

SA205S - Bachelor i sosialt arbeid.

Miljøterapijenesten: Det lille ekstra...



Fotograf: Luca Rossato

Kandidatnummer 2 og 22

13.06.2013

Totalt antall sider: 44

TRENGER ET MENNESKE

Jeg trenger et menneske.

Et menneske som ser meg som jeg er.

Et menneske som tåler min styrke.

Et menneske som tåler mine svakheter.

Et menneske som ikke svikter.

Jeg trenger en å lene meg mot.

Jeg trenger en å rase mot.

Jeg trenger en å være god mot.

Jeg trenger en som er der for meg.

Jeg trenger et menneske.

(forfatter ukjent)

Innholdsfortegnelse:

1 Innledning.....	s. 4
1.1. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	s. 4
1.1.1. Tema.....	s. 5
1.1.2. Sosialfaglig relevans.....	s. 5
1.1.3. Sosialfaglig perspektiv i kommunalt psykisk helsearbeid.....	s. 5
1.1.4. Åtte prinsipper for god omsorgstjeneste.....	s. 6
1.1.5. Personlig erfaring fra Miljøterapien.....	s. 6
1.1.6. Bakgrunn for valg av problemstilling.....	s. 7
1.1.7. Problemstilling.....	s. 8
1.2. Definisjoner og avgrensninger.....	s. 8
1.2.1. Utviklingshemming.....	s. 8
1.2.2. Miljøterapi.....	s. 9
1.2.3. Miljøterapien.....	s. 10
1.2.4. «Det lille ekstra».....	s. 11
1.2.5. Avgrensning.....	s. 12
1.3. Oppgavens formål.....	s. 12
1.4. Oppgavens oppbygning.....	s. 12
2. Metode.....	s. 13
2.1. Intervju som primærdata.....	s. 14
2.2. Sekundærdata.....	s. 15
2.3. Reliabilitet.....	s. 15
2.4. Validitet.....	s. 16
3. Teoretisk grunnlag.....	s. 16
3.1. Å se enkeltindividet.....	s. 16
3.2. Menneskesyn.....	s. 17
3.3. Sosialt nettverk og sosiale relasjoner.....	s. 17
3.3.1. Schiefloes sosiale behovstriangel.....	s. 18
3.4. Brukermedvirkning.....	s. 19
3.5. Mestring og livskvalitet/likeverd.....	s. 20
3.5.1. Mestring.....	s. 20
3.5.2. Livskvalitet og likeverd.....	s. 21
3.6. Empowerment.....	s. 22
3.7. Uri Bronfenbrenner utviklingsøkologiske modell.....	s. 22
3.7.1. Mikrosystemet.....	s. 23
3.7.2. Mesosystemet.....	s. 23
3.7.3. Eksosystemet.....	s. 23
3.7.4. Makrosystemet.....	s. 24

4. Drøfting.....	s. 24
4.1. Medmenneskelighet og det å se enkeltindividet.....	s. 24
4.2. Empowerment og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.....	s. 26
4.3. Betydningen av sosialt nettverk og sosiale relasjoner.....	s. 28
4.4. Sammenhengen mellom brukermedvirkning, mestring og livskvalitet/likeverd.....	s. 30
4.4.1. Uttalelser fra pårørende.....	s. 31
4.4.2. Faremomenter.....	s. 31
5. Avslutning.....	s. 33
6. Etterord.....	s. 35
7. Litteraturliste.....	s. 36
7.1. Nettsteder.....	s. 37
7.2. Bilder og figurer.....	s. 37
8. Vedlegg.....	s. 38
8.1. Intervjuguide.....	s. 38
8.2. Bruk av lydopptak.....	s. 40
8.3. Eksempel på vedtak.....	s. 41
8.4. Skjematisk oversikt over funn.....	s. 43

1.0. Innledning

Utviklingshemmede er en marginalisert gruppe i samfunnet og gruppen omfatter svært mange både medfødte og ervervede tilstander. Personer med utviklingshemming er svært forskjellige fra hverandre slik som alle andre, men kan ha noen felles trekk som gjør at det er lettere å legge merke til dem i samfunnet.

I denne bacheloroppgaven tar vi for oss Miljøterapi-tjenesten. Dette er en kommunal tjeneste som skal ivareta utviklingshemmede som er bosatt i kommunen. Kommunen har en stor gruppe utviklingshemmede i forhold til sine nabokommuner, noe som gjør igjen dette til en stor og omfattende tjeneste.

Utviklingshemmede og deres plass i samfunnet har i senere tid vært med på en lang reise fra institusjonalisering til HVPU-reformen og videre til ansvarsreformen. Deres tilbud er i dag omfattende for å kunne gi en så normal og verdig hverdag som mulig. Dette innebærer arenaer som hjemmet, dagtilbud og fritidsinteresser. Tjenesteapparatet rundt skal sikre deres behov, men også deres rettigheter.

Vi er klar over at innen den kommunale tjenesten vil det til enhver tid finnes begrensninger som økonomi, bemanning og krav på vedtak. Vi håper gjennom vår forskning å få en bedre innsikt i tjenesteapparatet til denne svakerestilte gruppen. Vi har også kjennskap til at pårørende til en slik gruppe i stor grad ivaretar sine nærmeste og ofte er villige til å tale deres sak.

Av denne grunn tenker vi at det er viktig å få frem synspunkter på forskjellig nivåer for å kunne avdekke forskjell på oppfatninger av tjenesten og eventuelle problemområder.

1.1. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling:

Alle mennesker er unike og har samme iboende menneskeverd og dette er utgangspunktet for enhver helse- og sosialarbeider i deres arbeid. Kultur, religion og andre grupperinger som skiller en tilhørighet fra en annen, skal ikke være grunnlag for differensiering av individet. Da vi skulle begynne med oppgaven måtte vi bestemme oss for tema og problemstilling.

Vi måtte finne noe som vi begge var opptatt av og ville vite ut mer om, og ettersom vi begge jobber med samme type brukergruppe falt valget på Miljøterapi-tjenesten og dens ivaretagelse av deres brukere.

1.1.1. Tema

Vi finner det svært interessant å se på det systemet som skal ivareta og se til at psykisk utviklingshemmede får dekket sine behov og rettigheter. Som tema i vår bacheloroppgave vil vi ta for oss Miljøterapi-tjenesten, og denne tjenestens oppgave med å tilrettelegge hverdagens komplekse innhold for personer med utviklingshemming bosatt i kommunen.

1.1.2. Sosialfaglig relevans

Som sosionom arbeider man for å forebygge, dempe virkningene av og løse sosiale problemer. De fleste utviklingshemmede har sammensatte problemer av sosial, fysisk og psykisk art. Man møter brukere med både individuelle problemer og utfordringer i forhold til samfunnet. Sosialt arbeid er et samfunnsomfattende prosjekt der formålet er å fremme likeverd og respekt, og bidra til at mennesker blir møtt på sine behov og får brukt sine ressurser. Man skal ha solidaritet med utsatte grupper og kjempe for likestilte sosiale rettferdigheter.

1.1.3. Sosialfaglig perspektiv i kommunalt psykisk helsearbeid

Et sosialfaglig perspektiv innebærer forståelsen av at mennesker tilhører et sosialt fellesskap, og at vi utvikler oss i samspillet med våre omgivelser. Helhetsperspektivet står sentralt i sosialt arbeid, og kommer tydelig frem av fellesorganisasjonens yrkesetiske retningslinjer:

«Ethvert menneske er en helhet av kropp og sjel og lever i en total livssituasjon med sin familie, nettverk, helse, arbeid, kultur og verdier.» (Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument 2002)

1.1.4. Åtte prinsipper for god omsorgstjeneste

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet sammen med Pensjonistforbundet, Kirkens Bymisjon, KS, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere, Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund, åtte prinsipper for gode omsorgstjenester, som ble lagt fram våren 2012.

Omsorgstjenesten:

- bygger på et helhetlig menneskesyn
- er basert på medbestemmelse, respekt og verdighet
- er tilpasset brukernes individuelle behov
- viser respekt og omsorg for pårørende
- består av kompetente ledere og ansatte
- vektlegger helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak
- er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og helhetlige tjenester
- er lærende, innovativ og nyskapende

Disse åtte prinsippene legges også til grunn i Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013).

(www.regjeringen.no)

1.1.5. Personlig erfaring fra Miljøterapi-tjenesten.

Når vi nå skriver denne avsluttende bacheloroppgaven i forhold til vårt sosionom-studie, har vi begge yrkespraksiser fra ulike bofellesskap innenfor denne tjenesten. Den ene av oss har jobbet siden skolen startet for fire år siden, mens den andre begynte som vikar i senere tid ved to forskjellige boliger.

Vi har med dette kanskje en større forståelse av hva tjenesten strider med av utfordringer og problemstillinger i forhold til sin brukergruppe enn andre som ikke har denne personlige erfaringen. Vi vil også våge å utrykke at gapet mellom nedskrevne retningslinjer vs. erfaring i praksis spriker voldsomt og vi tror at vår praksis i feltet drar i en positiv retning i forhold til oppgaven.

Vi har tatt i betraktning at denne erfaringen kan være med på å farge vårt syn på hvordan tjenesten fungerer, men vi har i vår oppgave forsøkt å gi en så objektiv vurdering av tjenesten og dens ytelser som mulig.

1.1.6. Bakgrunn for valg av problemstilling

Da vi startet med forarbeidet til denne oppgaven ble vi raskt oppmerksomme på vår egen for- forståelse av hva som kunne være utfordringene i miljøterapi-tjenesten. Etersom vi begge har erfaring fra å jobbe i tjenesten hadde vi selv opplevd hverdagen sammen med brukerne, og gjort oss opp våre egne tanker og refleksjoner. Med det i bakhodet fant vi ut at vi skulle prøve å få tak i empirien til de ulike delene av tjenesten, og sendte ut forespørsel om å delta på intervju til administrasjonen, avdelingsledere og et strategisk utvalg av de ansatte.

I løpet av intervjuene av disse informantene ble vi introdusert for begrepet «det lille ekstra», og da vi til slutt hadde gjennomført disse syv intervjuene, så vi at det var behov for å få høre pårørendes tanker omkring tjenesten. Årsaken til at vi valgte pårørende er fordi psykisk utviklingshemmede ofte kan ha problemer med å uttrykke seg verbalt, og de pårørende kunne på denne måten være deres talerør.

Gjennom vår undersøkelse så vi at det var stor grad av enighet når det gjaldt kommunens økonomi og dens påvirkning på bruken av ressurser og tjenestetilbud. Miljøterapi-tjenesten er et stort tjenesteområde for kommunen, men kommuneøkonomien tilsier at brukerne ikke kan forvente å få mer enn det loven pålegger kommunen å tilby og å yte. Pårørende var generelt sett fornøyde med tjenesten men sa også at forbedringspotensialet var naturligvis til stede.

