

En bydel for alle?

BOTILBUD FOR YNGRE PERSONER MED STORT HJELPEBEHOV



SINTEF Fag

Solvår Wågø og Karin Høyland

En bydel for alle?

Botilbud for yngre personer med stort hjelpebehov

SINTEF akademisk forlag

SINTEF Fag 35

Solvår Wågø og Karin Høyland

En bydel for alle?

Botilbud for yngre personer med stort hjelpebehov

Emneord: bolig, personer med funksjonshemning

Prosjektnummer: 102006890

ISSN 1894-1583

ISBN 978-82-536-1505-9

Foto, omslag: Karin Høyland, SINTEF Byggforsk

Øvrige foto: Solvår Wågø, SINTEF Byggforsk, med unntak av:

Illustrasjon av Ladesletta HVS s. 15 og 24: Trondheim kommune

Flyfoto J.O. Stavs vei 8 og Tonstadgrenda 145, s. 15: Kart på nett 1881

Tegninger alle case: Trondheim kommune, bearbeidet av Snorre Wågø Solem

Kart alle case: Google maps, bearbeidet av Snorre Wågø Solem.

© Copyright SINTEF akademisk forlag 2016

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med SINTEF akademisk forlag er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

SINTEF akademisk forlag

SINTEF Byggforsk

Forskningsveien 3 B

Postboks 124 Blindern

0314 OSLO

Tlf: 73 59 30 00

www.sintef.no/byggforsk

www.sintefbok.no

Forord

Prosjektet "En bydel for alle – Botilbud for yngre personer med stort hjelpebehov" er en evaluering av ulike boligkonsepter rettet mot yngre med stort hjelpebehov. Det overordnede målet med undersøkelsen har vært at den skal gi innspill til og være med å danne grunnlag for hvordan et program for ulike botilbud som kan integreres i en bydel.

Fokus i undersøkelsen har vært å skaffe kunnskap om bokvalitet, livskvalitet, hjelpebehov og hverdagsliv for yngre med en fysisk funksjonsnedsettelse, i kommunens tjenesteapparat forkortet til YFF. YFF-ernes egne boligønsker, -behov og -preferanser har stått i sentrum. Spørsmål det ønskes svar på er hvordan senterfunksjoner fungerer og oppleves for den yngre med funksjonsnedsettelse; om fellesskap og fellesarealer blir brukt, om det bidrar til økt livskvalitet og oppleves positivt av YFF-erne selv, eller om fellesskapsfunksjoner oppleves tvungent, senterfunksjonene institusjonaliserende og at den yngre med funksjonsnedsettelse helst ville fått sitt hjelpebehov dekket i en mer "desentralisert" og individuell bolig. Hvordan YFF-erne opplever å være integrert i nærmiljøet er også undersøkt; hvordan tar de omgivelsene i bruk? Ser de for seg at deres bolig kan være et tilskudd i nærmiljøet med tilbud som alle kan bruke? Sist, men ikke minst ønsker vi å se på hvordan ansatte og pårørende påvirker og bidrar til kultur, verdisyn og fokus, hvordan bo-miljøet utvikler seg på bakgrunn av kulturer som utvikles i det enkelte bo-tilbud og hvordan det kan påvirke trivselen for beboerne. Hvilke boligpreferanser den enkelte har, hjelpebehov og evne til å uttrykke seg for den enkelte, vil ha stor innflytelse på resultatene. Dette kommer vi nærmere inn på i beskrivelsen av metode, utvalg av case og utvalg informanter.

Målgruppen for kunnskapen som kommer fram gjennom prosjektet er beslutningstakere i kommunal boligpolitikk, private utbyggere, planleggere og prosjekterende arkitekter. Resultatene er nødvendige erfaringer å bygge videre på i utformingen av boligtilbud til yngre mennesker med en fysisk funksjonsnedsettelse.

Prosjektet er initiert i samarbeid med Trondheim kommune ved rådmannens fagstab, og finansiert gjennom Husbankens kompetansemidler. Prosjektet er utført ved SINTEF Byggforsk, Arkitektur og teknologi av forskerne Solvår Wågø og Karin Høyland. Gjennomføringen av arbeidet er fulgt av en referansegruppe bestående av:

- Husbanken Region Midt Norge v/ Thomas Molden
- Trondheim kommune, rådmannens fagstab v/ Eva Nærum, Eli Jan Hjorth og Fride Dahl
- Enhetslederne ved botilbudene; Frank Hofstad, Søren Nielsen, Magne Nygård, Ann Sylvi Haugen Storvold og Torill Rugelsjøen

Takk til alle beboere, pårørende, ansatte og enhetsledere ved botilbudene som velvillig og med stor entusiasme har stilt opp til intervjuer! Takk til referansegruppens medlemmer for innspill underveis og takk til oppdragsgiverne som gjorde denne studien mulig!

Trondheim 12.4.2016

Jonas Holme
Forskningsjef

Karin Høyland
Prosjektleder



Sammendrag

Bolig og integrering av funksjonshemmede er sentralt når det gjelder å gjøre byer og nabolag tilgjengelige for alle.

Denne studien tar sikte på å bygge opp kunnskap om hvordan boliger og nabolag kan organiseres for å gi nødvendig hjelp og støtte i hverdagen for personer med omfattende kognitive så vel som fysiske funksjonshemninger, og samtidig styrke både deres opplevelse av trygghet og selvstendighet, tilhørighet, hjemfølelse og uavhengighet. Gjennom befaringer og intervjuer med beboere, pårørende og assistenter i ulike botilbud for denne målgruppen i Trondheim, har målet vært å få kunnskap om ulike boligløsninger og deres implikasjoner for meningsfulle aktiviteter og livskvalitet.

Evalueringen er basert på erfaringer fra åtte boliger med tjenester, som ligger i ulike bydeler i Trondheim. Studien inkluderer at vi har fulgt en gruppe beboere og deres flytteprosess fra enkeltboliger; ett av botilbudene som har blitt lagt ned, til et annet botilbud; et nybygd helse- og velferdssenter med en rekke ulike tjenester under samme tak. Studiens målsetting er å etablere ny kunnskap som grunnlag for framtidige designstrategier.

Undersøkelsen kan tyde på at overgang fra individuell bolig til senter kan medføre vridninger i omsorgskultur. Hvordan botilbudet er utformet og organisert, og dets symbolverdi, påvirker måten omsorgen ytes på. Dette påvirker også beboernes opplevelse av privatliv og individualitet. Beboere har ulike behov og prefererer ulike løsninger: Noen opplever sentermodellen som et vell av muligheter med mange kvaliteter, mens andre opplever sentermodellen som en klam hånd og en trussel mot privatliv og individualitet.

Det vil alltid finnes ulike ønsker, og muligheten for å flytte mellom botilbudene er et argument for å dyrke forskjellighet.

English Summary

Housing and the integration of the disabled is a central goal in making cities and neighborhoods accessible for all.

