem 2012:81).

Utseendet og plasseringen av boligene kan nok skille seg ut fra nærområdet selv om det er små bofellesskap. På en annen side vil nok risikoen for å oppleve boligene som noe annerledes enn normalen, være høyere når andelen mennesker som blir samlet der blir større. Det blir mer synlig. Jeg forstår det slik at mennesker med utviklingshemning blir omtalt som en gruppe mennesker som er annerledes enn resten av befolkningen. Ved å

samle flere i samme bofellesskap er det naturlig at synet på utviklingshemmede som en avvikende gruppe vil kunne bli forsterket. Og om utseendet gir et inntrykk av å være annerledes vil dette da kunne forsterke omgivelsenes oppfatninger av mennesker med utviklingshemning som avvik ytterligere.

Som tidligere nevnt skal ikke tjenestene rettes mot utviklingshemmede som kategori og de spesielle tjenestene de trenger, skal ytes på en så lite spesiell måte som mulig. Ved å bygge store bofellesskap som er beregnet på nettopp utviklingshemmede, tenker jeg at man har laget et tilbud som er kategorisert. Dette området og disse boligene er ment for mennesker med utviklingshemning. I og med at boligene blir sett på som spesielle, er det en fare for at tjenestene de tilbyr der blir veldig synlige. Hansen og Grødem (2012) viser til at en gruppe utviklingshemmede var oppmerksomme på at måten de bodde på, sa noe om dem. Det var to bofellesskap. I det ene bofellesskap var det en del utfordringer i forhold til vold og annen utfordrende atferd. Brukerne så på det andre bofellesskapet som et tilbud for de harmoniske, mens deres egen bolig var annerledes. «Dette kan kanskje forstås som et eksempel på at boligen ikke bare kan påvirke omgivelsenes oppfatning av brukerne, den kan også påvirke brukernes oppfatning av seg selv» (Hansen og Grødem 2012:80).

Som tidligere nevnt blir bofellesskap for mennesker med utviklingshemning ofte plassert sammen med boliger for andre med hjelpebehov. I rapporten til Fafo fra 2012 viser de til prosjekter de ulike kommunene har for omsorgsboliger. Jeg vil gjerne ta frem ett eksempel.

Eksempelet gjelder et boligkompleks med bofellesskap for to ulike grupper. Boligprosjektet har til sammen 24 leiligheter. Det er tolv leiligheter for utviklingshemmede og tolv leiligheter for personer med psykiske lidelser. De ulike gruppene er delt i to bofellesskap og de er plassert i ulike deler av huset, men med felles inngang. Det er fellesarealer. Bygget ligger i et område med næringsbygg i nærheten av et boligområde. Det finnes også andre botilbud i nærheten for mennesker med oppfølgingsbehov (Hansen og Grødem 2012:52).

En kan jo tenke seg hvordan området rundt de ulike bofellesskapene ser ut. I det første eksemplet ligger bofellesskapet i et område med næringsbygg. Hvorfor ikke plassere bofellesskapet i boligområdet som ligger i nærheten? Jeg tenker at for det første vil bofellesskapet skille seg ut som den eneste boligformen midt blant næringsbyggene. Jeg er

også redd næringsbyggene kan være med å forsterke inntrykket av bofellesskapene som en arbeidsplass og ikke et hjem. Goffman (1963) sier at noen sykdommer er mer stigmatiserende enn andre (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:106). Det at bofellesskapene skiller seg ut vil kunne forsterke stigmatiseringen av mennesker med utviklingshemning. Samfunnet vil se avvik i forhold til både sykdommen og boligen. Som Hansen og Grødem (2012) sa om at boligen kan også påvirke brukernes oppfatning av seg selv, vil det her kunne være en fare for selvstempling.

De beskrivelsene av boligene som kommer fram over tyder på at vi ikke har kommet i mål med at boligene i tråd med normaliseringstenkingen skal se ut som en vanlig bolig. Her er det flere eksempler på at det blir bygget boliger som skiller seg tydelig ut i nærmiljøet. Mye tyder på at vi må stille spørsmål om vi driver og bygger en ny form for institusjoner.

