

1 Innhald:

1	Innhald:.....	1
2	Innleiing og avgrensing:.....	1
2.1	Problemstilling:	1
3	Bakgrunn:	2
3.1	HVPU reforma.....	2
3.2	Kritikk av levекåra for utviklingshemma i dag	4
4	Korleis gjekk det egentleg:.....	5
5	Kva kan vera årsakene til dette?.....	6
6	Konklusjon	10
7	Kjelder	11

2 Innleiing og avgrensing:

Eg vil i denne eksamensoppgåva prøve å drøfte i kva grad dagens kritikk mot tenestene til utviklingshemma skuldast endring av omsorgsideologi og normer og krav til tenester, den manglande måloppnåinga av HVPU-reforma og ulike forhold som kan ha påverka desse resultata.

Oppgåva er sjølvsagt altfor omfattande for ei slik eksamensoppgåve, men utfordrande. Oppgåva bere nok preg av dette, og det er mange sider av dette som eg berre må avgrensa meg mot. Det vil sei at eg berre har valt å drøfta einskilde årsaksforhold, mens eg berre i stikkordsform har nemnt andre som kan vera like viktige, men som eg ikkje har bakgrunnsdata eller rom for å drøfta.

2.1 Problemstilling:

Er det slik at tenestetilboda/levекåra har vorte mykje betre etter HVPU-reforma (vellukka reform), men at normene og omsorgsideala har endra seg, slik at krava til tenestetilboda/levекåra er høgare i dag enn i gjennomføringsfasen til reforma?

I tillegg vil eg drøfta nokre moglege årsaker til at ein på mange sentrale område i liten grad, om i det heile, har nådd måla som var bygd inn i intensjonane med HVPU-reforma.

3 Bakgrunn:

3.1 HVPU reforma

HVPU-reforma vart vedteken i 1988 og iverksett 1. januar 1991. Reforma gjaldt menneske med psykisk utviklingshemming. Den innebar ei nedlegging av HVPU (Helsevernet for psykisk utviklingshemmede) og overføring av ansvaret til kommunar og spesialisthelsetenesta som for andre innbyggjarar. Det var då gått om lag 20 år sidan det fylkeskommunale HVPU erstatta den tidlegare åndsvakeforsorgen. I denne tida hadde HVPU vore ryggrada i den offentlege omsorga for utviklingshemma. HVPU dreiv ei rekkje store sentralinstitusjonar, men også ei rekkje andre tiltak som mindre døgninstitusjonar (distrikts- og lokalheimar), verna bustader, dagheimar og verna verkstader, samt privat pleie. HVPU var ei særomsorg for ei gruppe menneske, og hadde ansvar for det totale tilbodet av tenester, både bustad, tenester i bustaden, fritid og sysselsetting.

HVPU-reforma var i utgangspunktet ei forvaltningsreform der ei særomsorg vart lagt ned, og der ansvaret vart overført til kommunane. Dette var i tråd med liknande forvaltningsendringar der kommunane fekk ansvar for dei daglege tenester, mens fylkeskommunen sto for spesialiserte tenester (Tøssbro, 1996). Det var i reforma sterkt poengtert at særomsorga skulle vekk, og at kommunane ikkje skulle byggje opp si eiga særomsorg for denne gruppa.

Men reforma var meir enn berre ei forvaltningsreform. Den skulle også vera ei omsorgsreform. Normalisering, integrering og institusjonsavvikling var dei sentrale omgrepa.

Normalisering var nok det overordna omgrepet. Normalisering er ikkje eit eintydig omgrep, men meir «a family of ideas». (Tøssbro, 1996, s. 9) Kort kan ein oppsumera desse beslektade ideane med at:

Funksjonshemma skal kunna leva eit liv så likt andre som mogleg. Dei har dei same behova som andre; heim, vener, sysselsetting, rekreasjon m.v. Tenestene dei treng skal ystast på ein måte som i minst mogleg skil dei frå andre. Dei skal bu i vanlege bustader i vanlege buområder. Bustadane skal først og fremst vera heimen, og i minst mogleg grad prega av dei som yt tenester der. Dei skal flytta frå foreldreheimen på same tid som andre normalt flytter heimifrå. Dei skal ha skule, fritid og arbeid som andre utanfor heimen.