This study aims to acquire knowledge about how dwellings and neighbourhoods can be organized to provide necessary help and support in everyday life for persons with extensive cognitive and physical disabilities, and at the same time strengthen their experience of feeling at home and their independence. Through site visits and interviews with residents, their relatives and assistants, the goal has been to obtain knowledge about different housing solutions and their implications for meaningful activities and the quality of life.

The evaluation is based on experiences gathered from eight dwellings with services, situated in different neighbourhoods in Trondheim. We have followed a group of residents and their move from individual residences to a newly built health and welfare centre with a range of different services under the same roof. The purpose for the study is to establish new knowledge for future design-strategies.

The survey suggests that the transition from individual housing to a health and welfare centre may cause distortions in the caring culture. The way the housing is designed and organized and its symbolic value has implications for the way the care is provided. This also affects the residents' sense of privacy and individuality. Residents have different needs and preferences: Some enjoy the life at the health- and welfare centre with its` plethora of options, while others experience this kind of housing as oppressive and a threat to privacy and individuality.

There will always be different desires, and the ability to move between different kinds of dwellings allows the cultivation of necessary differences.

Innhold

Forord	3
1 Bakgrunn og målsetting for studien	7
1.1 Overordnet mål	7
1.2 Fire hovedspørsmål	8
1.3 Målsetting, prosess og metode	9
1.4 Utvalg av case	10
1.5 Utvalg av informanter	10
2 Teoretiske perspektiver	11
2.1 Omsorgsboliger	11
2.2 Samspillet mellom behov og fysisk miljø	12
3 Casepresentasjon og funn knyttet til hvert botilbud	15
3.1 Oversikt	15
3.2 Bromstadekra og Sigurd Munns vei	15
3.3 Markaplassen 475	17
3.4 Persaunevegen 54 B	19
3.5 J.O. Stavs veg 8	20
3.6 Tonstadgrenda 145	20
3.7 Tiller helse- og velferdssenter	22
3.8 Ladesletta helse- og velferdssenter	24
3.9 Likheter og ulikheter mellom de to helse- og velferdssentrene som er undersøkt i studien	27
4 Resultater	28
4.1 Forskjellige preferanser	28
4.2 Hvordan er botilbudene integrert i nærmiljøet?	28
4.3 Hvordan fungerer boligen som hjem?	29
4.4 Hvordan oppleves fellesskap med andre beboere for beboerne selv?	31
4.5 Hvordan påvirkes bosituasjonen av vridninger i kultur, filosofi, kompetanse og fokus blant de ansatte?	32
4.6 Utfordringer og potensielle feilkilder i studien	33
5 Diskusjon	34
6 Oppsummering og drøfting	36
6.1 Helse- og velferdssentre kontra individuelle boliger	36
6.2 En bydel for alle er en bydel for mangfold og valgmuligheter	36
7 Konklusjon	38
8 Forslag til videre forskning	39
9 Litteratur	40
10 Vedlegg	41
10.1 Informasjonsbrev om undersøkelsen og forespørsel om intervju	41
10.2 Intervjuguide	42

1 Bakgrunn og målsetting for studien

1.1 Overordnet mål

Fokus for undersøkelsen er å få kunnskap om hva som oppleves som boligkvalitet for yngre personer med funksjonsnedsettelse og et stort hjelpebehov. Innsikten skal brukes ved planlegging av nye boligløsninger. I denne undersøkelsen står derfor YFF-ernes egne boligønsker og erfaringer sentralt.

Yngre personer med fysisk funksjonsnedsettelse er en sammensatt gruppe. Definisjonen "yngre" omfatter personer mellom 18 og 67, som ikke dekkes av andre hjelpetilbud; f.eks. tilbud til demente, psykiatri eller rus. Felles for de fleste vi har besøkt, er at de har store, sammensatte hjelpebehov; behov for pleie, tilsyn, bistand til mange aktiviteter i hverdagslivet, og samtidig behov for aktivitet, kommunikasjon og det å bli behandlet respektfullt som et selvstendig menneske. Skadene kan ha oppstått ved fødsel eller like etter fødsel. Noen har skader som har oppstått etter en ulykke eller sykdom i løpet av livet. Mange har ikke et helt tydelig verbalt språk, men kan allikevel gjøre seg forstått ved hjelp av ulike hjelpemidler. Noen har verbalt språk og kan også utføre en del dagligdage gjøremål selv. Felles for de aller fleste er at de forstår både skriftlig og verbalt språk, men ikke alle kan respondere slik at alle andre forstår. De ulike uttrykksformene og de ulike hjelpebehovene gir et helt spesielt behov for at man "ser" hver enkelt på det stadiet han/hun er. Det skaper en særskilt utfordring fordi mange ønsker et botilbud der både fellesskap og individualitet får plass.

Gjennom å evaluere ulike boligkonsepter rettet mot yngre med stort hjelpebehov har vi fått innsikt i hva som er viktig for denne sammensatte gruppen. Det overordnede målet med evalueringen er å framskaffe kunnskap som gjør oss i stand til å gi innspill som kan danne grunnlag for å utvikle et program, der ulike botilbud kan integreres i en bydel.

Tema for evalueringen har vært:

- *Senterfunksjoner* – oppleves de som et tilbud som kommer i tillegg til samfunnets øvrige servicetilbud som beboeren også kan benytte seg av, eller kommer de i stedet for (– og eventuelt i veien for)?
- *Hjem versus Institusjon* – opplever beboeren boligen som et hjem?
- *Fellesskap* – ønsker beboeren fellesskap med de andre beboerne? Hvorfor/hvorfor ikke?
- *Service* – opplever beboeren å få den hjelpen og omsorgen som hun/han trenger?
- *Aktivitet* – legges det opp til / inviteres det til ulike aktiviteter? Ønsker beboeren å ta del i de aktivitetene som tilbys? Hvorfor/hvorfor ikke? I hvilken grad kan beboerne påvirke valg av aktiviteter?
- *Integrering* – opplever beboerne at de er integrert i den bydelen de bor i?
- *Drift og ressursutnyttning (ansatte-perspektivet)* – Opplever ansatte at botilbudet er en forsvarlig måte å yte omsorg på, både i et medmenneskelig omsorgsperspektiv og i et økonomisk ressursperspektiv?

Vi har søkt å få innsikt i beboernes uttalte behov for sosial interaksjon og uavhengighet, hvordan det blir ivaretatt, hvordan og i hvilken grad fellesarealer blir brukt. Videre har vi sett på om felles aktiviteter oppleves som positivt eller om det oppleves påtvinget. I denne studien er det et viktig mål å få svar på om funksjonene ved et helse- og velferdssenter oppleves som å bo på en institusjon, og om institusjonspreg kan kjennes som en trussel mot den enkeltes autonomi. Eller foretrekker beboerne å få hjelp i en individuell bolig? Vi ønsket også å se hvordan ansatte og pårørende opplever de ulike bo- og omsorgstilbudene. Ansatte ved boligtilbud for yngre med en fysisk funksjonshemming er avgjørende for hverdagen i et botilbud. De ansattes omsorgskultur, verdier og fokus preger tilbudet i høy grad. Holdningene til de ansatte påvirker trolig beboernes trivsel, verdighet og følelse av å være hjemme. Likeså vil muligheten som

beboernes familie har til å komme på besøk og delta i beboernes hverdagsliv virke inn på om botilbudet oppleves som et hjem eller en institusjonsplass. Fokus, verdier og kultur ved et botilbud kan også påvirkes gjennom organiseringen av botilbudet og hvordan rutiner legger føringer for dagligdagse hendelser. Organisatoriske grep kan hemme eller fremme et verdig dagligliv.