5.3 Selvmotsigende politikk?

Audun Lysbakken (2011) sa i sin tale under «tale til» konferansen at i forbindelse med ansvarsreformen la et samlet storting til grunn for at det ikke skulle bygges opp en kommunal særomsorg. Stortinget ønsket å satse på fleksible ordninger tilpasset den enkelte. Boligene som kommunen tilbyr skulle ikke ha institusjonskarakter. Videre sier han at dette fremdeles er en føring fra staten (Lysbakken 2011). I 2010 ga barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet ut et informasjons- og utviklingsprogram som het «Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres». Programmet viser at politikerne erkjenner ulike utfordringer de har foran seg i forhold til utviklingshemmedes rettigheter og levekår. De sier blant annet at de har en utfordring i forhold til boligområdet. De mener det er viktig at hvert enkelt menneske skal få bo slik hun eller han selv ønsker (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2010:15). I 2011 uttalte Hedvig Ekeberg seg i en artikkel om boligforholdene til utviklingshemmede. Ekeberg er juridisk rådgiver i Norsk Forbund for utviklingshemmede. Hun sier at kommunene får støtte fra staten og momskompensasjon for å bygge sykehjem og omsorgsboliger. Kommunen har i utgangspunktet ikke ansvar for å skaffe bolig til utviklingshemmede, det er behovet for tjenester de må dekke. Men ettersom at kommunen får statlig tilskudd for å bygge, så blir ofte de utviklingshemmede plassert i samme bygg.

Ekeberg mener også at kommunene ser fordelene i å ha bofellesskap i forhold til at de da kan gi samlet gruppetjenester (Aanensen m.fl. 2011). Lysbakken (2011) sier at kommunen velger nok å bygge store bofellesskap ettersom at de mener det lønner seg på i forhold til økonomien, hensynet til ansatte og brukerne. Han sier at kommunene tror det er billigere med stordrift. Store bofellesskap vil gi bedre fagmiljø og arbeidsforhold, og det hindrer at både ansatte og brukere blir mindre ensomme (Lysbakken 2011) På en side er det forståelig at kommunen tenker slik og det høres for så vidt fornuftig ut. På den andre siden sier Jan Tøssebro (2011) at det er minimalt med penger å spare på store bofellesskap. Undersøkelser har vist at man kanskje kan spare inn litt i forhold til nattevakter når bofellesskapene blir større. I forhold til det faglige miljøet er det mye som tyder på at det i større bofellesskap er flere klager fra personalet om at de mangler faglig veiledning enn ved små (Tøssebro og Kittelsaa 2011:34). I undersøkelsen til Fafo (2012) sier de at i intervjuene kom det frem at kommunene er klar over husbankens føringer om at man bør bygge mindre bofellesskap, og at integrering er et mål. En informant i en kommune beskriver den boligsosiale situasjonen i kommunen for anstrengt. De opplever at det er et stort press på boligmarkedet og et stort behov for flere boliger. Kommunene sa at de hadde en god oversikt over behovet for boliger, men ikke over hvilke boligløsninger de ulike gruppene ønsket. Det kommer også fram at i fire av de fem kommunene mener de at enkeltstående leiligheter ikke er et egnet tilbud for de med omfattende tjenestebehov (Hansen og Grødem 2012:56f). På en annen side er det flere informanter i undersøkelsen som sier at når man har omfattende tjenestebehov som gjør at man har behov for en-til-en bemanning, er det ikke så nøye hvor personen bor. En kan da kun spare inn litt på nattevakter (Hansen og Grødem 2012:60).

Hansen og Grødem (2012) viser til et eksempel der en informant en kommune innrømmer at de satset på å bygge store attraktive boligkompleks for å kunne komme andre boligløsninger i forkjøpet, nettopp for å hindre at personer med omfattende tjenestebehov skulle bli spredd rundt om i kommunen. En informant sier: «I verste fall kan det jo ende opp med at kommunen driver og yter bistand til brukerne i en og en leilighet rundt omkring i byen.»» (Hansen og Grødem 2012:59f).