Sjølv om HVPU hadde vore den som i hovudsak ytte offentlege tenester til utviklingshemma, utgjorde dette berre ein liten del av den omsorg som vart ytt. Av ca 18600 utviklingshemma registrert i 1989, var det berre 5300 som hadde tilbod i institusjon i HVPU. Resten budde hjå foreldre og pårørande, og mottok tenestene frå dei og i nokon grad kommunar. Reforma

omfatta alle desse, både dei som budde i institusjon og dei som budde hjå pårørende eller liknande. Alle skulle no ha rett til eit tilbod frå kommunane i den grad dei hadde trong for det. Bakgrunnen for reforma var ei sterk kritikk av levекåra for utviklingshemma. På bakgrunn av det og nokre større medieoppslag, vart det i 1982 sett ner eit uval, det såkalla «Lossius-utvalet», som skulle gjennomgå og evaluera HVPU.

Utvalet si utgreiing (NOU 1985: 34) kom med sterk kritikk av levекåra for utviklingshemma i HVPU. Dei kom med så sterke utsegner som at institusjonsopphald var kontraindisert, og at «livssituasjonen og levекårene for utviklingshemmede i institusjonene er menneskelig, sosialt og kulturelt uaskeptable.» (s. 12). Dei foreslo difor nedlegging av HVPU i løpet av ti år med grunngeving i at levекåra der var uakseptable og braut med gjeldande prinsipp om integrering og normalisering. Dei påpeikte at institusjonane skulle vera ei spesialisthelseteneste, men ytte i praksis vanlege «kommunale» omsorgstenester. I kraft av at HVPU ekssiterte, hadde dette motverka at kommunane tok det ansvaret dei hadde for å byggja opp kommunale tenester til denne gruppa, ei ansvar kommunane hadde fått allereie på 70 talet (St.meld. nr. 88 (1974-75)) (Rundskriv I-2063/79).

Som Tøssebro (1996) påpeikar, var kritikken ei blanding av levекårskritikk, nye omsorgsidealar, nasjonale og internasjonale trendar og forvaltningslogikk. Han påpeikar at kritikk av levекåra ikkje i seg sjølv var ein god nok grunn for nedlegging av HVPU. Ein kunne like gjerne tenkt seg å løysa dette innanfor rammene av HVPU, ved auka ressursar, nedbygging av institusjonane m.v., som var den løysinga ein i første omgang valde i Sverige. Dette vart blankt avvist av utvalet, og konklusjonane til utvalet vart utan større motsegner lagt til grunn under stortinget si handsaming. Dei gjorde i hovudsak berre ei endring ved å iverksetje det mykje raskare enn utvalet hadde tilrådd. (Vedteke i Odelstinget 30. mai 1988 med avvikling av HVPU pr. 1. januar 1991, og med ein siste frist for avvikling av institusjonane 1. januar 1996 (Tøssebro, 1996)).

Reforma hadde sterk støtte i den største interesseorganisasjonen, NFPU (Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede, seinare NFU (norsk forbund for utviklingshemmede)), men mange var kritiske til den einsideige negative beskrivinga av forholda i HVPU og pårørende generelt var usamde både med premissane og konklusjonane. Dei var i stor grad nøgde med HVPU og eit fleirtal trudde at reforma ville føra til eit dårlegare tilbod (Tøssebro, 1996).

Sentralt å ha med seg i den vidare drøftinga er at dei mest konkrete føringane i samband med reforma var i høve bustad og forvaltning/administrasjon. I høve andre forhold som arbeid, dag- og aktivitetstilbod, fritidstilbod og skule/opplæring er føringane og krava til kommunane mykje mindre konkrete (Tøssebro, 1996)

3.2 Kritikk av levkåra for utviklingshemma i dag

Etter reforma har det både gjennom forskning, media og ulike meldingar vorte stilt spørsmål til i kva grad ein har nådd måla i reforma, og det har til dels vorte reist sterk kritikk mot tenestene og levkåra til utviklingshemma.

Stortinget sin Helse- og omsorgskomité handsama dette i november 2011 og leverte si innstilling til stortinget den 15. november 2011 (Innst. 54 S (2011-12)). I innstillinga foreslo dei å setje ned ein komité som skulle sj  på levkåra for utviklingshemma. Der vart det slått fast at måla for HVPU-reforma står fast. Samstundes vart det påpeikt ei rekkje forhold knytt til tenester og levkår for utviklingshemma:

- At det vert bygd stadig større omsorgssentra og bufellesskap, noko som er i strid med intensjonane i reforma
- At det er bufellesskapa som får tildelt ressursar i staden for den einskilde tenestemottakar.
- At ein ser fare for «totalinstitusjonen» i måten tenestene vert organisert på.
- At ein ser store utfordringar knytt til manglande kompetanse
- At færre utviklingshemma har arbeids- og dagaktivitetstilbod.