Beboerens boligpreferanser, behovet for bistand og omsorg, og beboerens evne til å uttrykke seg, vil ha en stor innvirkning på resultatene. Dette er omtalt mer detaljert i beskrivelsen av den metoden som er benyttet, i valg av tilfeller som er undersøkt, og ved valg av informanter.

1.2 Fire hovedspørsmål

Under følger de fire hovedspørsmålene i studien, med underspørsmål:

- **Hvordan er botilbudet integrert i nærmiljøet?**
 - Opplever beboerne at de er integrert i samfunnet på en god måte? På hvilken måte bidrar boligen til integrering?
 - Hvilke nærmiljøkvaliteter og tilbud finnes? Hvordan påvirker de hverdagslivet til beboerne og mulighetene for å kunne delta?

Hvordan boligen er integrert i nabolaget, hvilke kvaliteter, tjenester og aktiviteter som er tilgjengelige innen gangavstand, og hvordan beboerne bruker tilbudene i nabolaget, vil bli kartlagt. Hvis botilbudet ligger i et helse- og velferdssenter, utgjør senteret kanskje et tilskudd i nabolaget? Tilbyr helse- og velferdssenteret tjenester som alle i nabolaget kan bruke, for eksempel bibliotek, kafé, kulturarrangementer, konserter, verksted, frisør, dagligvarebutikk osv.?

- **Hvordan fungerer boligen som hjem?**
 - Er boligen praktisk, bidrar den til trygghet, og oppleves den som et hjem av beboeren?

Det fysiske miljøet kan støtte beboernes opplevelse av å føle seg hjemme, og legge til rette for de ansattes mulighet til å gi nødvendig hjelp og omsorg. Hva slags fysiske løsninger støtter beboernes opplevelse av en verdig bosituasjon, eller hva støtter opplevelse av inkludering og det å ta del av et nabolag?

Stortingsmelding 29 "Morgendagens omsorg" (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) understreker behovet for at alle skal ha sitt eget hjem, selv om en blir skrøpelig og hjelpetrengende. Opplevelsen av hjem og hjemlighet kan trues når hjemmet også er arbeidsplass for pleiere, eller når en gruppe beboere som ikke har valgt å bo sammen, må dele et hjem. Beboerne i de botilbudene vi har undersøkt, har ikke valgt å leve sammen.

- **Hvordan oppleves fellesskap med andre beboere for beboerne selv?**
 - Gir fellesskap større trivsel og mer aktivitet, eller kan det oppleves som en institusjonalisering og noe beboerne ikke ønsker å identifiseres med?

Kan det å treffe andre beboere på helse- og velferdssenter, besøkende og det å se og kanskje kommunisere med andre mennesker legge en kvalitet til beboerens hverdag?

Eller, tvert imot; opplever yngre fysisk funksjonshemmede det å bo på et helse- og velferdssenter som stigmatiserende?

Gir det å bo i individuelle boenheter ute i bydelene mer frihet og individualitet? Opplever unge funksjonshemmede beboere som bor i individuelle leiligheter større ensomhet enn de som bor i helse- og velferdssentre? Er det noen forskjeller mellom å bo i sentre og individuelle boliger, i hvordan beboerne opplever trygghet? Får de like god og like rask hjelp og bistand ved behov?

Et annet aspekt er hvilken omsorgskultur og hvilket fokus som preger tjenestene i de ulike botilbudene. Noen botilbud kan ligne en familiær situasjon der de ansatte og beboerne samvirker som i en familie, der den ansatte bistår beboeren med alt det han/hun trenger hjelp til. Ansatte tar beboerne med på gjøremål i hverdagen, som å handle, gå tur etc. Andre botilbud kan være annerledes organisert, der ansatte kun yter bistand ut fra definerte oppgaver.

- **På hvilken måte påvirkes bosituasjonen av vridninger i omsorgskultur, gjøremål og fokus blant de ansatte?**

Hvilket fokus de ansatte har på hva som er viktigst, og hvilke organisatoriske føringer de jobber under, vil påvirke botilbudet. Noen botilbud har helt klart større medisinske utfordringer enn andre, der det største fokus helt naturlig blir helsefaglig og det å holde beboerne friske. Andre botilbud kan ha større fokus på det sosialpedagogiske, deltakelse i ønskede aktivitet og trivsel. Noe av dette er styrt av organisatoriske føringer, andre av helsetilstanden til beboerne, og andre igjen av kultur blant ansatte og pårørende.

1.3 Målsetting, prosess og metode

1.3.1 Målsetting

Denne studien har ikke hatt som mål å finne ett svar på hva som er et godt botilbud for yngre mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse. Den har hatt som mål å skaffe innsikt i sammenhengen mellom fysiske løsninger og beboernes hverdagsliv: hvordan de bruker boligen, fellesareal, det umiddelbare nærmiljøet, og hvordan fysiske omgivelser indirekte påvirker organisering av tjenester og omsorgskultur.

1.3.2 Kvalitative metoder

Bakgrunn

Kvalitativ forskning er egnet når målet er å få en helhetlig kunnskap om et emne, framskaffe en forståelse av alle faktorer som påvirker utfallet av studien, og få tak i mangefasetterte bolighistorier. I boligforskning kan det av og til oppleves som om alle aspekter er beslektet eller linket sammen. Dette kan være forvirrende, men kan løses gjennom å se etter mønstre av sammenhenger, mellom uttalelser, og gjennom å etablere kategorier av viktige temaer. Kvalitativ forskning er nyttig når forskerens mål er "å se etter mønstre og sammenhenger mellom mange kategorier i stedet for å etablere skarpt avgrensede skiller i forholdet mellom et begrenset sett av dem" (McCracken, 1988:16)

Casestudier

En casestudie er en empirisk undersøkelse som undersøker en utfordring eller et fenomen i sin virkelige kontekst. Bruk av casestudier er en egnet strategi når "hvordan"- og "hvorfor"-spørsmål er sentrale (Yin, 2009). Siden alle datainnsamlingsmetoder har sine begrensninger, kan bruk av flere metoder nøytralisere noen ulemper ved visse metoder. Kompleksiteten i sosiale og samfunnsfaglige temaer kan ofte best belyses og forstås gjennom bruk av ulike metoder.