Denne uttalelsen opplever jeg som litt skremmende. Den viser et eksempel der majoriteten bruker makten sin til å begrense valgene om bolig for utviklingshemmede.

Ut ifra Lysbakkens og Ekebergs uttalelser opplever jeg at føringen fra staten er noe selvmotsigende. Man ønsker ikke en særomsorg og heller ikke boliger med institusjonspreg, men likevel gir man tilskudd som blir brukt til å bygge slike boliger. Lysbakken (2011) sier at staten har fått mye kritikk for at de ikke følger godt nok opp stortingets forutsetninger om at boliger ikke skal ha institusjonskarakter. Videre sier han at de hadde nylig en debatt i stortinget hvor det var bred enighet om at de ikke ønsker slike boliganlegg. Likevel bygges de (Lysbakken 2011). Om Stortinget virkelig ikke ønsker slike boliganlegg, er det ikke da muligheter for å gripe inn? Om kommunene ikke følger de retningslinjene staten fører, hvem skal da ta tak i det om ikke staten gjør det? Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg lest utallige artikler hvor mennesker med utviklingshemming og deres foresatte står og stanger hodet i veggen fordi de opplever kommunens løsninger på boliger ikke er tilfredsstillende. Et eksempel er artikkelen fra NRK Rogaland om Katharina Walentinsen på 23 år som har Downs syndrom, hun skal snart flytte for seg selv, moren hennes, Mariann Haugland sier at «Jeg er redd for at hun ikke skal føle det som et hjem, men som en institusjon» (Oftedahl og Berge 2011). Lysbakken (2011) snakker videre om at staten er, og bør være, tilbakeholdende med å gripe inn i kommunens boligpolitikk og organisering av tjenesteyting. Han mener at staten må ha lov til å forvente at kommunene følger opp nasjonale politiske retningslinjer det er bred enighet om. Om kommunene ikke respekterer disse og legger opp til en politikk der man ikke tar hensyn til en svakere gruppes interesser, sier han at spørsmålet om sterkere statlig styring kommer naturlig opp (Lysbakken 2011).

5.4 Normalt å kunne velge hvor en vil bo!

Som tidligere nevnt sier Tøssebro (1996) at en normalisert omsorg betyr at funksjonshemmede skal kunne leve et liv som er så likt andres som mulig. I forhold til bolig betyr dette da at man skal ha en bolig som ser ut som andre boliger, som fungerer som andre boliger og som ligger i et vanlig boområde (Tøssebro 1996:9). Selve boarealet for mennesker med utviklingshemning i dag har som oftest en normal standard og normal størrelse (Kittelsaa og Tøssebro 2011:14f). Ofte ligger boligene sentralt og i utgangspunktet i et vanlig boområde. Boligene skillers seg ofte derimot ut spesielt ved store bofellesskap og samlokaliserte boliger (Kittelsaa og Tøssebro 2011:44).

Hos majoritetsbefolkningen er det også normalt at flere mennesker bor i leiligheter i en stor blokk. Så i utgangspunktet mener jeg at det ikke er noe unormalt ved å bo samlokalisert eller i et bofellesskap. Er det da konseptet med å samle minoritetsgrupper under makten av majoriteten som gjør bofellesskapene og de samlokaliserte boligene til unormale boforhold? Majoriteten, her kommunen, begrenser valgene for hvor mennesker med utviklingshemning kan bo, om de trenger hjelp fra kommunen. Det er som Johans Tveit Sandvin (2000) sier at «det er ikke noe galt i at utviklingshemmede bor sammen, eller at de tilbringer mye tid sammen, særlig dersom dette er deres eget selvstendige valg» (Markussen m.fl. 200:82f). Så da er spørsmålet, er det de selv som får velge hvor de skal bo?