Vi fikk også kunnskap i hvordan de ulike gruppene, og da kanskje spesielt ansatte ute i boligene og pårørende så på den økonomiske påvirkningen i det daglige livet i bofellesskapene, spesielt med tanke på bemanningen og ressursene ved de ulike bofellesskapene. (se vedlegg 8.4.)

1.1.7. Problemstilling

Kombinasjonen av vår for-forståelse og empirien til informantene har resultert i at vi har valgt å rette fokuset mot det å kunne yte «det lille ekstra» i hverdagen, og våre spørsmål blir da:

Hvordan fungerer miljøterapi-tjenesten, og er de lovpålagte tjenestene gode nok?

1.2. Definisjoner og avgrensning

1.2.1. Utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming benyttes som begrep hver gang det siktes til diagnosen, mens utviklingshemming benyttes som begrep når det dreier seg om personen eller personene som har diagnosen. Det er tre diagnostiske kriterier for å kunne gi den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemmet:

- ✓ Redusert mental funksjon.
- ✓ Mangelfull tilpasning
- ✓ Tilstanden har vist seg før personen har fylt 18 år.

Innen medisinen er det nå vanlig å klassifisere psykisk utviklingshemming i fire kategorier: lett, moderat, alvorlig og dyp grad. Skillet mellom disse gradene går på intelligens:

Grad av utviklingshemming	Lett	Moderat	Alvorlig	Dyp
IQ	50 til 70	35 til 50	20 til 35	Under 20

Det regnes med at rundt 80 % av de psykisk utviklingshemmede har en lett grad, noe som kan gjøre dem i stand til å kunne forstå sin egen situasjon.

Kringlen(2008) skriver i sin bok «Psykiatri» at det skilles mellom psykisk utviklingshemming og demens. Forskjellen mellom disse to er at psykisk utviklingshemming er benevnelsen for en skade som fører til begrensninger i potensiell utvikling, mens demens er tap av allerede utviklet intellektuelle evner. Dette er grunnen for at kriteriet for å kunne få en diagnose som psykisk utviklingshemmet må skje før man har fylt 18 år.

Psykisk utviklingshemmede har en hyppigere forekomst av tilleggs-sykdommer en normalbefolkningen. En stor del av disse er psykisk relatert slik som atferdsforstyrrelser, hyperaktivitet, emosjonell labilitet, angsttilstander og depresjoner bare for å nevne noen. Disse diagnosene sammen med psykisk utviklingshemming kan medføre store utfordringer å diagnostisere og behandle. Felles har de psykisk utviklingshemmede en begrenset tilpassing i samfunnet da kognitiv svikt reduserer utviklingen av tenking, hukommelse, oppmerksomhet, språkforståelse og læring. Det har også vist seg at etter at personen er fylt 25 år viser det egentlige omsorgsproblemet seg i en mer helhetlig grad.

Dette utgjør et behov for en stor og allsidig kompetanse for å kunne ta seg av de ulike problemområdene som dukker opp i forbindelse med personer med utviklingshemming, og det vil derfor være en utfordring å legge opp til et systematisk tjenestetilbud for denne brukergruppen. Vi vil i denne oppgaven bruke benevnelsen «bruker» om psykisk utviklingshemmede. (ibid.)

1.2.2. Hva er miljøterapi?

I boken «Miljøterapi med barn og unge»(Larsen, 2010), deler forfatteren opp begrepet miljøterapi i to deler; miljø- og terapidelen. Mens miljødelen omhandler det å tilrettelegge miljøet i forhold til brukerens behov, står terapidelen for å oppmuntre og sikre brukeren muligheter til personlig utvikling og forandring. Miljøterapiens hovedområde er å forsøke å skape muligheter og legge til rette for en bruker å jobbe med sin utvikling og forandring.

I miljøterapi står også rehabiliteringstanken sterkt forankret, man vektlegger brukers frihet, valg, medbestemmelse og kontroll på egen situasjon(Garsjø, 2010). I tillegg er det estetiske et viktig punkt, og da tenker man på at brukerens omgivelser er innbydende og hjemmekoselige, og at brukeren føler seg vel med sitt eget speilbilde da med tanke på velstelt hår, rene og pene klær og lignende.

Tid er også en viktig faktor i miljøterapien. Ved å tilbringe tid sammen med brukeren gjennom for eksempel å dele en aktivitet som å gå tur, dra på kafebesøk eller kino, og legge til rette for utfordringer, utvikling og mestring kan miljøterapeuten stå fram som troverdig i sitt engasjement overfor klienten. På denne måten vil brukeren kunne få følelsen av å være del av et fellesskap med både nærhet, ansvar, omsorg og forpliktelser.

Tiden i miljøterapeutisk kontekst gir mulighet for miljøterapeuten til å være tilstede i de fleste situasjoner klienten befinner seg i, noe som igjen gir mulighet til å bekrefte klienten, og hjelpe til med å jobbe med de temaene som trer frem i ulike situasjoner. (Garsjø, 2010)

1.2.3. Miljøterapitjenesten

Miljøterapitjenesten har i oppgave å tilby tjenester til mennesker med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming. En målsetting er å holde en høy kompetanse bestående av høyskoleutdannede og yrkesutdannende helse- og sosialarbeidere. Under dette inngår vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og pleiemedarbeidere. Målet er å føre et tverrfaglig samarbeid for å holde en høy faglig kvalitet og tilstrebe seg på å gi brukere og pårørende en positiv og imøtekommende tjeneste.

Tjenesten skal kompensere for nedsatt evne til å ivareta egenomsorg og bidra til at vedkommende skal mestre dagliglivets gjøremål ut ifra egne ressurser og behov i forhold til sin utviklingshemming. Tjenesteyting skal skje i forhold til de mål og visjoner som er vedtatt i brukerens enkeltvedtak (se vedlegg 8.3).

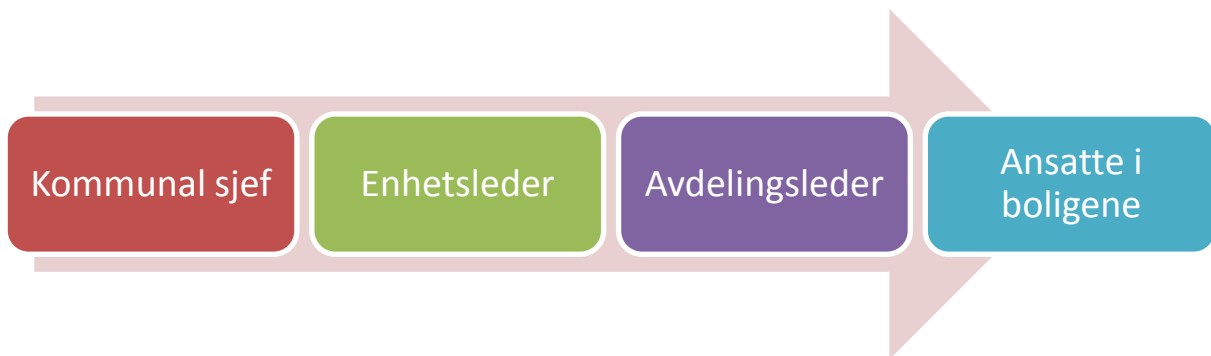
Navnet «Miljøterapitjenesten» for denne tjenesten er kommunalt bestemt. Hva denne typen tjenesten heter på tvers av kommunene kan variere, og mange kaller denne tjenesten for funksjonshemmede eller miljøarbeidertjenesten.

Tjenesten omfatter i dag 59 omsorgsleiligheter fordelt på 11 bofelleskap, kommunal administrasjon, utredningskontor, dagsenter (som tilbyr arbeids- og trivselsrelaterte aktivitetstilbud til ca. 20 voksne) og avlastningsboligen som ivaretar avlastning, i hovedsak for barn under 18 år, med betydelig fysisk eller psykisk funksjonshemming. Det er fem brukere utenfor bofellesskapene etablert i bolig enten eid av kommunen eller selvkjøpt. Sistnevnte vil medføre tap av tilgang på fellesareal eller personal tilgjengelig alle dager i uka.

Pr. dags dato består tjenesten samlet av ca. 137 årsverk (inkludert øvrig ledelse). Av ansatte i boligene er det 33 miljøterapeuter og 20 ufaglært, resterende innehar relevant videregående utdanning. I tillegg har miljøterapitjenesten faste vikarer som brukes ved sykdom, permisjoner, ferier med mere. Å jobbe på boligene medfører turnusarbeid der bemanningen er hovedsakelig rettet etter de lovpålagte tiltakene som brukerne av tjenesten har krav på.

Ledelse:

Miljøterapien ledes i intensjonen av en linjeledelse. Dette vil si:



Kortfattet er dette en stor enhet innenfor kommunen som skal ta vare på en stor gruppe innbyggere med begrensninger i hverdagen der hver enkelt har krav på individuelle tilrettelegging etter lovverk.

1.2.4. «Det lille ekstra»

I vår problemstilling refererer vi til uttrykket «det lille ekstra». Dette er et uttrykk som kom frem fra flere av de som vi intervjuet, det vil si avdelingsleder, ansatte på boligene og pårørende. Gjennom intervjuene forsto vi det slik at «det lille ekstra» omhandlet det å ha tid til brukeren utenom de fastlagte og vedtatte oppgavene, oppgaver som mange ganger går på andre ting enn sosial trivsel, og det å ha bedre tid til bruker slik at tjenesten ikke får et så systematisk og rutinemessig preg. På mange måter handler da dette om å ha tid til det spontane i hverdagen, for eksempel det å kunne sette seg ned og ta en prat, gå en tur i nærmiljøet eller kanskje et kafébesøk, noe som inngår i en miljøterapeutisk tenkning.

Gjennom våre funn i intervjuene roses de ansatte både fra ledelse og pårørende for den jobben de gjør med den tiden de har til rådighet, mens de ansatte selv formidler at de føler ofte at de må nedprioritere miljøterapeutiske stunder for å kunne gjennomføre de faste rutineene som baserer seg hovedsakelig på praktisk bistand.

Gjennom intervjuene kom det også kritikk til tjenesten da de bygger ned støttekontaktordningen, en oppgave som de ansatte skal ivareta. I forhold til den tiden de ansatte hevder kan være knapp i utgangspunktet, kan resultatet bli å frata en bruker en fungerende tjeneste uten å ha en reell erstatning til å dekke opp.

Det må poengteres at støttekontakt ikke er en lovpålagt tjeneste fra kommune til bruker. Men i en tid da man skal fremme livskvalitet og likeverd, blir ikke dette å starte i feil ende for denne gruppen brukere?

1.2.5. Avgrensning

Da det i kommunen finnes brukere som benytter seg av miljøterapi-tjenesten selv om de ikke bor i bofellesskap har vi valgt å avgrense undersøkelsesområdet til de brukerne som pr i dag bor i bofellesskap.

På grunn av miljøterapi-tjenestens størrelse, avgrenset vi den med å intervju ni personer med ulik tilknytning til tjenesten. Vi kan derfor ikke si at våre funn er ensbetydende med hele tjenesten eller lignende tjenester i andre kommuner, men kun en indikasjon på hvor eventuelle utfordringer kan ligge nå og i framtiden for denne kommunen.