Intervjuer

Kvalitative intervjuer søker å få fram det som er åpenbart og konkret, men også det som ligger under og som man er mindre bevisst (føle at man er hjemme etc.). Kvalitative intervjuer gjør det mulig å få vite både hva man tenker og hvorfor. Å kartlegge beboerne i intervju i denne studien er ytterligere krevende: De har oftest ikke valgt selv å flytte i den aktuelle boligen. For noen er boligen en reserveløsning fordi de ikke lenger kan bo med sin familie. Å måtte flytte hjemmefra kan være vanskelig både for beboeren og de pårørende. Nødvendigheten av hjelp og støtte overskygger andre behov. Det blir da litt problematisk å spørre slik man ofte ellers gjør i boligforskning om hvordan beboeren helst skulle ønske å bo.

Boligpreferansene vil ikke nødvendigvis være det man ønsker men det man ser som reelt ut i fra den situasjonen man er kommet i. Stiller man spørsmålet om ønsket bosituasjon, vil det være helt naturlig for en 20-åring å ønske å flytte for seg selv, mens det samme spørsmålet blir litt meningsløst til en som har blitt hardt skadd i en ulykke eller på grunn av sykdom og derfor trenger mye hjelp – hvor man velger å flytte for å skåne familien for å oppleve det hjelpeapparatet som trengs.

Studier av tegningsmateriale og befaringer

I tillegg til intervjuer med beboere, pårørende og ansatte, har studier av tegningsmateriale og befaringer vært en viktig kilde til informasjon for å kartlegge bosituasjonen.

1.4 Utvalg av case

Vår første og viktigste kilde og kontakt for å velge representative case har vært Trondheim kommune. Kommunen tilbyr boliger og yter tjenester for ulike grupper i Trondheim. Utforming av boligtilbudene til yngre med stort hjelpebehov er basert på en vurdering av fordeler og ulemper med ulike boligløsninger. Trondheim kommune har fungert som diskusjonspartner i utformingen av forskningsspørsmål og drøfting av funn underveis. Trondheim kommune vil også være mottaker av våre forslag og anbefalinger til strategier for fremtidig design av botilbud for yngre mennesker med funksjonsnedsettelse. Kommunen har derfor helt naturlig hatt interesse av at vi undersøker case som er relevante og forskjellige for å høste ulike erfaringer.

Utvalget av åtte case (Bromstadekra 150, Sigurd Munnsveg 19 A, Markaplassen 475, Persaunevegen 54 B, J.O. Stavs veg 8, Tonstadgrenda 145, Tiller helse- og velferdssenter og Ladesletta helse- og velferdssenter) gir innsikt i ulike aspekter ved å bo. Siden ett av de botilbudene vi undersøkte (Persauneveien) ble nedlagt, fikk vi også mulighet til å innhente erfaring fra beboere som flyttet fra en individuell bolig i Persauneveien til et helse- og velferdssenter (Ladesletta). Vi gjennomførte også oppfølgingsintervjuer etter ett års botid i den nye boligen på et helse- og velferdssenter. Vi intervjuet også en beboer som valgte ikke å flytte med de andre, men å flytte inn i en annen bolig etter at Persauneveien ble nedlagt.

1.5 Utvalg av informanter

Vi intervjuet enhetslederne ved alle åtte botilbudene, 1–3 ansatte i hvert botilbud, 1–3 beboere i hvert botilbud og 1-3 pårørende i alle botilbudene. Vi intervjuet også en beboer som hadde flyttet fra botilbud til egen leilighet der beboeren nå mottar tjenester fra hjemmetjenesten. Alle beboerne ble intervjuet i sitt eget hjem, noen ganger sammen med en pårørende. Totalt har vi foretatt 10 intervjuer med ansatte, 11 intervjuer med beboere og 9 intervjuer med pårørende. Intervjuer med ansatte på Bromstadekra og Sigurd Munns vei ble slått sammen, da de har samme enhetsleder, og noen av de ansatte jobber begge steder. Etter flytting av botilbudet i Persauneveien til Ladesletta, ble det foretatt 1 intervju med tidligere enhetsleder som hadde fulgt med fra Persauneveien, 1 intervju med ny enhetsleder etter 9 måneders drift og 4 måneders ansettelse, 2 intervjuer med ansatte på Ladesletta.

Så langt det har vært mulig, har vi intervjuet beboerne selv, de er den viktigste kilden til informasjon. Vi har i noen tilfeller intervjuet både beboer og pårørende samtidig i en slags samtale. Ved noen av botilbudene har vi ikke kunnet intervju beboere. Ved andre botilbud har vi ikke fått intervjuet pårørende. Intervjuer med pårørende og ansatte har blitt brukt til å samle ytterligere informasjon og få et bredere perspektiv.

Det ble arrangert et møte med lederne for hver av de åtte botilbudene, og fikk med dette etablert kontakt med alle enheter. Vi var slik i stand til å identifisere forskjeller og likheter mellom dem, både når det gjelder planløsning og organisering. Det var også andre ulikheter med botilbudene, beboernes ulike utfordringer, preferanser og behov for hjelp.

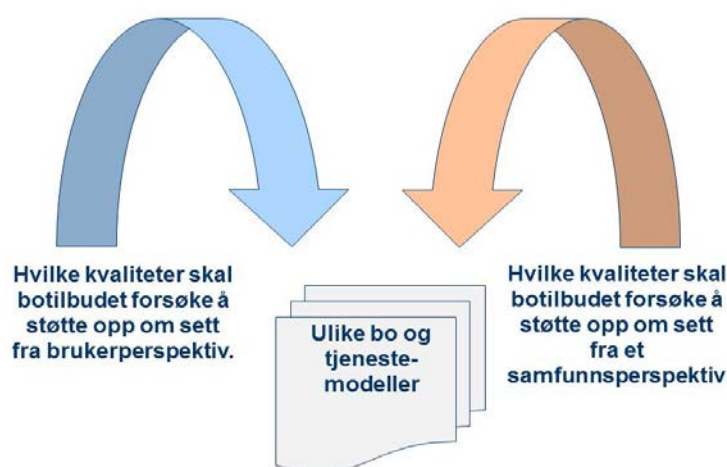
2 Teoretiske perspektiver

2.1 Omsorgsboliger

2.1.1 Historisk bakteppe for utviklingen av den norske omsorgspolitikken

Tilrettelagte boliger for funksjonshemmede har vært bygd siden 1950-tallet i Norge, men langsiktig omsorg var på den tiden hovedsakelig utført privat av familier eller i institusjoner. Sosiale tjenester ble utviklet på 1960-tallet som et supplement til familiens omsorg, og som en del av en strategi basert på hjemmebasert omsorg. Tjenester ble tradisjonelt segmentert etter kundekategori (eldre eller yngre, fysisk eller psykisk), men ble integrert på kommunalt nivå på slutten av 1980-tallet og begynnelsen av 1990 (Daatland, 1997, Szebehely, 2005). Kommunene ble deretter innenfor en generell rammebevilgning gitt stor frihet i tjenestetilbudet, og ble derfor motivert til å finne kostnadseffektive løsninger.