Innstillinga vart samrøystes vedteke i stortinget 6. desember 2012.

Denne kritikken omhandlar mange av dei same forholda som prega Lossiusutvalet sin rapport, sjølv om kritikken deira var mykje sterkare, ikkje minst når det gj ldt levkåra. Dette reiser mange spørsmål:

Var reforma heilt mislukka?

Endra den ikkje livssituasjonen til utviklingshemma monaleg?

Er det normene og omsorgsideala som har endra seg, slik at det ein reknar for gode levkår i dag er høgare enn det ein rekna i 1991?

Er det forskjell på områda i høve måloppnåing? Og i tilfelle kvifor det?

Eventuelt kvifor vart det ikkje slik ein hadde tenkt?

For å pr va   reflektera over og drøfta dette vil eg i hovudsak ta utgangspunkt i Tøssebro si forskning, samt pr va   drøfta nokre hypotesar som ulike forklaringsm tar.

4 Korleis gjekk det egentleg:

Ei naturleg hypotese å reise når ein opplever at kritikken mot tenestetilboda og levevilkåra til utviklingshemma er tilforlikneleg lik kritikken i forkant av reforma, er at:

Tenestetilboda/leveskåra har vorte mykje betre (vellukka reform), men normene og omsorgsideala har endra seg, slik at krava til tenestetilboda/leveskåra er høgare i dag enn i gjennomføringsfasen til reforma.

Tøssebro med fleire, har fylgt reforma frå før den vart iverksett og fram til i dag med omfattande forskning. Tøssebro har mellom anna gjennomført evaluering med utgangspunkt i undersøkingar i forkant av reforma, som har vorte fylgt opp med nye undersøkingar og forskning i 1994 (tre år etter) 2001 (ti år etter) og 2011 (20 år etter). I tillegg har mange andre vore inne og sett på ymse meir avgrensa områder i heile denne perioden.

Tøssebro oppsummerer i sin siste forskingsrapport følgjande hovudtrender 20 år etter reforma:

«(I) når det gjelder bolig er det en tydelig trend i retning av at flere utviklingshemmede nå bor i større og mer sammensatte bofellesskap enn tidligere. (II) andelen utviklingshemmede som ikke har noen dagaktivitet øker jevnt, og mens arbeidsmarkedsetatens rolle reduseres dreier flere og flere kommunale tiltak fra produksjon over mot aktivisering, eller ingenting. (III) utviklingshemmedes deltakelse i fritidsaktiviteter har på noen områder økt mellom 2001 og 2010, mens det har vært stagnasjon på andre områder. (IV) fattigdom er lite utbredt blant utviklingshemmede, samtidig som veksten i lønn for arbeid er betydelig lavere enn ellers i befolkningen. (V) familiekontakten har økt de siste årene, samtidig som det er en negativ trend når det gjelder kontakt med naboer uten utviklingshemming. (VI) en ser et fall i selvbestemmelse fra 2001 til 2010, med en nesten dobling i organisatoriske begrunnelser for manglende selvbestemmelse.» (Söderström & Tøssebro, 2011, s. 1)

For å finna ut nærare korleis det har gått må vi kort gå nærare inn på nokre av desse områda.

I høve bustad viser forskinga at det skjedde ei enorm forbetring av butilhøve dei første reformåra. I institusjon var ein normal avdeling med 4 – 8 bebuarar der den einskilde disponerte eit rom sjølv på ca 12 kvm. Etter reforma disponerte dei fleste eiga leiligheit, i tillegg til fellesareal. Dette hadde sideverknader som meir kontakt med foreldra og færre budde med folk dei gjekk dårleg saman med.

I høve dei andre områda var det marginale endringar. Noko mindre sosial kontakt, færre har arbeids og dagaktivitetstilbod enn før refoma, meir kontakt med foreldre/familie, fleire pårørande er nøgde med reforma, langt fleire utviklingshemma mottek tenester og får butilbod

i dag enn då reforma vart gjennomført. Utviklinga etter 2001 har i hovudsak vore uforandra eller negativ i høve intensjonane i reforma, med unnatak av talet på utviklingshemma som har bustad og mottek tenester.