1.3. Oppgavens formål

Oppgavens formål vil være å kunne belyse en gjeldende problematikk og svakhet i et system som skal ivareta en marginalisert gruppe i vårt samfunn. Gjennom å kunne belyse eventuelle meningsforskjeller i en kommunal tjeneste på forskjellige nivåer kan man være med på å påvirke veien videre for tjenesten og dens brukergruppe i en positiv retning.

1.4. Oppgavens oppbygning

I del 2. redegjør vi for bruk av metode i vår forskningsprosess, her også med valg av data innen teori.

I del 3. tar vi for oss det teoretiske grunnlaget i oppgaven som vi har delt opp i 7 underpunkter.

I del 4. drøfter vi de forskjellige teoriene fra kapittel 3. i grupper på to eller tre for å gjøre oppgaven mindre oppdelt og mer ryddig.

I kapittel 5. avslutter vi oppgaven med en oppsummering av vår drøfting og våre funn gjennom oppgaven.

2.0. Metode

Metode kan beskrives som en fremgangsmåte, et middel til å kunne løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden viser oss hvordan man skal kunne fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Det finnes to hovedtyper av metodedesign; kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitativ metode tar sikte på å omforme informasjon til målbare enheter slik at man kan foreta matematiske beregninger, og deretter skal kunne finne prosent og gjennomsnitt av en bestemt mengde. Man kan ved bruk av kvantitativ metode si noe om utbredelse og omfang av et fenomen. Ved bruk av den kvantitative metoden må man ha gode forhåndskunnskaper rundt det man ønsker å undersøke. (Dalland, 2007)

Kvantitativ metode bør brukes når man har god kunnskap om fenomenet man skal studere, ønsker å teste hypotese og teorier, har ønske om å finne ut hvor ofte et fenomen forekommer og har ønske om å generalisere. Fordelen ved den kvantitative metoden er at man undersøker mange enheter, har mulighet til å generalisere fra utvalg til populasjon med stor grad av sikkerhet, og metoden innebærer relativt lave kostnader for forskeren. Ulempene ved denne metoden kan være at man får overfladisk informasjon, rigiditet i datainnsamlingen, og at forskeren påtvinger mennesker spesielle meninger gjennom standardiserte spørsmål og svaralternativer. (Jacobsen, 2011)

Vi velger kvalitativ når vi ønsker nyanserte beskrivelser av hvordan mennesker forstår og tolker en situasjon, og/eller når vi har en uklar problemstilling. Kvalitativ metode brukes oftest når man har begrenset kunnskap om et tema og manglende kunnskap rundt en problemstilling, ønsker å utvikle nye hypoteser og teorier, og er data om virkeligheten (empiri) som handler om ord. Benyttes også når man ønsker mye informasjon om små enheter.

Den kvalitative metoden tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser, som ikke lar seg tallfeste eller måle. Denne metoden gir muligheten til å gå i dybden rundt en karakter eller et tema, og gir forskeren fleksibilitet i datainnsamling. Ulempene ved den kvalitative metoden kan være uoversiktlig og for detaljert informasjon, nærhet til respondenten kan ødelegge evnen til analytisk avstand, og for stor fleksibilitet kan føre til at undersøkelse aldri blir ferdig. (ibid.)

Til å belyse vår problemstilling har vi valgt å bruke den kvalitative metoden, og ved å gjennomføre intervju forsøke få fatt i de opplysninger som trengs for å finne svar på våre spørsmål.

2.1. Intervju som primærdata

Primærdata er opplysninger som er samlet inn direkte fra enkeltpersoner eller grupper for å belyse vår problemstilling. Disse data er ikke samlet inn tidligere, og de får vi tak i ved hjelp av intervju, observasjon eller spørreskjema. (Jacobsen, 2011)

For å få et så bredt perspektiv som mulig har vi gjort et strategisk utvalg og intervjuet personer med ulike roller i miljøterapien; administrasjon, avdelingsledere, ansatte i ulike boliger, og pårørende.

Da vi anså muligheten til å få brukerne selv med i intervju prosessen som forholdsvis liten, valgte vi å fokusere på deres pårørende. Vår intensjon var å etterstrebe et like godt dekkende utvalg på hvert av de fire trinnene innenfor tjenesten. Dette viste seg å være umulig å få til, men vi føler likevel at vi sitter med en dekkende mengde primærdata selv om fordelingen av ståsted til informanter ikke ble symmetrisk.

Vårt antall intervjuobjekter endte på ni da vi følte vi på grunn av oppgavens størrelse ikke tillot flere, spesielt da med tanke på analysing av funn.

I administrasjon fikk vi i tale kommunalsjef, enhetsleder og en representant for utredningskontoret. Vi opplevde at denne gruppen var svært villig til å stille opp for å bidra til oppgaven noe de skal ha ros for.

Hos avdelingsledere sendte vi ut forespørsel om intervju til alle de forskjellige avdelingene men fikk bare svar fra tre. Av disse tre var det kun en som ønsket å delta i intervjuet. Vår opplevelse av dette må vi innrømme er noe skuffende da det ville vært spennende å sammenligne meningene til de forskjellige avdelingslederne.

Av de ansatte i boligene måtte vi selv begrense antall intervjuobjekter da vi mente at behovet for og transkribering av innsamlet data ville bli for overveldende dersom vi skulle intervjuet alle som sa ja til å delta. På samme tid følte vi at vi hadde fått dekket dette trinnet på den kommunale stigen godt, og endte her opp med tre informanter.

De pårørende vi spurte var positive til å stille opp på intervjuet og takket ja med en gang.

Ved intervjuene med ledelse og utredningskontoret fikk vi bruke lokaler på kommunehuset, noe som fungerte bra. Intervjuene med avdelingsleder og to av de ansatte foregikk på bolig, mens de tre siste skaffet vi et sentralt og nøytralt lokale. Intervjuene varte gjennomsnittlig 45 minutter.

Ved å bruke en semistrukturert intervjuguide der noen av spørsmålene var felles for alle informantene og andre spørsmål utformet avhengig av informantens rolle, har vi forsøkt å avdekke meninger, kunnskap og erfaringer vedrørende økonomi, bemanning, boforhold, tjenestetilbud og samarbeid mellom de ulike gruppene. (se vedlegg 8.1.)

På den måten hadde vi som mål å kunne avdekke om det var enighet om hvor utfordringene var, årsaksforhold og hva som kunne endres til det bedre. Vi fikk gode tilbakemeldinger i forhold til de spørsmålene vi hadde og vi føler at vi sitter igjen med gode, lange og utdypende svar etter våre intervju. I forkant av intervjuprosessen ba vi også om tillatelse fra informantene om å bruke lydopptak, en tillatelse vi fikk fra alle. På denne måten ble det enklere for oss å bearbeide og systematisere rådata, og informantene fikk trygghet på å bli rett gjengitt. Dette gjorde også selve intervjuprosessen mer smidig, vi kunne konsentrere seg om å lytte til hva som ble sagt, og det ble også lettere å be om utfyllende kommentarer på andre relevante innspill fra informantene. (se vedlegg 8.2.)

2.2. Sekundærdata

Sekundærdata er data samlet inn av andre enn forskeren selv, ofte med et annet formål enn det forskeren har, og er vanligvis tilgjengelig som tekst og/eller tabeller.(Jacobsen, 2011)

Vi har i denne oppgaven forsøkt å forholde oss i størst mulig grad til primærdata, men har også benyttet oss av data samlet inn av andre da som forskningsmaterieil.

2.3. Reliabilitet

Kan undersøkelsesopplegget påvirke resultatene vi kommer fram til? Siden vi begge jobber innenfor tjenesten, kan det være at dette påvirker informantenes åpenhet både i negativ og positiv retning. Den negative siden kan være at det blir tilbakeholdt viktige opplysninger både fordi informanten antar at vi vet, eller at informanten ikke ønsker å «trække oss på tærne».

Den positive siden kan være at informantene føler trygghet og rom for åpenhet, og på den måten gir mere ærlige svar.

Når det gjelder selve intervju spørsmålene mener vi at dette ikke har påvirket resultatene. Vi startet intervjuene med et veldig bredt spørsmål, og spisset disse deretter. Dersom det i tillegg kom opp relevante opplysninger fra informantene, så tok vi oss tid til å få disse utdypet.

2.4. Validitet

Det vi ønsket med denne oppgaven var å få tak i empirien til de ulike partene som har tilknytning til tjenesten, og ved å gå direkte til kilden, bruke lydopptak ved intervju, så transkribere disse intervjuene og til slutt å systematisere funnene mener vi at denne oppgaven tilfredsstiller kravene til validitet.

3.0. Teoretisk grunnlag

3.1. Å se enkeltindividet

Slik som Røkenes og Hanssen (2009) skriver, møter en dyktig fagperson hele mennesket. Det handler om å samhandle for å skape trygghet, tillit, åpenhet, respekt og anerkjennelse. Dette igjen for å fremme selvstendighet og medvirkning i størst mulig grad. De fleste, om ikke alle, sosial- og helsefaglige utdanninger poengterer viktigheten med å se individet med sin mangfoldighet og kompleksitet. Å se individet kan mange ganger være en vanskelig og tvetydig utfordring innenfor en systemisk tjeneste. En miljøterapeut i tjenesten vil ha en annen oppfatning en det en pårørende eventuelt har.

Fokuset for viktighet kan være skiftende etter hvilke ståsted man har, både i forhold til personen det gjelder men også i forhold til tjenesten rundt. Personer med utviklingshemming har som alle andre personer behov for en forankring i sitt liv. Dette kan være et fast holdepunkt slik som bolig der de føler at de hører hjemme. Opplevelsen av hverdagslivet henger sammen med følelsen av forutsigbarhet, trygghet og mestring. Ut fra dette kan man si at opplevelsen av den konkrete situasjonen påvirkes i stor grad om et tjenestetilbud er godt nok eller ikke.

Da man gikk bort fra institusjonsform og over til HVPU- reformen 1991(Kringlen, 2009) var målet å se enkeltindividet og dets individuelle behov bedre. Hver enkelt skulle få en mer tilrettelagt tjeneste etter behov (Ruud og Nørve, 2012).

3.2. Menneskesyn

Som yrkesutøver tilhører man ofte det offentlige maktapparatet og innehar yrkesspesifikke kunnskaper og ferdigheter som gir status og autoritet ovenfor bruker/klient. Denne forskjellen vil til all tid være et premiss for samhandlingen.

Det er den enkelte profesjonsutøveren som bestemmer den andres opplevelse av den strukturelt betingete ulikheten i form av sin opptreden og væremåte. Profesjonalisering er økende også for å kvalitetssikre tjenestene, mens det på samme tid bidrar til å øke differanseringen ytterligere i et samfunn der det stadig blir større behov for andres kompetanse for å mestre eget liv, og flere får med dette ansvaret for andres livskvalitet. (Skau, 2009)

3.3. Sosialt nettverk og sosiale relasjoner

Live Fyrand(2010) skriver i sin bok «Sosialt nettverk» om tre nøkkelbegreper som er sentrale i det sosiale nettverket. Disse tre nøkkelbegrepene er:

- Sosial samhandling
- Sosiale relasjoner
- Uformell struktur

Med sosial samhandling menes det blant annet interaksjon i forhold til hverandre, og at det på den måten skjer en gjensidig påvirkning mellom personene. Det trenger ikke nødvendigvis være likeverd mellom dem, den enkelte avgjør selv hvilke verdier som er betydningsfulle når det er snakk om utveksling av verdier.