En offentlig utredning fra 1992 presenterte en ny ideologi: Retten til å bo i "eget hjem" (Gjærevoll, 1992:1). Det skulle skilles mellom tjenestetilbud og bolig. Bolig er den enkeltes ansvar (subsidiert hvis nødvendig), og tjenester er et offentlig ansvar. Etter hvert kom det flere statlige støtteordninger. Ordningene ble blant annet brukt til å bygge flere omsorgsboliger fra 1994 og utover, blant annet ut i fra handlingsplaner for eldre. Omsorgsboliger kunne etter hvert benyttes også av andre brukergrupper, som psykisk og fysisk funksjonshemmede (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997, Manneråk, 2001), (St.meld nr 50, 1996-1997, NOU 2001:22).



Figur 1: Karing Høyland

Ulike modeller for boliger og tjenester tar sikte på å møte både kvalitetskrav sett fra beboers/brukers perspektiv og fra et samfunnsperspektiv hvor økonomi, effektivitet og et profesjonelt tjenestetilbud for ulike brukere er inkludert. I tillegg er det en målsetting å skape attraktive og faglig inspirerende arbeidsmiljø med rom for faglig utvikling der flere spesialister er samlet, for å tiltrekke seg de beste fagfolkene.

En "omsorgsbolig" er en betegnelse på en bolig finansiert med Husbankens tilskuddsordning. Omsorgsboliger varierer fra vanlige, individuelle boliger til bemannede bofellesskap. De er alle definert som boliger, med husleie som betales av beboerne, og tjenester levert av kommunen. De er ikke lovregulert som tradisjonelle institusjoner (for eksempel sykehjem) er. Utforming, hvordan de er integrert i nabolaget og hvordan de er del av et større servicesystem, varierer.

2.2 Samspillet mellom behov og fysisk miljø

2.2.1 Arkitektonisk kvalitet

Arkitektonisk kvalitet kan forstås som en relasjon mellom det fysiske miljø og de som skal bruke det. En rekke arkitekturforskere har påpekt at arkitektonisk kvalitet ikke kan beskrives som en egenskap av det bygde miljø alene, men at kvalitet oppstår i samspillet mellom innhold eller behov og det fysiske miljøet (Høyland, 2012, Kirkeby, 2006, Paulsson, 2008). Mer konkret vil dette si at boligkvalitet ikke kan ses på som en egenskap ved boligen men må drøftes i lys av de som bor der.

I en analyse av forholdet mellom bruk og fysisk miljø gir Kirkeby en oversikt over hvor samspillet mellom det fysiske og sosiale foregår (Kirkeby, 2006). Dette er presentert som fem ulike egenskaper:

- praktiske/funksjonelle egenskaper
- sosiale egenskaper (måten rommene organiserer personer)
- kommunikative egenskaper (hva rommet legger opp til/ kommuniserer)
- relasjonelle egenskaper (det som er kjent og forstått)
- sanselige egenskaper (som registrerer)

Studier viser at det fysiske miljøet kan påvirke opplevelsen av livskvalitet; bygningen kan virke restriktiv og begrensende, eller den kan være støttende for å stimulere de funksjonene som er friske og intakte (Benbow, 2014).

2.2.2 Teorier om arkitekturs kommunikative egenskaper

Arkitektur er et kulturelt medium og kan spille en avgjørende rolle i en kulturell endring (Robinson, 2006). Arkitekturs rolle er for eksempel studert i forhold til normalisering eller deinstitutionalisering der tusenvis av innbyggere i store institusjoner blir flyttet inn i mindre boliger i tettsteder og byer i USA og andre steder. Empirisk forskning dokumenterer effekten av arkitektoniske løsninger på holdninger, beboerpraksis og atferd (ibid; Shove, 2007, Wågø and Berker, 2014). I denne forskningen har vi funnet teorier utviklet på arkitektur som kulturmedium i å definere hjem som særlig relevant.

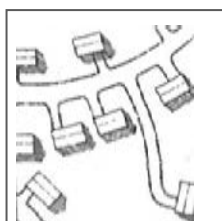
2.2.3 "Stereotypier" for å beskrive institusjon og hjem

Robinson (2006) bruker stereotypier for å forklare hvordan dette skjer. Gjennom å beskrive og peke ut stereotypiene ønsker hun å gjøre oss bevisste på dem. Hun mener at de da vil bli lettere å se og diskutere for det de er og dermed gjøre oss i stand til bevisst å velge og hevde dem eller å endre dem.

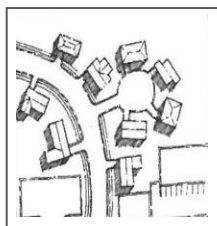
Robinsons beskrivelse av stereotypier er stammen i designprinsipper og forestillinger som skaper arkitektoniske løsninger. Stereotypiene kan beskrive begreper som "institusjon" og "hjem". Beskrivelsene har ulike skalaer og er presentert under:

1. Kontekst og sted
2. Organisering
3. Rom og områder,
4. Interiør og detaljer

1. Kontekst og sted



Institusjonspreg



Hjemlig preg

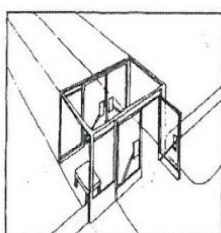
Illustrasjoner fra (Robinson, 2006)

Institusjoner er vanligvis lette å identifisere. De ligger kanskje litt for seg selv, eller sammen med andre, større bygg. De ligger kanskje i tilknytning til et grøntområde, og hovedatkomsten er som regel lett å finne. Det er ofte lite som tilsier at her bor det ulike mennesker.

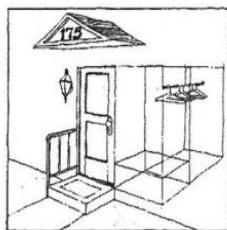
Boliger generelt ligger vanligvis i et nabolag med folk og aktiviteter, ofte i gangavstand til butikker, parker og andre fasiliteter. Nærhet til offentlig transport er også viktig i et boligområde. Et botilbud i et boligområde bør derfor være i skala med omkringliggende bygninger, og eksisterende tomtestørrelser. Asfaltert fortau tillater trygg atkomst. Hvis man ikke ønsker at botilbudet skal skille seg nevneverdig ut fra omkringliggende bebyggelse, bør det i konstruksjon, byggematerialer og mot gata ikke avvike fra stedets bebyggelse. Dette er forhold å vurdere når man diskuterer lokalisering og utforming av botilbud for unge med fysiske funksjonsnedsettelse.

2. Organisering

Forholdet mellom gate og inngangsparti



Institusjonspreg



Hjemlig preg

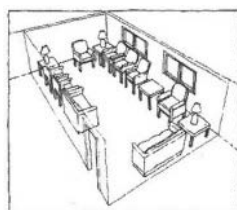
Illustrasjon fra (Robinson, 2006).

Institusjonelle innganger er ikke private, så garderobe og andre kjennetegn på et inngangsparti til en privatbolig finnes ikke. Inngangen til den private boligen finner man kanskje i enden av korridoren.