I undersøkelsene gjort av Fafo omkring kommunens perspektiver og erfaringer med store bofellesskap er det flere brukerrepresentanter og ansatte som mente at brukerne burde ha større muligheter for å kunne velge hvor de vil bo. Flere uttrykker sterk bekymring for at det er boligmangel, og at byggingen av de store bofellesskapene vil gjøre at det blir det eneste tilbudet brukerne får. De er redde mange vil kunne føle seg presset til å takke ja til bolig tilknyttet bofellesskap (Hansen og Grødem 2012:84f). I intervju med kommunale ledere innrømmet de at personer med behov for bolig, ofte ble plassert der det var kapasitet, og at man ikke alltid kunne vektlegge om personen passet inn i det aktuelle bofellesskapet eller ikke. En informant forteller om et bofellesskap som ikke fungerer sosialt ettersom at personene som bor der er vilkårlig plukket ut, de er forskjellige og noen har en atferd som oppleves som truende. Det oppleves som vanskelig å drive miljøarbeid som inkluderer alle, ettersom at de er så forskjellige (Hansen og Grødem 2012:86f). Tidligere har jeg nevnt NrK- reportasjen om Tom André Henriksen (2011) han sier:

« Jeg liker jo å prate med mennesker, men jeg kan ikke snakke med de jeg bor sammen med. Min ønskedrøm er å få en egen leilighet og bo alene med litt hjelp fra kommunen.» (Aanensen m.fl 2011)

Ettersom at mennesker med utviklingshemning ofte blir tildelt bolig hvor de kanskje ikke passer inn, mener jeg at det er grunn til å vurdere hva dette vil ha å si for livskvaliteten til disse menneskene. For det første blir selvbestemmelsen her oversett ved at man ikke tar hensyn til hvor personen ønsker å bo. For det andre kan dette føre til misnøye, mistriivsel og utrygghet som vil kunne gå utover personens livskvalitet. For som Siri Næss m.fl. (2011:18) sa at livskvalitet er psykisk velvære, altså en opplevelse av å ha det godt.

5.5 Like barn leker best?

I forrige kapittel diskuterte og drøftet jeg omkring mulighetene for mennesker med utviklingshemning å kunne velge hvor de vil bo. Det kom da frem at muligheten til å velge hvor en selv vil bo er begrenset. Det kom også frem at kommunene ofte ikke legger mye vekt på hvem som passer sammen når de tilbyr boliger. Tidligere har jeg nevnt at kommunene argumenterer med at å plassere mennesker med utviklingshemning sammen vil de bli mindre ensomme. Jeg forstår det da slik at å være sammen med likemenn skaper mindre ensomhet. Og ja, i mange tilfeller har en med utviklingshemning andre venner med utviklingshemning. Men er det den felles diagnosen som utviklingshemmet som gjør at de er venner?

Et sosialt nettverk er viktig. Gundersen og Moynahan (2006:16) sier at «sosialt samvær med andre er en viktig kilde til livskvalitet i seg selv». Tøssebro (2011) har sammen med Söderström og Kittelsaa forsket noe omkring forholdet mellom medboere. Selv om mennesker med utviklingshemning bor i samme bofellesskap betyr det ikke at de er samboere, likevel bor de tettere innpå hverandre enn vanlige naboer ville ha gjort. I tillegg er dette personer man ikke har valgt å bo med. I en undersøkelse gjort i 2001 var det bare 18% som svarte at de hadde selv valgt hvem de ville bo med (Tøssebro og Kittelsaa 2011:29). Jeg tenker at dette er mennesker som er plassert sammen ettersom at de havner under samme kategori. De er ikke vanlige naboer ettersom at de har fellesarealer og de deler gjerne personale som er der for å gi tjenester til alle sammen. Ofte betyr dette at man kan måtte tilbringe tid med sine medboere som er organisert gjennom personalet. Et eksempel kan være at om en vil være med en tur på kafe må man kanskje finne seg i at to medboere er med. Personen kan forhåpentligvis velge og ikke delta, men da er det kanskje ingen andre muligheter for å få gå på kafe. Kittelsaa og Tøssebro (2011) sier « Medboere kan også kalles administrativt regulerte relasjoner fordi personene er plassert sammen ut fra måten tjenestene rundt dem er organisert på» (Kittelsaa og Tøssebro 2011:29). Dette utsagnet kan få det til å høres ut som at man blir påtvunget relasjoner mellom medboere. Videre sier de at størrelsen på bofellesskapene ikke har betydning for om man tilbringer mer tid med medboere eller om man ser på medboere som en venn. Det som er påvirkningsfaktorer er funksjonsnivå, alder og utfordrende atferd (Kittelsaa og Tøssebro 2011:30).