I begrepet sosiale relasjoner legger forfatteren stabile, regelmessige og til en viss grad varige samhandlinger, og det bør også være en viss grad av gjensidighet når man tenker på forventninger, plikter og rettigheter i den sosiale relasjonen.

Man kan skille mellom to typer relasjoner, den ene omfatter de aller nærmeste så som for eksempel foreldre, søsken eller barn, den andre kan i mange tilfeller omfatte venner, kollegaer og også venners venner. Det er vanlig å kalle den typen relasjon som omhandler nær familie for primære relasjoner, men det er viktig å bemerke at dette er individuelt betinget. Den andre typen relasjon blir i boken kalt sekundære relasjoner.

Det tredje og siste nøkkelbegrepet, uformell struktur, omhandler den samhandlingen som er impulsiv og som skapes ut i fra de ulike aktørenes behov og initiativ. Denne samhandlingen kan forgå på arbeidsplassen, blant venner og i familielivet. (ibid.)

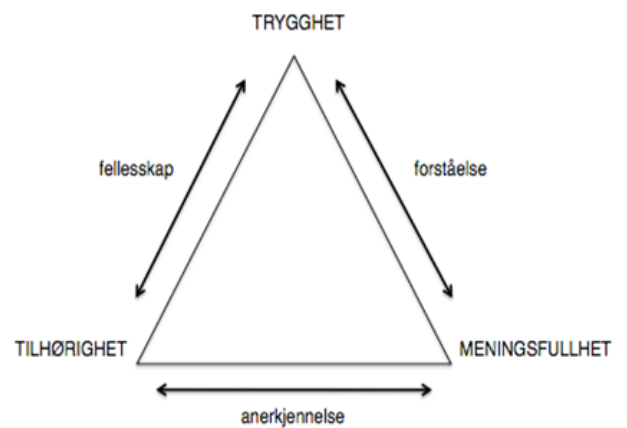
3.3.1. Schiefloes sosiale behovstriangel

Per Morten Schiefloe har utviklet «Det sosiale behovstriangelet» som viser oss hvordan trygghet, tilhørighet og meningsfullhet henger sammen. (Schiefloe, 2004 sitert av Fyrand, 2010:38-39)

Schiefloe kaller forståelse, anerkjennelse og fellesskap for prosesser, og trygghet (sosialt og materielt), meningsfullhet (rasjonalitet og verdier) og tilhørighet (sosialt og kulturelt) for tilstander.

Disse tre prosessene må være tilstede for at en person skal kunne utvikle seg og nå sine mål med tanke på de ønskede tilstandene beskrevet i behovstriangelet; trygghet, meningsfullhet og tilhørighet.

Hvis vi nå ser på det sosiale nettverket og de sosiale relasjonene i forbindelse med psykisk eller somatisk sykdom, i vårt tilfelle psykisk utviklingshemmede, så kan dette være en utfordring for begge parter. Den som i nettverket er den ressurssterke kan innta en hjelperrolle noe som kan påvirke, i vårt tilfelle den utviklingshemmede på en negativ måte. Dette kan skje ved at den funksjonsfriske forsøker å minimalisere behovet for hjelp og tilrettelegging, og det kan resultere at den utviklingshemmede ikke føler forståelse for sin situasjon og sine utfordringer. (Fyrand, 2010)



Figur 1: Schiefloes sosiale behovstriangel

Endringer i den utviklingshemmedes funksjonsevne kan også påvirke det sosiale nettverket og de sosiale relasjonene. Dersom funksjonsevnen forverres vil dette kunne medføre at behovet for sosialt nettverk og sosiale relasjoner endre seg radikalt, og dette vil igjen kunne påvirke både den formelle og den uformelle strukturen i samhandlingen. (ibid.)

3.4. Brukermedvirkning

Slik som Olsen og Oltedal (2007) skriver i «Blikk på praksis» har personer krav på likhet og ulikhet i behandling av seg selv der det er bruk for en utstrakt grad av skjønn.

Loven sikrer at alle skal ha det mest mulig likt der avgjørelser skal være forutsigbare, dette på samme tid som den tar i betraktning at det enkelte mennesket er unikt og at ytelser og tjenester skal gis etter individuelle behov. (www.helsedirektoratet.no)

For å definere begrepet brukermedvirkning må man først definere hva en bruker er. En bruker er en mottaker av en relevant tjeneste i en eller annen form, i denne sammenhengen helse og sosialfaglig tjeneste. Medvirkning definerer at bruker har rett til å medvirke i bestemmelser vedrørende seg selv og den tjenesten den mottar. Den tar utgangspunkt i respekt for den enkeltes mening og behov for verdighet. Bruker skal så lang det er mulig bli sett på som en selvstendig aktør og handlende subjekt i sitt eget liv. Fokuset skal ligge på å samarbeide med bruker fremfor å arbeide for bruker da det handler om å ivareta den den andres autonomi og interesse. Brukermedvirkning fremmer mestringsfølelse og er derfor motiverende og verdiskapende, og må ikke bli oversett av tjenesteapparatet som utfører den relevante tjenesten. (Røkenes og Hansen, 2009)

Hvis bruker i stor grad kan påvirke sine egne omgivelser gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne positivt påvirke selvbildet og bidra til å styrke brukerens motivasjon. Dette vil kunne ha en terapeutisk effekt og bidra til en forbedringsprosess. Brukermedvirkning skal brukes grunnet det er en lovpålagt rettighet for brukeren og ikke for at det fremmer andre terapeutiske former, brukermedvirkning har med dette en verdi i seg selv. (www.helsedirektoratet.no)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) sier følgende i § 3-1. Pasientens og brukerens rett til medvirkning:

«Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.» (www.lovdata.no)

3.5. Mestring og livskvalitet/likeverd

3.5.1. Mestring:

Mestring betyr ikke bare det å få til noe, eller hvor godt en får til noe, opplevelse av mestring innebærer også at andre skal se og verdsette det en gjør. Det å greie å gjennomføre en oppgave skaper motivasjon og styrker selvbildet og det kan gi lyst til å fortsette med en ny oppgave eller ta en ny utfordring.

I boken Allianser av Tjersland mfl.(2010:31) er det et avsnitt som kalles «bygge på ressursene». Her vektlegger forfatterne viktigheten av å bygge videre på de forutsetningene, egenskaper og kunnskaper osv. som personen allerede innehar, og sier følgende:

«(...)det er mye lettere å vokse i fremgang, når man kjenner stolthet og tilfredshet med seg selv, enn i motgang.» (Tjersland mfl.,2010:31)

Å motivere brukeren til å utfordre seg selv er her en viktig faktor. Ofte er det ikke bare i brukeren selv at man finner tvil til egen mestring, men også i samfunnet og nettverket rundt brukeren kan man finne den samme tvilen.

For mennesker med kroniske lidelser og/eller nedsatt funksjonsevne er det viktig å få støtte og oppmuntring til mestring og muligheten til å leve et aktivt liv sammen med andre, da ved å opprettholde og/eller forbedre livskvaliteten og funksjonsnivået hver enkelt har. (Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg»)

3.5.2. Livskvalitet/likeverd:

Begrepet livskvalitet er veldig individuelt betinget.(Eknes, 2000). For noen kan det være materielt betinget så som bil, hus og kanskje en hytte på fjellet, mens det for andre kan være god helse, sosial trivsel, mestring og velvære.

For psykisk utviklingshemmede kan det virke som om det er samfunnet rundt som til en viss grad legger føringene for hva som er god livskvalitet for denne gruppen mennesker, noe som kanskje ikke helt stemmer med den oppfatningen psykisk utviklingshemmede selv har. Personer med lettere til moderat grad av utviklingshemming som har urealistiske forventninger til hvilket liv de ønsker å leve, kan gjennom nedjustering av sine forventninger likevel oppnå følelsen av god livskvalitet, dette selv om de lever et liv funksjonsfriske ikke ville si innfri kriteriene til benevnelsen livskvalitet.(ibid.)

En undersøkelse gjort om funksjonshemmede og psykisk helse viser at graden av psykiske problemer ser ut til å minske etter hvert som personen blir eldre. Også utviklingshemmede kan nedtone sine forventninger til uviktige dersom han eller hun har opplevd nederlag i forhold til enkelte aktiviteter eller oppgaver.

Dersom han eller hun i stedet finner andre arenaer hvor de opplever mestring, kan det at man nedprioriterer enkelte ting og fremhever andre som betydningsfulle for en selv, være en god mestringsstrategi. (Elstad, 1998 sitert i Eknes, 2000:456-457)

Tjersland mfl. skriver i sin bok «Allianser»(2010) om betydningen av at mennesker får mulighet til å utvikle seg på grunnlag av sine egne forutsetninger, og at det ikke er ensbetydende med å bli behandlet på lik linje med alle andre, men også å bli behandlet ulikt når forutsetningene er ulike. I dette legger de begrepet likeverd.

I sosialt arbeid er det viktig å strekke seg etter det å kunne gi alle lik opplevelse av å bli sett, hørt og verdsatt. Som miljøterapeut er man den som gjennom dialog og samtaler med brukeren skal fange opp signalene om hva brukeren vil fylle livet sitt med. For en miljøterapeut er det viktig at ens rolle overfor brukeren er gjennomtenkt og forsvarlig. I en relasjon mellom terapeut og bruker vil det være en maktforskjell, den ene trenger hjelp og den andre er der for å forsøke å yte den hjelpen brukeren trenger, og i denne situasjonen er det viktig at man møter brukeren med verdighet og respekt.(ibid.)

3.6. Empowerment

Ordet Empowerment står i mange sammenhenger for myndiggjøring, partnerskap og bevisstgjøring. Det handler om å bevisstgjøre mennesket sine vansker i micro- og makroperspektiv, dvs. se sammenhengen mellom det som skjer deg selv og hvilke faktorer som påvirker dette. (Hutchinson, 2009)

Å bruke Empowerment i et behandlingsperspektiv vil si å hjelpe klienten til å forstå seg selv som en som kan skape endring, og å hjelpe klienten å forstå at sosialarbeideren har kunnskap som klienten kan bruke, er en partner og samarbeidspart i problemløsning.

Som miljøterapeut vil man også forsøke å hjelpe klienten til å forstå at maktstrukturene er unipolare og kan påvirkes.