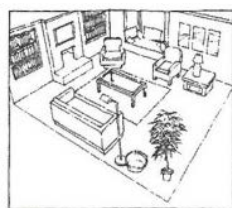
Entreen til den private boligen er mer enn en atkomst. Den er personlig, den er et skille mellom privat og offentlig, og den er utformet for å gi en ramme om privatlivet til de som bor i boligen. Ofte signaliserer den også hvem som bor der og er et sted der beboerne identifiserer seg gjennom estetiske elementer som blomster, et dørskilt og et sted å hvile etc.

3. og 4. Rom og områder, interiør og detaljer

Stuas semantikk



Institusjonspreg



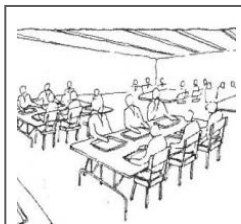
Hjemlig preg

Illustrasjon fra (Robinson, 2006).

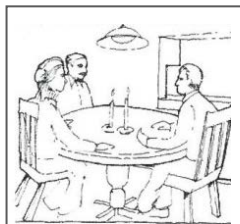
Møbler i en salong på en institusjon er valgt for maksimal holdbarhet. Den uttrykker institusjonelle verdier og har dermed en tendens til å være konservative og upersonlige. Møblene er i tillegg valgt for å matche i farge, stil og materiale. De er sannsynligvis også handlet inn samtidig ved innflytting.

I en privat bolig er møblemet valgt på bakgrunn av eierens smak, preferanser og behov. Møblene er ofte kjøpt over tid, og stilen på hvert møbel kan være ulik. Veggene vil ha et personlig preg ut fra eierens smak og hvordan han/hun ønsker å identifisere seg, men ofte vil vi se original kunst, private familiebilder, barnetegninger, planter og lamper som eieren liker.

Område for måltider



Institusjonspreg

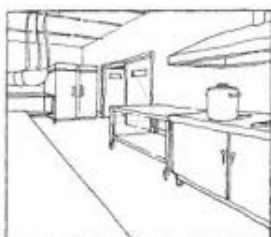


Hjemlig preg

Illustrasjon fra (Robinson, 2006).

Områder for måltider i en institusjon skal gjerne være for mange personer samtidig, og blir derfor ofte upersonlige. I en vanlig privathusholdning kan hele familien samles rundt ett bord. Måltidets intimitet støttes av plassen som er til rådighet, belysning og møbler som ramme for en hyggelig atmosfære; det er viktig for et måltid, sosialt samspill og en god samtale.

Kjøkkenet



Institusjonspreg



Hjemlig preg

Illustrasjon fra (Robinson, 2006).

Det eneste formålet med et kjøkken i en institusjon er å forberede og rydde opp etter måltider. Kjøkkenets viktigste funksjoner er effektivitet og sanitære forhold.

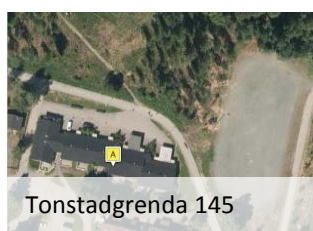
Kjøkkenet i en privatbolig har ofte blitt kalt "hjemmets hjerte". Det er like mye et sosialt senter som et sted for arbeid. Det er ofte også økonomidelen i et hus, og kan støtte hverdags aktiviteter som leksejobbing, matlaging og oppvask.

Selv om de 3 områdene gir stereotype forestillinger om "institusjonelt" versus "hjemlig" preg, reflekterer det typiske trekk og symboler vi forbinder med institusjon og hjem. Denne studien vil fokusere på kontekst og organisering, men vurdere hvilke arkitektoniske trekk som støtter eller motvirker opplevelsen av hjemlig atmosfære, privatliv, selvstendighet og individualitet. Foregående tekst gir en bakgrunn til å forstå case eksemplene.

3 Casepresentasjon og funn knyttet til hvert botilbud

3.1 Oversikt

6 av boligkompleksene vi har undersøkt, tilbyr individuelle boliger; 4 med noen felles fasiliteter (for sosialt samvær, felles måltider for spesielle anledninger, og felles uterom), 2 komplekser var uten noen felles fasiliteter og 2 boligløsninger var knyttet to ulike helse- og velferdssentre.

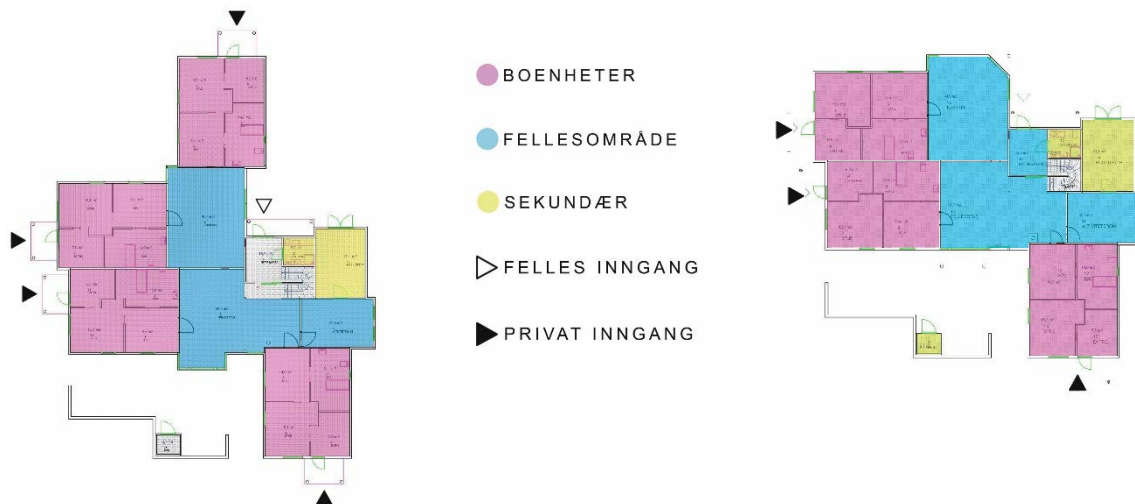


De 8 boligtilbudene, beliggenhet og utendørs situasjon

Disse 8 ulike botilbudene eksemplifiserer noen av forskjellene mellom institusjonelle og hjemlige situasjoner. To av eksemplene er helse- og velferdssentre, men også disse med noen forskjeller. Eksemplene illustrerer ulike grader av privatliv og fellesskap, og ulike grader av tilrettelegging for uavhengighet.