Forskinga til Tøssebro (1996) (Tøssebro & Lundeby, 2002) (Söderström & Tøssebro, 2011) viser, vurdert opp mot same levekårsstandardar som før reforma, at det i reformperioden var ei positiv utvikling i høve bustad og talet på personar som mottek tenester, men at det i høve dei andre standardane har vore status quo eller ei negativ utvikling, og at det dei siste ti åra har vore ei trend med større bufellesskap og omsorgssentra som bryt med intensjonane i reforma. Svært mange av dei forholda Tøssebro har undersøkt er av kvantitativ art, og skulle såleis ikkje vera påverka av endring i omsorgsidealer eller normer. Dei kvalitative vurderingane gjort av pårørande og personale kan sjølvsagt ha vorte påverka av slike endringar, men skil seg i liten grad ut frå dei resultata ein finn i dei kvantitative dataene.

På den bakgrunn kan vi avvise hypotesen om at det er endring i normar og omsorgsideal som gjer at ein i dag stiller kritiske spørsmål til levekår og tenestetilbod. Den same kritikken ville vore rettmessig utifrå dei normer og omsorgsidal som var i forkant av reforma.

Dette betyr ikkje at normar og omsorgsideal ikkje har endra seg, og at noko av bakgrunnen for kritikken nettopp ligg i slike endringar, men ein ville ikkje vore nøgd med dette om ein legg dåtidas til grunn.

5 Kva kan vera årsakene til dette?

Det er sjølvsagt ikkje mogleg å drøfte dette fullverdig i ei slik avgrensa oppgåve, og noko av dette krev ei anna type forskning enn den som i dag i hovudsak har vore knytt til levekåra, tenestetilbod og organiseringa av dette. Men nokre sider av dette bør eg kunna drøfta. Når ei så stor reform som HVPU-reforma viser seg å ha hatt så liten effekt på sentrale område, og ein tydeleg kan sjå at trenden går i negativ retning på andre sentrale område, er det naturleg å stille spørsmål til korleis reforma vart implementert, kven som skulle vera målberarar og sikre intensjonane, og kva andre forhold som kan ha virka inn på reforma.

I samband med reforma var det svært konkrete krav knytt til bustad, mens det på mange andre områder var vagare krav og meir fokus på intensjonar og ideologi. Ei reform basert på intensjonar og ideologi nyttar det som Ramsdal, Michelsen, & Aarseth (2002) kallar «preika» som verktøy for å nå åla, og i liten grad på rettar og krav. Med preika refererer dei til informasjonsinstrumentet, som er eit «forsøk på å reformera gjennom overføring av kunnskap, både i form av objektiv kunnskap og gjennom informasjon om verdistandpunkt, om kva reformatorane oppfattar som godt og dårleg, rett og gale. Det er korkje knytt direkte plikter

eller tilbaketrekking og tilførsel av ressursar til dette verkemidlet.» (Ramsdal, Michelsen, & Aarseth, 2002).

I løpet av ein 4 års periode skulle det byggast nye husvære til svært mange etter standarder sett av husbanken (Rundskriv HB-1212, 1990). Dette var nok krevjande for mange kommunar, samstundes som det skulle skaffast tilsette og gjevast opplæring, organisera og etablera dag- og aktivitetstilbod m.m. I perioden før og i dei første åra etter reforma vart det i høve integrering, arbeid, fritidstilbod m.m. holdt ei rekkje kurs og konferansar i regi av både sentrale og lokale offentlege organ og andre. Målgruppene for desse var politikarar, kommuneadministrasjon, leiarar for ulike tenestekområde som pleie og omsorg, sosialtenesta, arbeidsmarknadsetaten, kulturkontora, og tenesteytarar, men også pårørande og lag og friviljuge organisasjonar. Dette var sentrale personar som var pådrivarar og iverksetjarar av intensjonane i reforma. På mange område starta kommunane på nesten bar bakke, og sjølv om hovudfokus var å få bustadane på plass, så vart det sett i gong mange tiltak på dei andre områda rundt omkring. Om det ikkje hadde skjedd, ville vi fått ei markert tilbakegang på dei andre områda når personane som var i HVPU vart tilbakeført til kommunane. Det var ei marginal negativ trend 4 år etter reforma, noko som viser at mykje tross alt må ha vorte sett i verk.