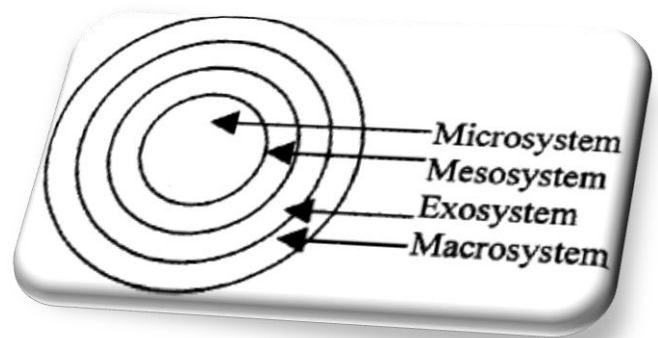
«Empowerment som fagbegrep og praksis har siden 1900-tallet vært en ideologisk inspirasjon for faglig videreutvikling i sosialt arbeid: anerkjennelse av klienters og brukeres iboende ressurser og egenverd, og solidaritet med deres evne til å lære å foreta egne viktige grep og skape endring, er viktige ingredienser.» (Hutchinson, 2009:84).

Som miljøterapeut kan man som tilrettelegger og hjelper, bidra til å øke bevisstheten om hva hver enkelt bruker kan mestre og også endre i sin livssituasjon og omgivelser gjennom blant annet terapi og samtale.

3.7. Uri Bronfenbrenner utviklingsøkologiske modell

Bronfenbrenner utviklet den utviklingsøkologiske modell innenfor systemorientert nettverkstenking. Han mener at et sosialt system ikke eksisterer isolert i forhold til grupper og systemer.

Med sin tverrfaglige tilnærming beskriver han miljøet delt opp i fire systemer som har dynamisk innvirkning på hverandre og påvirker personen på en indirekte og direkte måte.



Figur 2: Uri Bronfenbrenner utviklingsøkologiske modell

Her må en gå inn og studere kvalitativt de ulike aspektene på de ulike arenaene på de ulike nivåene, og øke sin forståelse for personen og dens ståsted. Når dette gjøres, og man samtidig ser det i et helhetsperspektiv, får man det Bronfenbrenner kaller en utviklingsøkologisk tilnærming. (Fyrand, 2010.)

3.7.1. Mikrosystemet

Mikrosystemet er de små indre nettverkene en person har med sin familie, venner og på f.eks. jobb og fritid.

De viktigste sosialiseringfaktorene i et mikromiljø er:

- ✓ Aktiviteter: Som utføres alene, sammen med en annen eller er tilskuer av.
- ✓ Relasjoner: Gjensidighet, maktrelasjon og følelser.
- ✓ Roller: Roller en person selv inntar og roller personen møter.

Det vil være på dette nivået en fagperson samvirker sammen med bruker om ulike tjenester.

3.7.2. Mesosystemet

Det neste er mesosystemet som er en forbindelse mellom to eller flere mikrosystem, der tankegangen er at hvis det skjer en forandring i ett mikrosystem vil dette få innvirkning på ett annet.

3.7.3. Eksosystemet

Neste igjen er eksosystemet, som er mer nettverket til betydningsfulle andre.

Er de sosiale sammenhengene en person selv ikke er en del av, men blir påvirket av.

Dette kan omfatte foreldrenes arbeidsplass og sosiale nettverk, fjerne slektninger, venners foreldre osv.

3.7.4. Makrosystemet

Det siste som er makrosystemet er samfunnets regler som regjeringen, offentlige tjenester, samfunnets lover og verdier av betydning for de andre nevnte punktene.

Bronfenbrenner mener det er viktig å bli eksponert for «hele» personer i sitt miljø. Disse danner basis for trygghet, identitet, sosial kontroll, internalisering og stimulering av kognitive ferdigheter.

Denne modellen kan være et nyttig hjelpemiddel til å få en mer helhetlig forståelse over sammenhenger og parallelle påvirkninger på de forskjellige nivåene. Dette vil si at hvis et problem oppstår trenger ikke årsaken nødvendigvis ligge på det nivået problemet gjør seg synlig på. (ibid.)

4.0. Drøfting

De berørte parter i miljøterapi-tjenesten, og da spesielt pårørende og de ansatte i de forskjellige boligene, vektla i intervjuene hverdagen til de forskjellige brukerne. Det er jo disse partene som kjenner brukerne best, og som ser de ulike utfordringene som ligger i den daglige utførelsen av tjenesten. Selv om den administrative delen av tjenesten også har fokus på brukerne, er den mere styrt av kommunens økonomi og lovpålagte del. I denne delen av oppgaven ønsker vi å se nærmere på pårørendes og ansattes vektlegging opp mot beskrevet teori, og da med å ha fokuset på behovet for å yte «det lille ekstra» i hverdagen.

4.1. Menneskesyn og det å se enkeltindividet.

I utførelsen av sosialt arbeid står et helhetlig menneskesyn og det å se enkeltindividet sterkt, men det kan være en utfordring for ansatte å utføre sin jobb med dette i fokus. Stram kommuneøkonomi, lav bemanning og daglig tidspress henger nøye sammen, og kan ofte gjøre at de lovpålagte og vedtatte tjenestene i stor grad overskygger det helhetlige synet på mennesker og det å se enkeltindividet. (Skau, 2009)

Det å ha evnen til å sette seg inn i andres situasjon er en viktig egenskap for å utøve et sosialt arbeid basert på et helhetlig perspektiv. (Røkenes og Hansen, 2009)

Det å kunne se personen bak diagnosen og problematikken som ikke nødvendigvis står på papiret, samt evne til å vise empati, spontanitet og tilstedeværelse kan fort bli utopier i en hverdag full av føringer, og effektivitetskrav og såkalt kvalitetssikring går på bekostning av medmenneskelighet og åpenhet. Mange får kanskje aldri høre om det viktige og vanskelige, dette fordi kontakten ikke blir god nok. (ibid.)

I vår undersøkelse var synet på tjenestetilbudet og samarbeid to av spørsmålene, og de pårørende hadde kanskje en litt annen oppfattelse av disse punktene enn det de øvrige informantene hadde. Administrasjon, ledelse og ansatte mente det var et godt samarbeid både mellom disse tre enhetene og de pårørende, mens de pårørende kanskje ikke var av helt den samme oppfatningen. Vi fikk høre utsagn som: «*tilbudet er greit nok, men.....*» andre pårørende sa «*det er så vanskelig å få kontakt med de på kommunen*» og «*vi orker ikke mase*». Disse utsagnene kom opp i forbindelse med det å kunne yte det lille ekstra, noe som kan bidra til at den psykisk utviklingshemmede føler seg sett, hørt og imøtekommet.

For mennesker med en psykisk utviklingshemming kan det å bli sett på som et medmenneske og enkeltindivid utløse en følelse av tilhørighet og verdifullhet i det å være den man er, og ikke bare en som er annerledes og som er avhengig av hjelp fra det offentlige. Stigmatisering ute i samfunnet er dessverre noe mange med psykisk utviklingshemming opplever, og derfor er viktigheten av det å bli sett på som enkeltindivid med egne tanker, følelser og meninger, og medmenneskelighet enda større i miljøterapeutisk arbeid.

På en annen side tenker vi at det å se enkeltindividet kan utløse for både en del brukere og pårørende et inntrykk av forskjellbehandling. Psykisk utviklingshemmede tilhører en økende gruppe i samfunnet, og i miljøterapien vil dette si at prioritering av og mellom de ulike brukernes individuelle behov vil øke. I et samfunn der kostnader og tid er essensielle faktorer, vil kanskje det å kunne sette seg ned og ha en god samtale med en bruker på hans eller hennes premisser, eller det å gå en tur i nærmiljøet komme i konflikt med jaget etter effektivitet og lønnsomhet. Og hva med de andre brukernes individuelle behov og ønsker? På en bolig med f.eks. ti brukere kan det være en til to ansatte på jobb i løpet av et skift, hvordan skal man klare å dekke opp de individuelle behovene i tillegg til de vedtatte tjenestene som skal utføres i løpet av arbeidsdagen?

4.2. Empowerment og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.

Empowerment: Hutchinson(2009) skriver at for å kunne motivere til å ta bestemmelsen over sitt eget liv, må en møte personen i sin helhet. Med dette innebærer egne ønsker om sitt liv og sin livskvalitet. Min opplevelse er at de ikke stiller uoverkommelige ønsker og mange ganger skal det ikke mer til en det «lille ekstra» for å kunne imøtekomme deres ønske, noe som ikke burde være umulig.

Tiden er en viktig faktor i Empowerment da man skal skape en trygg relasjon til en bruker på samme tid som man har mange andre arbeidsoppgaver og kanskje flere brukere på samme tid. Å bruke de gyllende øyeblikkene som oppstår spontant vil da kanskje sjeldent la seg gjøre.

Fra en sosialarbeiders side fins det mange fallgruver i bruken av denne arbeidsmetoden og den krever fokus på individet samt fokus på arbeidsmåte til en hver tid. (ibid.)

Psykisk utviklingshemmede kan gjennom vår erfaring i stor grad være i stand til å uttrykke /artikulere sine behov og ønsker. Når en bruker uttrykker sine ønsker og behov kastes ballen videre til den ansatte. Det kan da i stor grad hende at hindringen ligger hos profesjonelle og fagfolk som enten ikke har kompetanse nok eller evne til å tolke denne kommunikasjonen.

Myndiggjøring kan også forveksles med mulig gjøring av sosialarbeideren der man legger forholdene til rette og regner med at bruker/klient får til resten selv. Med dette kan man si at sosialarbeider fraskriver seg ansvaret for utfallet grunnet arbeidsmetode. Klienten kan få en følelse av å måtte gjøre alt selv, og derfor ikke se nytten med å oppsøke hjelp.

Empowerment som tilnæringsmåte innebærer en balansegang som kan være forskjellig fra person til person.

Slik samfunnet henger sammen i dag legger økonomien styringer for de fleste nivåer i samfunnet. Man kan se en tendens til at de som roper høyest blir hørt over dem som er tause. Innenfor de kommunale system finnes det klare begrensninger for de økonomiske rammene der systemet tar vare på dem som har størst behov først. Hvis flere undertrykte grupper innenfor samme sektor går inn på samme tid for å få forhøyet sin standard vil det kunne oppstå en kamp mellom undertrykte grupper om resurser.

Mange brukere kan også finne trygghet i at noen styrer og tar valgene for dem og enkelte kan være ute av stand til å delta i en myndiggjørende prosess på grunn av personlige forutsetninger. (ibid.)

Slik som Hutchinson(2009) skriver det omhandler begrepet Empowerment ikke bare det å støtte opp på mulige ressurser, men også bryte ned undertrykkende makter i samfunnet helt opp til et politisk nivå (kan være normer og regler). Empowerment handler også om å kjempe for å forandre de systemene som fratar og ikke tar direkte interesse i de undertryktes interesser.

Som fagperson kan det være letter å motivere bruker med relasjon en å ta opp kampen med systemet. På den måten gjennomfører man bare halvveis den ideologien som Empowerment uttrykker. Og med dette kan det fremstå at Empowerment blir brukt hovedsakelig i sin intensjon mest på mikronivå.

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, som motvekt til Empowerment.