3.2 Bromstadekra og Sigurd Munns vei

Bromstadekra og Sigurd Munns vei (ferdigstilt 1993/1994) har like planløsninger og tilbyr private leiligheter for unge funksjonshemmede. Bromstadekra har 3 leiligheter og Sigurd Munns vei 4, alle på 52 m². Leilighetene har individuelle innganger med en liten privat uteplass og felles fasiliteter innendørs og utendørs. Fellesarealet omfatter en utendørs terrasse, stue, kjøkken og spisestue, og er relativt sjenerøs i arealbruken sammenlignet med den private boligen. Beboere spiser alle sine måltider i fellesområdet. Beboerne benytter like gjerne fellesområdet når de får besøk, som sine private leiligheter. Beboerne på Bromstadekra og i Sigurd Munns vei er blant de yngste og med mest sammenfall i boligpreferanser og interesser i denne studien (alder 20–30). De har alle omfattende behov for bistand, men er såpass like og "lette" i betydningen av at de er villige til å være med på de aktiviteter som blir foreslått (Valentinstyret, svømming, kirka, kino og konserter er nevnt), slik at de ansatte bare kan "stable alle inn i en buss og legge i vei" (sitat ansatt ved et av de andre botilbudene med en "tyngre" og mer sammensatt beboergruppe).



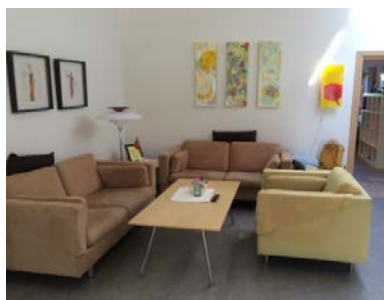
Sigurd Munns vei 19

Bromstadekra 150

Alle måltider i begge botilbud blir servert på kjøkkenet som er felles, her er beboerne også ofte samlet utenom måltidene. Der følger de med på at måltider forberedes, spiller på sine datamaskiner eller gjør lekser. Deres bosituasjon er omtrent som i en ordinær familiebolig, men de har i tillegg sine egne innganger utenfra til sitt private hjem. Privatdelen inkluderer et lite tekjøkken og en sofakrok i tillegg til soverom og bad. De private inngangspartiene er gitt en utforming som signaliserer individualitet.

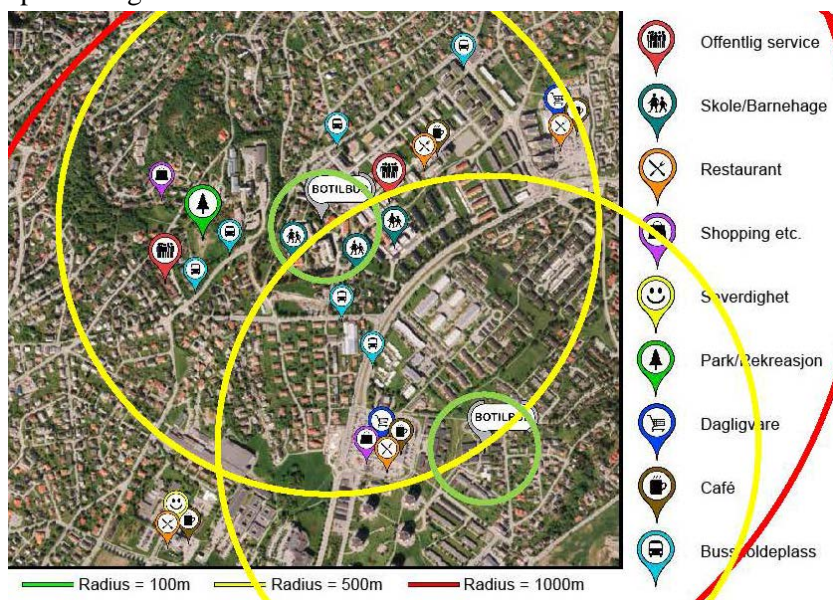


Sigurd Munns vei 19, inngangsparti i leilighet, felles spiseplass på kjøkken, stue ut mot felles terrasse



Bromstadekra 150, inngangsparti, kjøkken med spiseplass og felles terrasse, privat og felles stue

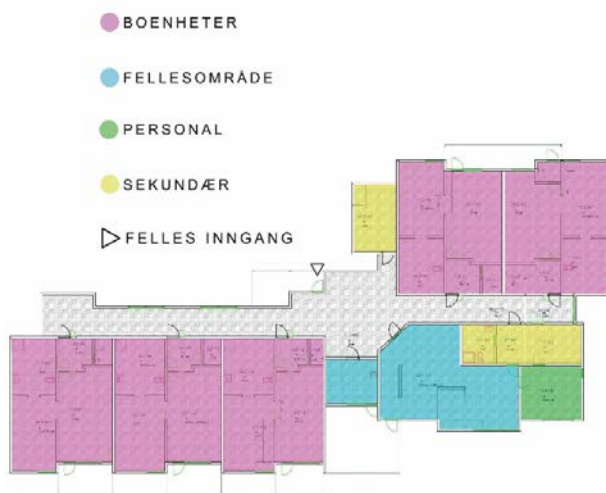
Begge botilbudene (nede til høyre i kartet), samt Persaunevegen (midt på kartet) som omtales senere, ligger i det samme sentrumsnære nabolaget (10 minutter med bil fra Trondheim sentrum). I nabolaget finnes fasiliteter som kjøpesentre (Valentinlystsenteret og Plantasjen), kafeer, restauranter, svømmehallen på Vidarheim like ved Sigurd Munns vei og Bromstadekra, barnehager, legesenter, fysioterapi og rekreasjonsområder i gangavstand og innenfor en radius på 500 m. En av de pårørende påpeker at det er en kvalitet å slippe å kjøre til alle aktiviteter. For beboerne er det godt med litt frisk luft i løpet av dagen, samt at kjøreturer ofte kan medføre stress som utløser spasmer og anfall.



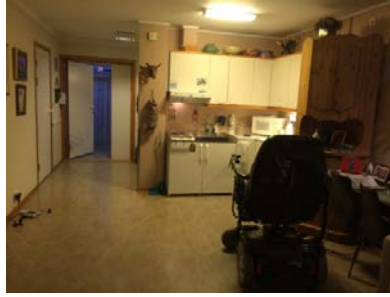
3.3 Markaplassen 475

Markaplassen (ferdigstilt 1996/1997) består av 5 private leiligheter, hver på 56 m², samt et fellesareal med stue og kjøkken. Botilbudet har en felles inngang og private innganger fra en felles korridor. Alle beboere har sine egne private uterom, i tillegg til felles uteplass utenfor felles stue og kjøkken. Beboernes måltider tilberedes og serveres i de private leilighetene, men nå og da spiser de sammen i felles stue eller kjøkken.

Beboerne på Markaplassen er i alderen 40–66. Alle har omfattende og komplekse skader. 4 av 5 beboere er rullestolbrukere.