Som tidligere nevnt er det ikke noe galt i at mennesker med utviklingshemning tilbringer tid sammen med andre mennesker med utviklingshemning. Og så lenge man ønsker det selv er det heller ikke noe galt i å bo mange med utviklingshemning i samme bofellesskap. Men det blir galt om det er majoriteten, her da kommunen, som bestemmer at her skal du bo. Det virker som om integreringen stopper litt opp her. Vi ønsker i utgangspunktet at mennesker med utviklingshemning skal være en naturlig del av samfunnet og at de skal kunne leve et så normalt liv som mulig. De skal bli integrert og inkludert av samfunnet på den ene siden, mens vi på den andre siden plasserer dem sammen på grensen til segregering. Kommunene sier de kan bo sammen for da blir de mindre ensomme. Er det ikke da majoriteten som kanskje har sviktet i forhold til å inkludere disse menneskene i samfunnet? Hadde man fokusert enda mer på inkludering i det «normale» samfunnet, og fortsatt og bryte ned barrierene om frykten for det som er annerledes, ville det kanskje ha vært enklere å skape relasjoner mellom mennesker med og uten utviklingshemning. Jeg tror det ligger mye i det Kittelsaa og Tøssebro (2011) sier om at det er viktig at boligforholdene til mennesker med utviklingshemning gir et mest positivt bilde av hvem de er. Ved å plassere utviklingshemmede i nabolag sammen med andre som vurderes negativt mener Kittelsaa og Tøssebro at de vil bli nedvurdert eller stigmatisert (Kittelsaa og Tøssebro 2011:42). Stigmatiseringen kan føre til at personen blir «totalt» oppslukt av stigma slik at omgivelsene bare ser avviket og ikke personen (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:106) Risikoen for stigmatisering blir altså høyere om man har store bofellesskap.

5.6 Har vi en oversikt over virkeligheten?

I forhold til undersøkelsene mener jeg det er viktig å være litt skeptisk. En betydelig del av undersøkelsene er gjort gjennom personale og pårørende. Derfor kan man ikke si for sikkert at dette er resultater som belyser meningene til de menneskene dette gjelder, her mennesker med utviklingshemning. En annen bekymring er at antallet kommuner som deltok i undersøkelsene til Tøssebro, Söderström og Kittelsaa i 2010 var bekymrende få. Av de 53 kommunene som fikk spørsmål om å delta i undersøkelsen var det bare 36 som sa ja. Det kommer frem i rapporten at flere intervjuer ikke lot seg gjennomføre. Dette ettersom at personalet ikke ønsket det eller at de overordnede rett og slett i ikke ga de lov. Tøssebro og Söderström uttrykker bekymring for at bildet som blir tegnet av dagens levekår kan være noe for positivt (Tøssebro og Söderström 2011:11). Enda større grunn er det da til å ta bekymringene for denne utviklingen på alvor.