I perioden 1994 - 2001 viser forskinga at det i stor grad sto på staden kvil, sjølv om det framleis var ei stor auke i talet på utviklingshemma som mottok tenester, og etter 2001 har dette fortsett, men med ei klar negativ utvikling på sysselsettings-/dagtilbodssida og i høve størrelse på bufellesskap/omsorgssentra.

I nokre hektiske år med konferansar, informasjon, opplæring mm, døydde dette bort utover 90-talet. Fokus vart retta mot nye reformer, som styrking av psykisk helsevern, eldreomsorg, m.m.

Når eg ser på min kommune, så har det vore stor utskiftingar sidan reformperioden. Vi har omorganisert fleire gonger. Politikarar, rådmenn, administrasjon, leiarar, både sentrale og mellomleiarar, og svært mange tenesteytarar er skifta ut. På same måte har friviljuge organisasjonar skifta ut sine leiarar. Dette var dei som hadde vore målgruppa for å sikre måleberarar og pådrivarar for at reforma vart gjennomført og fylgt opp. I løpet av dette tidspennet har fleir og fleir av desse vorte erstatta av andre, og sidan desse tiltaka i stor grad vart borte utover 90 talet, så har mange av desse personane lite/manglande forhold til intensjonane og krava i HVPU-reforma, men derimot sterkt forhold til dei reformane dei står oppi, t.d. samhandlingsreform eller rus/psykiatrireform. Sidan krava var så uspesifikke knytt

til dei fleste områda og meir basert på intensjon og ideologi, var ein heilt avhengig av denne «skulerte» gruppa for å få gjennomført og vidareført reforma.

I reformperioden hadde kommunane styringsgrupper ofte med sentrale kommunale aktørar og brukargrupper. Kommunane tilsette oftast koordinatorar for reforma. Desse var pådrivarar under reformperioden, men vart stort sett nedlagt raskt etter 1991. Koordinatorane fekk og meir perifere rollar, og mange stadar forsvann dei. Dei færreste kommunane har evaluert reforma, og tenestene til utviklingshemma er sjeldan politiske sakar (Andersen, 1995).

Vi har i liten grad hatt ein profesjon som kunne vera målberarar av reforma sine intensjonar og ideologi (Ramsdal, Michelsen, & Aarseth, 2002). Vernpleiarar er ein semiprofesjon, dei er få, sit i få sentrale leiarstillingar, og er i all hovudsak styrt av andre profesjonar. I mange bufellesskap er det berre nokre få av stillingane som er besatt av vernepleiarar (Tøssebro & Lundebj, 2002).

Slik sett kan dei ha stor påverknad på korleis det daglege arbeidet med den utviklingshemma er i tråd med reformas intensjonar, men i liten grad på rammene for dette arbeidet, som bufellesskapsstørrelse, dag- og aktivitetstilbod, arbeid opp mot friviljuge organisasjonar, eller medbestemmelse basert på organisatoriske forhold.

Brukargruppene/interesseorganisasjonane som NFU har prøvd å vera pådrivar, men har sjølvstøtt avgrensa innflytelse på desse forholda.

På bakgrunn av drøftinga over er det truleg grunnlag for å sei at ei av årsakene til at det gjekk som det gjekk, var at ein ikkje sikra at ein heile tida hadde sentrale personar som kunne vera målberarar og vidareførarar av intensjonane i reforma. Dei ein lærte opp er borte, og ein har ikkje sikra implementering av intensjonane hjå dei nye.

Ein kan i vidareføringa av dette sei at sidan reforma fokuserte på intensjonar og ideologi og med lite konkrete krav, så var det heilt avhengig av kontinuerleg fokus og opplæring av nye grupper målberarar, og dette har i liten grad vorte gjort.

Ei implementering av ein reform med få konkrete krav utover intensjonar, krev truleg ei kontinuerleg oppfølging for å halde fokus og kunnskapen oppe om reformas intensjonar.