Fyrand(2010) skriver i sin bok «Sosialt nettverk» at individet ikke eksisterer isolert men i forhold til grupper og systemer i samfunnet. Den har også fokus på individet slik Empowerment, men konsentrerer seg hovedsakelig på ytre påvirkning på forskjellige nivå i samfunnet.

Baksiden her vil være at man tillegger ytre påvirkninger nesten all vekt og betydning. Dette vil kunne frata eget ansvar da man kan legge skylden på meso- ekso og makro-nivå uten å ta ansvar.

Selv om begge disse tilnærmingene har sine svakheter og høyder utfyller de hverandre. Der Bronfenbrenner lett kan miste fokuset på individet i seg selv tar Empowerment over og omvendt.

Selv om Empowerment er en idealiserte tilnærming som sjeldent vil kunne bli helhetlig gjennomført, og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell er best forklarende utenfra individet er det viktig for en sosialarbeider og han noe å kunne arbeide og strekke sin forståelse mot. Selv om man ikke bestandig klarer å nå idealet innenfor tilnærmingene kan de hvis de blir aktivt tatt med i hverdagen være med å forhindre ytterligere avmakt, maktmisbruk og undertrykkelse.

4.3. Betydningen av sosialt nettverk og sosiale relasjoner

For mange utviklingshemmede kan sosialt nettverk og sosiale relasjoner være en utfordring. Det kan ofte være mangelfulle, både kommunale og frivillige, fritidstilbud for mennesker med utviklingshemming, noe som pårørende i vår undersøkelse ga uttrykk for kunne være et savn, og det kan være vanskelig for mange utviklingshemmede å inngå i relasjoner med andre mennesker både med og uten utviklingshemming, samt i fritidstilbud for mennesker uten funksjon- eller utviklingshemming. Mange brukere av miljøterapien kan ha vansker med å bli fortrolig med både de ansatte og omgivelsene for øvrig, så det å ha mulighet til å delta i ulike fritidsaktiviteter kan styrke de sosiale ferdighetene og relasjonene.

I en hektisk arbeidsdag i tjenesten vil de ansattes hovedfokus ofte bli lagt på det som hver enkelt bruker har vedtak på, og dermed vil mye av det sosiale falle bort eller bli overført til støttekontakter og familien til hver enkelt bruker. I vår undersøkelse fikk vi inntrykk av at mesteparten av den impulsive sosiale delen av miljøterapien ble tilrettelagt av støttekontakter. Men det viste seg også at det ikke var alle som hadde innvilget støttekontakt, og dermed kanskje ikke tok like stor del i det sosiale fellesskapet. Når man da på tenker på de opplysningene som kom fram i intervjuene vedrørende nedtrapping av støttekontakt-bruken, så kan man jo spørre seg om hvilke konsekvenser dette vil kunne medføre for den enkelte bruker som allerede nyter godt av denne tjenesten

I de fleste bofellesskapene i kommunen er det fellesareal hvor ansatte og brukere møtes over en kopp kaffe eller andre mer fastlagte fellesaktiviteter. Ved en del bofellesskap er det fastlagte tider på dagen hvor disse fellesarealene er åpne, og det er også ved enkelte boliger fastlagte dager i uken hvor man sammen bestemmer aktivitet. Dette kan være felles fredagskos hvor man sammen spiser god mat, eller det kan være turdager hvor brukerne på omgang velger turmål.

Dette er i og for seg fine aktiviteter og tilbud dersom man tenker på det sosiale, men det kan også være at dette begrenser den impulsive sosiale deltagelsen. Her kan vi trekke inn det som Fyrand (2010) omtaler som «uformell struktur» og som er beskrevet litt nærmere i teoridelen. Brukere i bofellesskapene kan i mange tilfeller ha ønske om sosialt samvær eller bare en liten prat utenom disse fastlagte tidene på fellesrommet, men kan oppleve at de ansatte ikke har tid til dette pga. fastlagte og vedtatte arbeidsoppgaver. De kan få beskjed om å vente litt for den ansatte skal inn til en annen bruker, og det kan generere en følelse av ikke å bli sett og forstått av de ansatte.

Dersom man tenker på Schiefloes sosiale behovstriangel (Schiefloes, 2004, sitert i Fyrand, 2010), og setter det daglige livet i bofellesskapene inn i denne sammenhengen, vil man kunne se at det daglige jaget etter effektivitet og målbarhet i henhold til vedtakene kanskje ikke styrker brukernes følelse av trygghet, meningsfullhet og tilhørighet, noe som igjen kan påvirke den sosiale deltagelsen og relasjonen.

Men samtidig er det viktig å tenke på det faktum at ikke alle psykisk utviklingshemmede ønsker å ta del i det sosiale livet, enten det er på fellesarealene eller utenfor bofellesskapene. Enkelte trives best når de får sitte hjemme i sin egen bolig og kanskje bare høre på musikk, se på tv eller rett og slett slappe av. De fleste brukere av den delen av tjenesten som vi har undersøkt har et tilbud på dagtid, enten i form av jobb eller skole, og for noen kan det være utfordrende nok sosialt sett. På dette området fikk vi inntrykk fra pårørende at det var stor variasjon fra dag til dag, og fra bruker til bruker.

I intervjuene av de pårørende fikk vi også ulike synspunkter på sammenhengen mellom både utformingen og størrelsen på bofellesskapene og de sosiale aspektene. Der noen mente at det var en fordel med større bofellesskap pga. at brukerne fikk flere å forholde seg til, mente andre at små fellesskap var å foretrekke da de mente det ble et tettere forhold mellom ansatte og brukere, noe som gjorde det enklere å ta del i det sosiale.

Det var også delt syn på det å ha alle leilighetene i ett felles bygg, og det å ha leilighetene bygd på en slik måte at man måtte gå ut *i frisk luft* for å kunne gå mellom hver enkelt bruker.

Noen mente at det å være *under samme tak* gjorde at det kunne bli lettere for deres barn å ha kontakt med de andre brukerne og med personalet, mens andre mente at en slik byggemåte ville bli for institusjonspreget noe som de ikke anså som gunstig med tanke på stigmatisering fra bebyggelsen rundt.

For de aller fleste i dagens samfunn så er de primære relasjonene den nærmeste familie som nevnt i teoridelens punkt 3.3., men for en psykisk utviklingshemmed så kan de primære relasjonene bestå av ansatte i bofellesskapet og de andre brukerne. Dette er noe vi mener man som ansatt bør tenke på i sitt daglige møte med brukerne, og vi mener derfor det er ekstra viktig å møte hver enkelt med respekt, og være lydhør overfor det som brukeren forteller. På denne måten kan man oppleve å styrke relasjonen mellom ansatt og bruker, og dette kan igjen føre til en bedre hverdag for brukeren hvor han eller hun føler sosial tilknytning til de rundt seg.

4.4. Sammenhengen mellom brukervedvirkning, mestring og livskvalitet/likeverd

Følelsen av mestring er for alle en god følelse, og psykisk utviklingshemmede er vel ingen unntak? Når denne følelsen er et resultat av brukervedvirkning og utløser for brukeren en følelse av likeverd og livskvalitet, viser dette viktigheten av samspillet mellom disse faktorene.

Som vist gjennom lovdata i punkt 3.4 er brukervedvirkning en lovpålagt rettighet for brukerne og skal vektlegges i sosialt arbeid. Det er også viktig å merke seg at brukervedvirkning også gjelder pårørende, og for psykisk utviklingshemmede er nettopp disse en viktig med- og støttespiller. Mange med psykisk utviklingshemming har vanskeligheter med og selv uttrykk sine behov verbalt, og dermed blir pårørende deres talerør. I forarbeidet og selve utformingen av tjenestetilbudet til hver enkelt bruker, er brukervedvirkning et sentralt element. Det er brukeren selv og hans eller hennes pårørende som kjenner de daglige utfordringene og problemstillingene best, og det er viktig at hjelpeapparatet er lydhøre for det de sier.

Selv om det enkelte vedtaket skal fattes ut fra de individuelle behov, kan det være nærliggende å tenke at kommune-økonomien spiller en viktig rolle. Dette var en antagelse som vi til dels fikk en bekreftelse på gjennom intervju-prosessen da en informant kom med dette utsagnet:

«...en del vedtak som jeg ikke er enig i, for jeg tenker at de har behov for det, men på grunn av budsjettet kan de ikke få det. Så da må vi gjøre det på en annen måte....».

I en bruker-behandler-relasjon vil brukeren som regel alltid ha en svakere posisjon, og den reelle brukervedvirkningen vil være avhengig av åpenhet fra begge parter i tillegg til et gjensidig ønske om å få til en dialog omkring hjelpebehovet.

Når det gjelder hvilke områder og når man skal benytte seg av brukervedvirkning er det behandler, i vår undersøkelse miljøterapi-tjenesten, som vurderer dette. Igjen ser vi at brukeren innehar en svakere posisjon.

4.4.1. Uttalelser fra pårørende

Ikke alle brukere eller deres pårørende har forutsetninger for og/eller kapasitet til å utøve en reell påvirkning. Enkelte pårørende i vår undersøkelse svarte at tjenestetilbudet deres barn fikk, var «greit nok», men at det selvfølgelig kunne vært bedre.

De fortalte at det var vanskelig å komme i kontakt med de ansvarlige i administrasjonen, og at de ikke orket å ta opp kampen for et mer tilrettelagt tilbud.

En pårørende utalte seg at de var også redde for at dersom de krevde for mye av kommunen i forhold til tjenester, så kunne resultatet bli at deres barn måtte flytte til en annen bolig, at kommunen da anså at behovet for hjelp var for stort for den boligen deres barn bodde i.

De pårørende vi intervjuet hadde lang erfaring med tjenesten, og deres barn hadde bodd i samme bolig over mange år og følte seg dermed trygge både med tanke på selve boligen og de ansatte.

4.4.2. Faremomenter

Økt brukermedvirkning kan også føre til konflikt mellom tjenesteapparatet og brukerne og deres pårørende. Man kan oppleve at brukere og de pårørende har økte og urealistiske forventninger til tjenesten, og at overføring av makt og myndighet til bruker kan bidra til ansvarsfraskrivelse og legitimering av en mer passiv rolle hos de med ansvar for tjenestene.

Som nevnt i teoridelen kan det å oppnå mestring i hverdagen skape motivasjon og styrkning av selvbildet, men det kan også være en utfordring for både ansatte i og brukere av miljøterapien. (Røkenes og Hansen, 2009)

På samme måte tror vi at det for de ansatte i tjenesten kan det være en smal grense for hva som er motivering til mestring og hva som blir et krav overfor brukeren. Dersom man krysser denne grensen, og brukeren oppfatter den ansattes forsøk på motivering som et krav, kan dette slå negativt ut.

Brukeren kan få følelsen av å være nødt til å gjøre ting han eller hun vet av erfaring at de ikke mestrer, og det kan også i mange tilfeller være vanskelig for brukeren å si i fra om dette, noe som igjen kan generer en følelse av hjelpeløshet og maktesløshet.