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

I denne oppgaven ønsket jeg å se på hva som hadde skjedd med normaliseringen og integreringen i forhold til boligene for mennesker med utviklingshemning, nå over 20 år etter ansvarsreformen tredde i kraft. Bakgrunnen for valget var at undersøkelser har vist at over halvparten av boliger rettet mot mennesker med utviklingshemning som er bygd etter år 2000, er bygget for sju eller flere. Dette strider imot ansvarsreformens retningslinjer om at boligene skulle bygges for fire eller færre (Kittelsaa og Tøssebro 2011:1). Man ser også en tendens til at ulike grupper med hjelpebehov blir plassert sammen. Mange mener at denne sammensetningen virker som en ghettoisering. Historien som følger mennesker med utviklingshemning er preget av stigmatisering og segregering. Jeg har diskutert og drøftet over hvor vidt det å samle mange mennesker med ulike hjelpebehov på samme sted kan føre til at man forsterker bildet av disse menneskene som annerledes enn majoriteten og hvordan det kan hindre normalisering. Likedan har jeg drøftet og diskutert hvordan utseende og plassering av boligene kan påvirke omgivelsenes syn på de som bor der, og hvordan det kan påvirke hvordan de som bor der ser på seg selv. Jeg har også reflektert rundt mulighetene for at utseendet og plasseringen kan føre til stigmatisering. Videre har jeg tatt for meg staten og kommunens syn på utviklingen av boligstørrelse og sammensetningen av menneskene som bor der og hvordan dette kan forsterke nærmiljøets syn på utviklingshemmede som annerledes. Jeg har sett på kommunenes begrunnelser for hvorfor de bygger stort og drøftet hvor vidt det er grunnlag for disse begrunnelsene. Jeg har også diskutert rundt mulighetene mennesker med utviklingshemning har til å kunne velge selv hvor de skal bo, og hva det har og si for livskvaliteten. Har også sett på hvordan de store bofellesskapene kan hindre integrering. Til slutt har jeg stilt spørsmål om hvor vidt de undersøkelsene som finnes i dag viser den virkelige situasjonen for mennesker med utviklingshemning. Ettersom en stor del av deltakerne i undersøkelsene er ledere, ansatte og pårørende som ikke kan gi et helt konkret svar på hvordan den enkelte med utviklingshemning opplever sin livssituasjon.

6.2 Konklusjon

Først vil jeg starte med å gjenta at det er ingenting galt i at mennesker med utviklingshemning tilbringer tid eller bor sammen med andre i samme situasjon, så lenge en har valgt det selv. Gjennom arbeidet med å gå gjennom rapporter og planer har det kommet frem at vi har absolutt en utfordring foran oss i forhold til boligutviklingen for mennesker med utviklingshemning. Bofellesskapene fortsettes å bygges større enn retningslinjene som Ansvarsreformen ga. Det er også tydelig at økningen av antall bofellesskap for flere grupper med hjelpebehov er betydelig. Konsekvensene om vi fortsetter i det samme mønsteret som nå kan bli mange. Det er tydelig at statens føringer og kommunenes ikke er i samsvar med hverandre. Som Lysbakken (2011) antyder er det nok riktig at staten må vurdere om man trenger en sterkere statlig styring. Det er mye som tyder på at utviklingen av store bofellesskap under makten av majoriteten vil kunne hindre målene om normalisering og integrering. Store bofellesskap skiller seg rett og slett oftere ut enn de små og inntrykket av mennesker med utviklingshemning som annerledes forsterkes. Utfordringene omkring utforming og plassering av boliger for mennesker med utviklingshemning har vi tatt tak i tidligere, men på en måte står vi nå ovenfor en ny utfordring. Etter ansvarsreformen tredde i kraft så det ut til at kommunene fulgte de retningslinjene som var gitt. Men i dag ser vi altså tydelig at man ikke holder seg til disse i forhold til antall brukere under samme tak. Gjennom arbeidet med oppgaven har det kommet frem at flere mennesker med utviklingshemning opplever at de blir kategorisert, og flere uttrykker at de ikke ønsker å skille seg ut fra nærmiljøet.