I oppfølginga av dette kan ein stille spørsmål til om mangel på klare krav kan vera årsak til den manglande innfriinga. Karl Grünwald, leiar for Åndsvakeomsorgen i Sverige i tida rundt reforma, kritiserte reforma nettopp for at den var for mykje intensjonsreform og for lite rettighetsreform (manglar kjelde). I samband med reforma var dei mest sentrale krava retta mot bustad. Husbanken sendte ut rundskriv om maks størrelse på 4-5 i eit bufellesskap (Rundskriv HB-1212, 1990), og dette vart lojalt fylgt opp av kommunane i reformperioden

(Söderström & Tøssebro, 2011). Noko seinare vart dette kravet utydeleggjort gjennom satsinga på omsorgsbustadar for eldre og andre. I høve omsorgsbustader var det ingen krav til maksimumstørrelse, og bygging av bustadar for utviklingshemma vart handsama som andre omsorgsbustader. Krava vart med andre ord uklare. I kjølvatnet av dette endra kommunane si haldning, og etter 2001 har det vore ei dobling av antall bebuarar i nye bufellesskap frå ca 4 i 1994 til 8 i 2010. Ein ser at klåre krav vart fylgt opp, men då krava vart uklåre vart dei fylgt opp i langt mindre grad.

Sidan dette er det mest konkrete kravet som var i samband med reforma, synes det som at mangel på konkrete krav fører til utvatning og dårlegare måloppnåing. Dette kan sjølvsagt sjåast i samband med mangel på fokus/opplæring nemnt over og har truleg vorte forsterka av dette. På bakgrunna av dette er det gode grunnar til å tru at meir konkrete krav eller rettar innanfor dei ulike områda, ville ha sikra større måloppnåing, sjølv om vi ikkje hadde fått auka fokus/opplæring i perioden.

Opp mot dette kunne det vera naturleg å drøfte endringar i organisasjon og styring i kommunane. I kva grad t.d. tonivåleining, NPM og system for målstyring, som ballansert målstyring, har vore med på å gje så dårleg måloppnåing i høve reformas intensjonar. Er det slik at t.d. NPM og ulike målstyringssystem har ført til større fokus på økonomi og oppfylling av lovkrav, og mindre fokus på intensjonar og ideologiar? Kan to nivåmodellen ha ført til at leiarane vert ført frå eit fagleg fokus, til eit personal/økonomi/forvaltningsfokus? Eg har ikkje nok grunnlagsdata til å gå inn på desse forholda, men ser at det her kan vera samanhengar som har hatt betyding.

På same måte kunne det vere interessant å sjå på i kva grad nye reformar og nye fokus har overskugga HVPU-reforma, om det kommunale apparatet i det heile er sett i stand til å handtere mange reformer med lange perspektiv på ein gong, eller om ein faktisk er nødt til å leggja noko til side for å møte nye refomar og krav. Truleg er dette forhold som i større eller mindre grad har påverka gjennomføringa av reforma og resultata.

Ei anna side av dette er i kva grad personalet/fagfolka har den kunnskapen og dei reiskapa dei treng for å gjennomføra intensjonane i reforma. I forkant og i etterkant av reforma vart det gjeve ut ei rekkje bøker som fokuserte på sentrale intensjonar som integrering, normalisering, nettverksarbeid og kultur og fritid. Har det manglande fokus ført til manglande fag- og metodeutvikling? Har utdanningsinstitusjonane fokus på intensjonane i reforma, og opplæring som gjer vernepleiarar og andre, dei reiskapa dei treng for å arbeide målretta med dette?

Det kan sjølvsagt og vera misforhold mellom dei ressursane kommunane rår over og intensjonane i reforma. I kraft av den store auken etter reforma av utviklingshemma som

mottek tenester frå kommunen (50 %) (Söderström & Tøssebro, 2011), kan det vera at det i liten grad har vore ressursar til tenester som ikkje har vore lovpålagde, som dag- og aktivitetstilbod, feriereiser, kultur- og fritidsarbeid m.m. Økonomi og ressursbruk har også vore argumentasjon i høve bygging av større bufellesskap/omsorgssentra, men argumenta var ikkje sterke nok så lenge husbankens føringar låg der. (Kittelsaa & Tøssebro, 2011)

6 Konklusjon

HVPU-reforma har på bustadsida ført til betydeleg betring i høve størrelse og privatareal. På andre sentrale områder har det vore liten utvikling, og til dels tilbakegang, sjølv om ein vurderer det opp mot dei levекåra og normene som låg i intensjonane i reforma. Dei siste 10 åra har det vore ein klar tendens til at kommunane byggjer større bufellesskap og plasserer desse i omsorgssentra, noko som klart er i strid med intensjonane i reforma.

Slik sett kan ein avvise at dagens kritikk av tenestene til utviklingshemma ikkje ville vore der om ein hadde lagt til grunn normene, krava og omsorgsideologien frå reformtida. Dette betyr ikkje at normene og omsorgsideologiane ikkje har endra seg, men det har eg valt å ikkje drøfta nærare her.