Det kan også være lett for ansatte å gå i den fella at man i stedet for å motivere brukeren til egeninnsats, så gjør den ansatte oppgavene i stedet for brukeren. For eksempel kan det for brukeren være en grei oppgave å støvsuge leiligheten, men for å spare tid i en travel arbeidsdag så gjør den ansatte det. På den måten kan brukeren bli en passiv deltager i sitt eget liv, og mestringsfølelsen kan bli vesentlig redusert samtidig som brukerens syn på seg selv som hjelpetrequende kan bli forsterket. Dersom en opplever at både en selv og andre mener at en ikke lykkes innen sin egen leilighet, blir en nok ikke motivert for å prøve seg på andre arenaer.

For å få til mestringsopplevelser, er det nødvendig å gi den utviklingshemmede de ferdigheter som trengs til det som skal gjøres, ikke overkjøre kontant.(Tjersland mfl., 2010)

Mennesker med utviklingshemming har på mange områder færre muligheter til å oppnå mestring på de vanlige arenaene i samfunnet, derfor er det vesentlig å legge til rette for å oppleve mestring på de arenaer der det er mulig. Dersom vi som ansatte aktivt trekker inn brukermedvirkning, og sammen med brukeren finner ulike arenaer som er egnet for å forsøke å oppleve mestring, er det viktig for den ansatte å huske noen sentrale momenter, nemlig det at brukeren trenger å:

- ✓ Bli tatt på alvor
- ✓ Føle tillit og trygghet
- ✓ Få hjelp når behovet er der
- ✓ Bli behandlet med respekt

Det er også viktig at de ansatte har evne til å lytte til brukerne, samt være et medmenneske.

Hvis vi så trekker inn begrepene livskvalitet og likeverd i diskusjonen, kan det kanskje være lett å si at for å oppnå dette så må både brukermedvirkning og mestringsfølelse være tilstede. Men er det virkelig slik?

Hvem er det som skal bestemme om en bruker har god livskvalitet og føler likeverd, og er dette likt for alle psykisk utviklingshemmede? Hvem skal eie definisjonen?

For utviklingsfriske er det nærliggende å tenke at for å oppleve livskvalitet og likeverd så er deltagelse og innvirkning på eget liv og mestring viktige, om enn ikke nødvendige ingredienser i hverdagen.

Men for et menneske som er avhengig av hjelp til daglige gjøremål, kan kanskje det å få være en passiv deltager også gi en følelse av livskvalitet og likeverd. Kanskje er det nettopp det som skal til for å få den følelsen?

Som miljøterapeut er det viktig å være lydhør for den enkelte brukers ønsker og behov. Vi kommer kanskje ikke unna begrepet brukermedvirkning i denne sammenhengen, da det er gjennom den at brukeren kan få belyst og fortalt om sine ønsker og behov. (Tjersland mfl., 2010)

Dersom man som miljøterapeut i samtaler med og som deltager i den enkelte brukers daglige liv er lydhør og observant, kan man fange opp de signaler som brukeren gir, og på den måten være med på å øke brukerens følelse av livskvalitet og likeverd. De pårørende vi intervjuet i vår undersøkelse roste de ansatte og den jobben de gjorde. De opplevde at de ansatte behandlet deres barn på en imøtekommende og respektfull måte, og hadde ingen ting å utsette på sine opplevelser knyttet til dette temaet.

Kanskje kan «det lille ekstra» i hverdagen være det som er utslagsgivende for en brukers opplevelse av livskvalitet og likeverd?

Kan en bruker få følelsen av likeverd og livskvalitet dersom han eller hun ser at den ansatte stopper opp og legger til side de fastlagte arbeidsoppgavene, om enn for en liten stund, bare for og for eksempel ta en kopp kaffe og en liten prat eller gå en tur i nærmiljøet sammen med brukeren?

5.0. Avslutning

Miljøterapitjenesten i undersøkelseskommunen vår er en omfattende tjeneste som skal yte bistand til brukere med individuelle og kanskje store personlige utfordringer i sitt daglige liv, og på bakgrunn av intervjuene vi har gjennomført kan vi med ganske god sikkerhet si at dette er en tjeneste som i all hovedsak fungerer godt for de berørte parter, selv om det er områder som kan bli bedre. Nå er det i denne sammenhengen viktig å påpeke at vi ikke kan generalisere våre funn til å gjelde hele miljøterapitjenesten, til det er vår undersøkelse for lite omfattende, vi kan altså kun uttale oss om en liten del av en stor kommunal tjeneste.

Ved å drøfte informantenes empiri opp i mot beskrevet teori, har vi forsøkt å kartlegge viktigheten av det å ha tid til det lille ekstra.

Personer med psykisk utviklingshemming er en bred gruppe, og alle med individuelle behov. For å imøtekomme disse behovene på best mulig måte, er det viktig at den kommunale miljøterapien tenker helhetlig og individuelt, og dermed sammen med både bruker og pårørende finner fram til den beste løsningen for hver enkelt.

Dessverre så viser det seg ofte, så også i vår undersøkelse, at tilbudene kommunen har til psykisk utviklingshemmede, ikke alltid er tilfredsstillende. Tilbudene er ofte påvirket av kommuneøkonomien, og dermed kan resultatene bli at brukerne kun får de tjenestene som kommunen er lovpålagt å yte.

Behovet for bistand varierer i de ulike boligene, og det kan ofte ha stor innvirkning på den tiden personalet har til rådighet utenom de fastlagte rutinene. Likevel fikk vi i vår undersøkelse, kanskje spesielt i intervjuene av pårørende og de som jobber i boligene, inntrykk av at tid ofte var en mangelvare.

For de fleste brukerne er støttekontakten viktig i hverdagen, det er den som ofte tar seg av det sosiale utenfor boligene. I vår undersøkelse ble vi gjort oppmerksom på at enkelte brukere kunne ved flytting fra en bolig til en annen oppleve å miste tilbudet om støttekontakt, da dette var en rolle som personalet på den nye boligen skulle fylle. Men spørsmålet vårt blir da om det er eller blir lagt inn tid for dette i den ellers så travle arbeidsdagen til de ansatte? Støttekontakt er ikke en lovpålagt tjeneste fra kommunen, men for dem som allerede har den innvilget vil det kanskje bety mye å miste noe som de allerede har. Andre brukere kunne oppleve det og ikke å få hjelp til en uventet problemstilling/utfordring, da de ansatte var nødt til å prioritere de fastlagte arbeidsoppgavene.

Så er de lovpålagte tjenestene gode nok?

Tenker vi praktisk bistand og hjelp i heimen, så kan vi si at den er det, men dersom vi skal se dette fra en miljøterapeutisk vinkel så er den dessverre ikke det. Vi tenker da spesielt på det å ha tid til det lille ekstra, det å vektlegge den miljøterapeutiske tilnærmingen og intensjonen framfor praktiske og vedtatte gjøremål.

6.0. Etterord

Vi vil først benytte anledningen til å takke vår veileder Hanne Nydal Eriksen som har hjulpet oss med et kritisk blikk og konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet vårt med denne oppgaven. Vi vil også takke administrasjon, ledelse og arbeidere i Miljøterapien, og ikke minst de pårørende som stilte opp til intervju.

I tillegg vil vi takke våre medstudenter, spesielt kollokvie-gruppen, for gode faglige diskusjoner, innspill og samhold gjennom disse fire årene som studiet har vart.

Sist men ikke minst vil vi benytte anledningen å takke våre kjære nærmeste som har vist tålmodighet, støtte og forståelse gjennom et langt, men berikende studie.

7.0. Litteraturliste

- Dalland, O (2007): Metode og oppgaveskriving for studenter, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eknes, J (2000): Utviklingshemming og psykisk helse, Oslo: Universitetsforlaget
- Fyrand, L (2010): Sosialt nettverk: teori og praksis, Oslo: Universitetsforlaget
- Garsjø, O (2010): Institusjonssosiologi, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hutchinson, G. S. (2009): Barnevernspedagog, sosionom og vernepleier: utvalgte temaer, Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, D. I.(2011): Hvordan gjennomføre undersøkelser? – Innføring i samfunnsvitenskapelig metode, Kristiansand: Høyskoleforlaget AS
- Kringlen, E.(2008):Psykiatri, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Larsen, E. (2010): Miljøterapi med barn og unge – Organisasjonen som terapeut, Oslo: Universitetsforlaget
- Olsen, R. H. og Oltedal, S.(2007): Blikk på praksis: Sosialarbeidere forteller om yrkeslivet, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ruud, M. E. og Nørve, S.(2012): Når skal jeg flytte hjemmefra, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Røkenes, O. H. og Hanssen, P.-H.(2009): Bære eller briste-kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker, Bergen: Fagbokforlaget
- Skau, G. M.(2009): Gode fagfolk vokser-personlig kompetanse i arbeid med mennesker, Oslo: Cappelen Damm AS
- Tjersland, O. A., Engen, G. og Jansen, U.(2010): Allianser-Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

7.1. Nettsteder

<http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Trykksaker/yrkesetisk.pdf>

lest 08.06.13

<http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/brukere-og-parorende/brukermedvirkning/Sider/default.aspx> lest 09.06.13

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013/5/1/5.html?id=723309> lest 08.06.13

<http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-063-003.html#3-1> lest 09.06.13

7.2. Bilder og figurer

Figur 1. Schiefloes sosiale behovstriangel: Selvlaget

Figur 2. Uri Bronfenbrenner utviklingsøkologiske modell: Hentet fra <http://ecap.crc.illinois.edu/pubs/katzsym/keyes.html>

Forsidebilde: <http://www.helsekompetanse.no/andres-hjem/16711>

8.0. Vedlegg

Vedlegg 8.1. Intervjuguide

Administrasjon:

1. Hvilke utfordringer ser du pr. dags dato i miljøterapi-tjenesten?
2. Hvordan er samarbeid mellom ledelse og de ute i avdelingene?
3. Hvordan er bemanning ved de ulike boligene? Er den tilfredsstillende i forhold til arbeidsoppgavene for å ivareta både bruker og ansatte?
4. Klarer kommunen å tilby et helhetlig tjenestetilbud?
5. Er det en utfordring med turnusarbeid i forhold til tjenestetilbud?
6. Hvor stor rolle spiller økonomien inn i forhold til tjenestetilbud til tjenestens brukere og ansatte?
7. Statelige føringer legger opp til små bofelleskap. Dette grunnet individualitet, integrering og forhindre nedvurdering. Hvordan forholder kommunen seg til dette når dere planlegger å bygge nye boliger?
8. Ser du noen andre utfordringer som vil kunne være relevant for oppgaven?
9. Hvilke utfordringer ser du i framtiden vedr miljøterapi-tjenesten?
 - a. Bolig og tjenestetilbud
 - b. Bemanning
 - c. Økonomiske rammer og statlige tilskudd/føringer
 - d. Økt hjelpebehov blant brukerne
 - e.