Det som både flere forskere, politikere, pårørende og ansatte i boligene er enige i er at de mener at mulighetene til selv å velge hvor en vil bo er viktige. Som resten av befolkningen er også mennesker med utviklingshemmede forskjellige. Noen trives godt med å bo i bofellesskap, mens for andre passer det ikke. Oppgaven har vist at muligheten til selv å velge hvor en vil bo er begrenset. Kommunene innrømmer at de ofte må plassere mennesker med utviklingshemning der det er kapasitet. Og dermed blir ikke deres ønsker alltid tatt i betraktning. Man har lov til å takke nei, men da kan man oppleve å måtte vente lenge før man får et nytt tilbud (Hansen og Grødem 2012:85). Ettersom at vi ønsker at mennesker med utviklingshemning skal ha muligheten til å leve et så normalt liv som mulig, blir det nok viktig å fokusere på hva vi kan gjøre for at ønskene og behovene til

disse menneskene skal bli hørt, at man tar hensyn til hva som passer den enkelte og hvordan vi kan skape et bredere tilbud.

6.3 Refleksjon

Gjennom oppgaven har jeg ofte brukt betegnelse «de (mennesker med utviklingshemning)» og «vi (majoritetsbefolkningen)». Dette er et godt eksempel man kategoriserer ulike grupper mennesker. Denne kategoriseringen tror jeg nesten er umulig å unngå i dag, men også i fremtiden. Men at skillet mellom de ulike gruppene kan bli mindre, det tror jeg på. Jeg har brukt betegnelsen «vi» bevisst. Med det mener jeg at vi som majoritetsbefolkningen her sitter med makten til å kunne gjøre forandringer. Jeg tror vi har muligheten til å oppnå målene om normalisering og integrering. Men mange mennesker har negative oppfatninger av om funksjonshemmede. For å kunne forandre dette kreves det politisk vilje og holdningsendringer (Kassah og Kassah 2009:48). Slik jeg ser det jobber kommunene og staten i noe ulike retninger. Jeg tenker også at kommunene kanskje får litt vel mye «skyld» i denne saken. Det er sikkert mange faktorer som gjør at kommunene handler slik de gjør, men som ikke er nevnt i denne oppgaven. Kommunene har mye ansvar som jeg tenker er utfordrende å bære. Jeg mener at staten har et ansvar for å ta tak når kommunene ikke fører deres retningslinjer. Jeg tror også at den «vanlige» befolkningen, må bidra for å kunne nå målene om normalisering og integrering/inkludering. Vi må kunne ha et samfunn der det er lov å være annerledes, men likevel være likestilt og av lik verdi. Slik det er i dag tenker jeg at majoriteten bidrar til å forsterke oppfattelsen av mennesker med utviklingshemning som annerledes. Dermed har vi muligheten til å kunne reversere denne oppfattelsen.

Videre framover tror jeg det blir viktig å forske enda nærmere på hvordan ulike mennesker med utviklingshemning selv opplever dagens utvikling, og hvordan de ønsker at det skal være. Noen har dessverre ikke mulighet til å kunne uttrykke seg sånn at man forstår hva personen ønsker, og da blir det pårørende eller ansatte som blir de nærmeste og som kan få det beste bildet av hvordan personen har det. Men veldig mange med utviklingshemning har selv muligheten til å kunne uttrykke seg, og jeg tror vi fremdeles har mye nyttig informasjon å hente hos dem. Pr dags dato er det ikke mye forskning innenfor området. Temaet om store bofellesskap kommer til å være viktig i tiden fremover. Nye rapporter vil nok dukke opp og forandringer vil nok bli foreslått. Kanskje er vi på vei mot en ny reform?

7.0 Litteraturliste

Pensum:

Askheim, Ole Petter (2003) *Fra normalisering til Empowerment*. Gyldendal akademisk, Oslo

Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa (2009) *Mellom mennesker og samfunn*. Gyldendal Akademisk, Oslo

Dalland, Olav (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Akademisk, Oslo

Gundersen, Knut og Luke Moynahan (2006) *Nettverk og sosial kompetanse*. Gyldendal Akademisk, Oslo

Kassah, Alexander Kwesi og Bente Lilljan Lind Kassah (2009) *Funksjonshemming – sentrale ideer, modeller og debatter*. Fagbokforlaget, Bergen

Larsen, Frode Kibsgaard og Elisabeth Wigaard (2009) *Utviklingshemning og aldring*. Forlaget, Tønsberg

Markussen, Eifred (2000) *Menneskeverd- funksjonshemmet i Norge*. Gyldendal Akademisk, Oslo

Selvvalgt Litteratur:

Grung, Rolf Magnus, Hanne Line Wærness og Cato Brunvand Ellingsen (2010) *Vernepleierboka 2010, 20 år etter reformen*. Fellesorganisasjonen (FO).