Eg har i oppgåva prøvd å setje fokus på nokre moglege årsaker til dette. Eg har drøfta korleis fokus, informasjon og opplæring, som var stor i forkant av reforma og i reformperioden, ikkje har vorte fylgt opp, mens dei som fekk denne og som skulle vera dei som sikra at intensjonane med reforma vart gjennomført, er bytt ut med nye folk i kommunane. Slik sett har ein gradvis, på sentrale plassar i kommunane, mista dei personane som skule vera målberarar for intensjonane. Eg har også prøvd å visa at det mangla ei sterk profesjonsgruppe som kunne vera målberarar og pådrivarar for reforma.

Slik sett kan ein forsiktig konkludere med at ei reform med langsiktige målsettingar som i hovudsak er bygd på intensjonar, og i liten grad på rettar og krav, krev ei kontinuerleg oppfølging for at ein skal lukkast. Her må det understrekast at det både var krav og økonomiske overførslar i samband med reforma, men at store delar av refoma var bygd på intensjonar der «preika» var verkemedeleit til staten.

Som følgje av dette er det truleg grunn til å sei at om reforma hadde hatt meir konkrete krav og rettar, ville ein vore mindre sårbare for utskifting av sentrale personar, og truleg hatt betre måloppnåing i høve intensjonane i reforma.

Eg har til slutt vist til ei rekkje andre område som kunne vore interessante drøftingar og forskingsområde for å forklare den manglande måloppnåinga, men som det ikkje har vore nok

grunnlagsmateriale eller rom for å drøfte i denne avgrensa oppgåva. Likevel trur eg dei punkta eg har drøfta er sentrale for å forstå mangelen på måloppnåing.

7 Kjelder

Rundskriv HB-1212: Boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming. (1990).

Innst. 54 S (2011-12) Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen. (2011).

Andersen, J. (1995). Organiseringen av omsorgen for psykisk utviklingshemmete i kommunene. I T. I. Romøren (Red.), *HVPU-refomen i forskningens lys* (ss. 203-223). Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S.

Batalden, P. B., & Stoltz, P. K. (1993). Performance improvement in health care organizations, A framework for the continual improvement of health care. *The joint commision. Journal on quality improvement*(Volum 19, number 10).

Bergen kommune. (2009). *Rapport fra arbeidsgruppe fot tjenestetilbud til personer med Asperger - syndrom*. Bergen: Bergen kommune.

Helsedirektoratet. (2004). Hvordan holde orden i eget hus - Internkontroll i sosia-l og helsetjenesten. *IS-1183*. Oslo: Helsedirektoratet.

Jacobsen, D. I. (2004). Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretalig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker - tverretalig samarbeid i teori og praksis* (2. utgave. utg., ss. 75-114). Oslo: Universitetsforlaget.

Kittelsaa, A., & Tøssebro, J. (2011). *Store bofellesskap for personar med utviklingshemming*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.

Martinsen, H., & Tetzchner, S. v. (Red.). (2007). *Barn og unge med Aspergersyndrom. Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning*. Oslo: Gyldendal.

NOU 1985: 34. (u.d.). Levekår for psykisk utviklingshemmede.

Øgar, P., & Hovland, T. (2004). *Mellom kaos og kontroll*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ramsdal, H., Michelsen, H., & Aarseth, T. (2002). Profesjonar, stat og lokalstyre. Om kommunen som iverksetter av statlege velferdsreformer. I O. Bukve, & A. Offerdal (Red.), *Den nye kommunen* (ss. 185-209). Oslo: Det norske samlaget.

Rundskriv I-2063/79: Psykisk utviklingshemmede i nærmiljøet/lokalmiljøet. (u.d.).

- Skjørshammer, M. (2004). *Betre planlegging i helsesektoren. I et systemisk perspektiv*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Söderström, S., & Tøssebro, J. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. Trondheim: NTNU SSamfunnsforskning AS.
- Sosial- og Helsedirektoratet. (2003). ... og bedre skal det bli! En nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.
- St.meld. nr. 88 (1974-75) Omsorg for psykisk utviklingshemmede. (u.d.).
- Strand, T. (2010). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tøssebro, J. (1996). *En bedre hverdag? Utviklingshemmedes levekår etter HVPU-reformen*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Tøssebro, J., & Lundeby, H. (2002). *Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen*. Trondheim: NTNU, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.