Annen administrerende enhet i tjenesten:

1. Hva er dine oppgaver iht. miljøterapi-tjenesten?
2. Hvilke utfordringer ser du pr. dags dato i miljøterapi-tjenesten?
3. Hva tenker du vedrørende samarbeid, forventninger og krav fra pårørende (realistiske forventninger og krav)?
4. Hvordan ser du på samarbeid mellom utredningskontoret og avdelingene?
5. Er tjenesten tilfredsstillende i forhold til bruk av brukermedvirkning og individuell plan for den enkelte?
6. Klarer kommunen å tilby et helhetlig tjenestetilbud?
 - a. Botilbud?
 - b. Dagplasser?
 - c. Avlastning?
7. Hvor stor rolle spiller økonomien inn i forhold til tjenestetilbudet til brukerne?
8. Statelige føringer legger opp til små bofelleskap. Dette grunnet individualitet, integrering og forhindre nedvurdering. Hvordan føler du kommunen forholder seg til dette når de tenker bofelleskap?
9. Er det en utfordring med turnusarbeid i forhold til tjenestetilbud? Blir dette tatt hensyn til når nye tiltak innvilges?
10. Hvilke utfordringer ser du i framtiden vedr mtt.?
 - a. Bolig og tjenestetilbud?
 - b. Økonomiske rammer og statlige tilskudd/føringer?
 - c. Økt hjelpebehov blant brukerne?
 - d. Bemanning?

Avdelingsleder:

1. Hvilke utfordringer ser du i miljøterapi-tjenesten?
2. Hvordan er samarbeidet mellom ledelse og de ute i avdelingene?
3. Hvordan er samarbeid, forventninger og krav fra pårørende i forhold til tjenestene brukerne får?
4. Er bemanningen tilfredsstillende ved de ulike boligene i forhold til tjenestetilbudet?
5. Klarer boligen å tilby et helhetlig tjenestetilbud, dette i forhold til:
 - a. Turnusarbeid?
 - b. Økonomiske rammer
6. Statelige føringer legger opp til små bofelleskap. Dette grunnet individualitet, integrering og forhindre nedvurdering. Hvordan ser du på dette i forhold til en bolig med flere brukere enn statelige føringer anbefaler?
7. Er tjenesten tilfredsstillende i forhold til bruk av brukermedvirkning og individuell plan for den enkelte?
8. Ser du noen andre utfordringer som vil kunne være relevant for oppgaven?

Arbeidere på boligene:

1. Hvilke utfordringer ser du i miljøterapi-tjenesten?
2. Samarbeid mellom ledelse og de ute i avdelingene?
3. Samarbeid, forventninger og krav fra pårørende?
4. Er bemanningen tilfredsstillende ved de ulike boligene i forhold til arbeidsmengde?
5. Klarer tjenesten å tilby ett helhetlig tjenestetilbud i forhold til:
 - a. Turnusarbeid.
 - b. Rammer.
6. Statelige føringer legger opp til små bofelleskap. Dette grunnet individualitet, integrering og forhindre nedvurdering. Hvordan ser du på dette i forhold til en bolig med flere brukere enn statelige føringer anbefaler?
7. Er tjenesten tilfredsstillende i forhold til bruk av brukermedvirkning og individuell plan for den enkelte?
8. Ser du noen andre utfordringer som vil kunne være relevant for oppgaven?

Pårørende:

1. Hva syns du om samarbeidet med boligen om brukers velvære?
2. Opplever du at det er tilstrekkelig bemanning i forhold til oppgavene tjenesten utfører?
3. Hvilke forventninger har dere som pårørende til tjenestetilbudet til deres barn?
4. Hva er din opplevelse av bosituasjon?
5. Hva syns du om tilstrekkelig tilrettelegging i forhold til bruker?
6. Er tilbudet funksjonelt tilrettelagt?
7. (Statelige føringer legger opp til små bofelleskap. Dette grunnet individualitet, integrering og forhindre nedvurdering. Hvordan ser du på dette i forhold til en bolig med flere brukere enn statelige føringer anbefaler?)

Vedlegg 8.2. Bruk av båndopptaker under intervju:

I forbindelse med vår bacheloroppgave foretar vi intervju med forskjellige parter innen miljøterapijenesten i (anonymisert). For å lette intervjuet og sikre korrekt gjengivelse etterspør vi godkjenning for å kunne bruke båndopptaker.

Vi forsikrer om at lydfilene er kun til bruk for denne oppgavens formål.

Lydfilene skal oppbevares på en sikker måte, dette vil si at de ikke blir sendt over nett eller lagret på annet elektronisk utstyr enn det som brukes for oppgaven. Lydfilene skal slettes med en gang de har utfylt sin bruksverdi i forhold til oppgavens fremgang.

Vi gjør også oppmerksom på at alle notater gjort under intervjuet vil bli forsvarlig oppbevart underveis i prosessen og makulert når oppgaven er ferdig.

Den som blir intervjuet:.....

Intervjuer 1:

Intervjuer 2:

Vedlegg 8.3. Eksempel på vedtak

Unntatt offentlighet, iflg. Off.lova

jfr. Forvaltningsloven § 13, 1. ledd pkt. 1

ADMINISTRATIVT VEDTAK

Utvalg	Dato	Saksnr	Sakbeh
Delegasjonsvedtak Utredningskontoret	03.09.2013	2014/24	ABC

Saksansvarlig: Enhetsleder	Arkiv: 12345678910	Arkivsaknr: 1234
--------------------------------------	------------------------------	----------------------------

SØKNAD OM HJEMMESYKEPLEIE, PRAKTISK BISTAND OG PRAKTISK BISTAND: OPPLÆRING DAGLIGE GJØREMÅL

Nordman, Ola: 01.01.2011-12345. Adr. Andebuveien 8, 1234 Andebu

Fastlege:

Tjenester: Hjemmesykepleie, matombrining, omsorgsbolig, praktisk bistand, praktisk bistand opplæring daglige gjøremål.

Vurdering: (kortfattet utfyllende tekst).

Vedtaket:

Innvilget hjemmesykepleie

Ola Nordman: 01.01.2011-12345 innvilges hjemmesykepleie f.o.m. 23.12.2014 med følgende tiltak:
TILTAK

Tilberede måltid	2	gang(er)	daglig
Opplegging og bestilling av medikamenter	1	gang(er)	ukentlig
Gi medisiner	2	gang(er)	daglig
Stell	2	gang(er)	daglig
Følge til lege og tannlege. Oppfølging av helsemessige forhold.	4	gang(er)	årlig

Hjelpetilbud vurderes fortløpende og kan endres om helsesituasjonen endrer seg. Vedtaket vil bli evaluert innen oktober 2015.

Begrunnelse:

Ola Nordman har behov for hjemmesykepleie. Tjenesten dekker behovet for nødvendig helsehjelp, jmf. §2-1 i kommunehelsetjenesteloven.

Klagerett: (informasjon om rett til å klage).

Innvilget praktisk bistand

Ola Nordman: 01.01.2011-12345 innvilges praktisk bistand f.o.m. 23.12.2014 med følgende tiltak:
TILTAK

Sengeskifte	1	gang(er)	ukentlig
Handling(dagligvarer)	1	gang(er)	ukentlig
Klesvask	3	gang(er)	ukentlig
Rengjøring	1	gang(er)	ukentlig
Toalettrensjøring	1	gang(er)	daglig
Rengjøring kjøkken	3	gang(er)	daglig

Vedtaket vil bli evaluert innen oktober 2015.

Begrunnelse:

Ola Nordman har behov for praktisk bistand etter sosialhelsetjenesteloven § 4-3. Praktisk bistand er hjemlet i sosialhelsetjenesteloven § 4-2a. Tjenesten vurderes som tilstrekkelig i forhold til behovet.

Egenbetaling:

Kommunestyret fastsetter størrelsen på egenbetaling for praktisk bistand.

Klagerett: (informasjon om rett til å klage).

Innvilget praktisk bistand opplæring: Ola Nordman: 01.01.2011-12345 innvilges praktisk bistand opplæring f.o.m. 23.12.2014

Hjelpen vil omfatte:

- Legge til rette for trivsel i egen leilighet
- Hjelp med å ivareta døgnrytme.
- Hjelp og motivasjon for å ha fritidsaktiviteter.
- Hjelp og veiledning til å ta valg og holde oversikt over dagen, da også motivasjon til å komme seg på dagtilbud.
- Veiledning og hjelp til personlig hygiene.
- Veiledning og rådgivning i bruk av hensiktsmessig klær og utstyr.
- Hjelp og veiledning i forhold til å planlegge, tilrettelegge for ernæringsriktige måltider.
- Hjelp til å planlegge å gjennomføre innkjøp av klær, mat og annet utstyr til sin bolig.
- Hjelp til å ivareta økonomiske anliggende i samarbeid med hjelpeverge og primærkontakt.
- Hjelp og legge til rette for å ha kontakt med andre nærpersoner.

Begrunnelse:

Ola Nordman er psykisk utviklingshemmet. Han er avhengig av praktisk og personlig hjelp til å greie de fleste daglige gjøremål. Han må ha hjelp med daglige beslutninger for seg selv og trenger rådgivning, veiledning og aktiv bistand til de fleste daglige gjøremål.

Behovet for praktisk bistand opplæring sosialhelsetjenesteloven § 4-3. Praktisk bistand er hjemlet i sosialhelsetjenesteloven § 4-2a. Tjenesten vurderes som tilstrekkelig i forhold til behovet.

Det tildeles timebasert tjenester i tilknytning til din bolig:

Aktiv tjeneste:	60,5 timer i gjennomsnitt pr. uke.
Tilsyn:	90,5 timer i gjennomsnitt pr. uke.
Annet:	

Ola Nordman har dagtilbud på spesialpedagogiske senter 5 tilsvarende 20 timer i uken.

Klagerett:

Vedtaket kan påklages. Klagefrist er 3 uker. (jfr. forvaltningsloven §§28 og 29 og sosialtjenesteloven § 8-6). Kommunal klagenemnd er første klageinstans. Hvis det ikke gis medhold i klagen, og du velger å opprettholde denne, oversendes saken Fylkesmannen i Andebu.

Enhetsleder:

Konsulent:

Vedlegg 8.4. Skjematisk oversikt over funn

	Ledelse	Avdelingsleder	Utrødningskontoret	Ansatte	Pårørende
Økonomi	Stram	Stram	Stram	Stram	Stram
Tilfredsstillende tjeneste	God nok, innenfor lovverket.	God nok	Ikke god nok	God nok	God nok m/forbehold
Hvor trykker skoen	Økonomi	Treghet i systemet, resurser og bemanning	«Det lille ekstra», Sosiale tiltak.	resurser og bemanning, «Det Lille ekstra».	Økonomi, tungrodd system oppover, sosiale tiltak
Viktig å strekke seg etter	Kompetanseheving, utbygging av tjenesten.	Kompetanseheving, bemanning, utbygging av tjenesten. Treghet i systemet	Kompetanseheving, bemanning, utbygging av tjenesten.	Kompetanseheving, utbygging av tjenesten.	«Det lille ekstra», Sosiale tiltak