Kittelsaa, Anna og Jan Tøssebro (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming- noen konsekvenser*. Rapport, NTNU samfunnsforskning, Trondheim

Lundeby, Hege og Jan Tøssebro (2002) *Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap- Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmetes levekår 10 år etter reformen*. NTNU, Trondheim

Næss, Siri, Torbjørn Moum og John Eriksen (2011) *Livskvalitet- forskning på det gode liv*. Fagbokforlaget, Bergen

Romøren, Tor Inge (1995) *HVPU – reformen i forskningens lys*. Ad Notam Gyldendal A/S, Oslo

Söderström, Sylvia og Jan Tøssebro (2011) *Innfridde mål eller brutte visjoner?* Rapport, NTNU samfunnsforskning, Trondheim

Tøssebro, Jan (1996) *En bedre hverdag? Utviklingshemmedes levekår etter HVPU-reformen*. Kommuneforlaget AS, Oslo

Tøssebro, Jan (2010) *Hva er funksjonshemming?* Universitetsforlaget AS, Oslo

Nettsider:

Aanensen, Kristian, Eva Marie Strand og Emrah Senel, NRK (2011). *Stuer psykisk utviklingshemmede sammen i «omsorgsghettoer»*. Tilgjengelig på URL: <http://www.nrk.no/nyheter/norge/1.7700361> [28.05.2013]

Arbeidsdepartementet. *Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede*. Tilgjengelig på URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/1994/nou-1994-8/5/2.html?id=333083> [28.05.2013]

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2010) *Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres*. Tilgjengelig på URL: http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Rapporter/2010/info_og_utvikl_program_210_2013.pdf [28.05.2013]

FO. *Vernepleieren*. Tilgjengelig på URL: <http://www.fo.no/vernepleieren/category230.html> [28.05.2013]

Hansen, Inger Lise Skog og Anne Skevik Grødem (2012) *Samløkaliserte boliger og store bofellesskap- perspektiver og erfaringer i kommunene*. Rapport Fafo. Tilgjengelig på URL: <http://www.faf.no/pub/rapp/20275/20275.pdf> [28.05.2013]

Helsedirektoratet (2011) *IPOLS-registeret*. tilgjengelig på URL: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret/Sider/default.aspx> [28.05.2013]

Lossius, Ole Petter ved Sosialdepartementet (1985) *Levekår for psykisk utviklingshemmede*. Tilgjengelig på URL: <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154597-nou1985-34.pdf> [28.05.2013]

Lysbakken, Audun (2011) *Åpningstale til konferansen «En ny hverdag»*. Tilgjengelig på URL: http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/aktuelt/taler_artikler/ministeren/taler-og-artikler-av-barne--likestilling/2011/statsrad-lysbakkens-tale-til-konferansen.html?id=637791 [28.05.2013]

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2011) *Kunnskap om store bofellesskap*. Tilgjengelig på URL: <http://naku.no/node/205> [28.05.2013]

NOU 1985, nr 34 Tilgjengelig på URL:

<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154597-nou1985-34.pdf> [29.04.2013]

Oftedahl, Cathrine og Maren Berge, Nrk Rogaland (2011) *Frykter at Katharina (23) ikke vil få et verdig liv i bofellesskap*. Tilgjengelig på URL:

<http://www.nrk.no/rogaland/kommunene-bryter-loven-1.7885798> [28.05.2013]

Store norske leksikon (2005-2007) *Ghetto*. Tilgjengelig på URL: <http://snl.no/ghetto> [28.05.2013]