Markaplassen 475; inngangsparti

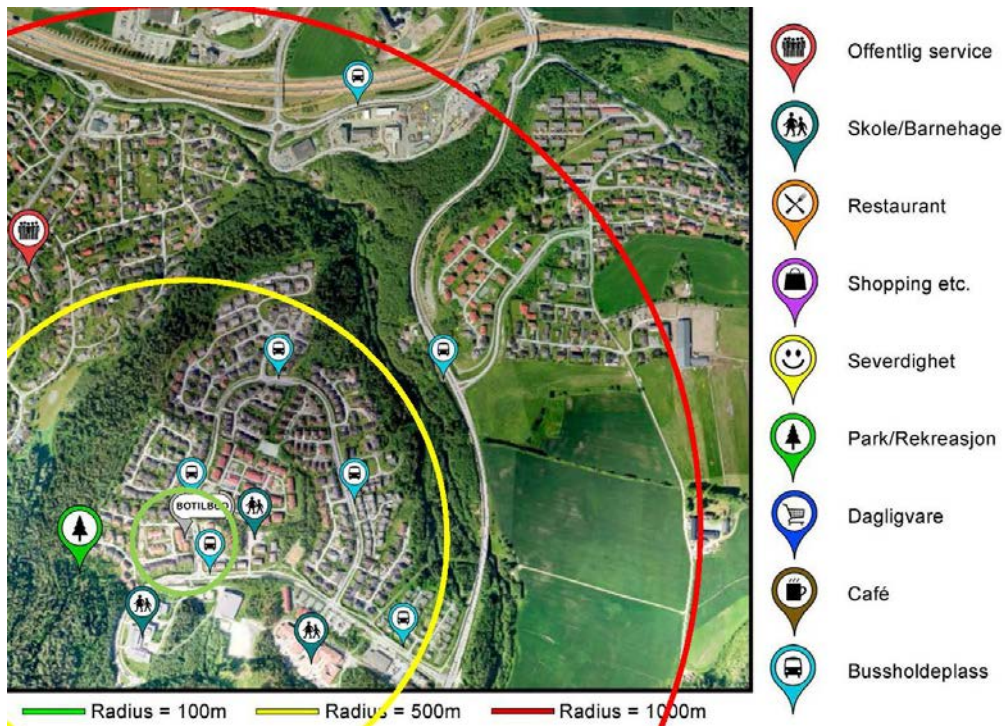


Markaplassen 475; inngang til leiligheter fra korridor, privat leilighet med kjøkken og stue



Markaplassen 475; felles stue og kjøkken

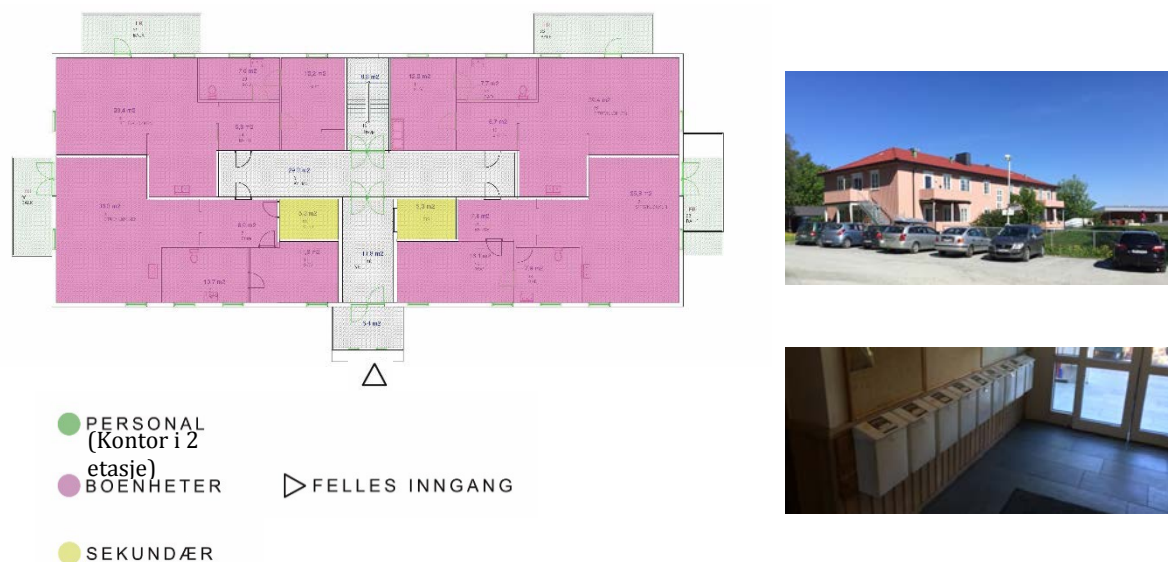
Markaplassens nærmeste nabolag er en barnehage og en liten dagligvarebutikk som ligger tvers over veien. Det muliggjør små turer i nabolaget, men også besøk fra barnehagen til botilbudet. Beboere drar også med en pleier ut (kino e.l.) eller på besøk til gamle kompisar. Det er ca. 30 minutters kjøretur med bil til Trondheim sentrum. Boligområdet preges av lav villabebyggelse, den lokale butikken, en skole og nevnte barnehage. Nærområdet ellers består av grønne jorder og rekreasjonsområder, samt små og mellomstore gårdsbruk.



3.4 Persaunevegen 54 B

Persaunevegen 54 b er en fredet bygning. Botilbudet ble etablert i 1996, og ble nedlagt 2015. Det tilbød 8 leiligheter til yngre med store hjelpebehov. De private leilighetene er på 65–70 m² og ble opplevd som romslige av alle informantene.

Beboerne i Persaunevegen var i alderen 22–67 år, med en stor spredning i hjelpebehov. Aldersspredningen ble også nevnt som en stor utfordring.



Persaunevegen 54 B; planløsning 1.etasje, eksteriør og postkasser ved felles inngang for alle beboerne.

Det var ingen fellesarealer for beboerne inne på Persaunevegen, men en felles uteplass. Alle måltider ble servert i beboernes egne leiligheter. Ansatte, beboere og beboernes pårørende stelte allikevel i stand sosiale sammenkomster som pizzakvelder, feiring av bursdager, julaften og 17. mai inne i enkelte av leilighetene.



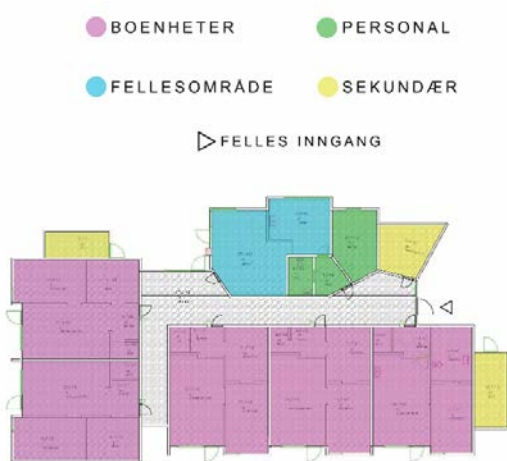
Persaunevegen 54 B; privat leilighet med balkong

Alle beboerne, bortsett fra en, flyttet til Ladesletta Helse- og velferdssenter i august 2014. Intervjuer med ansatte, beboere og pårørende på Persaunevegen ble foretatt i juni og juli 2014. De samme informantene bortsett fra en (pårørende), ble intervjuet på nytt i april 2015. Den ene som valgte å flytte i egen leilighet et annet sted, ble også intervjuet i sin nye bolig.

Persauneveien er vist på samme kart som Bromstadekra og Sigurd Munns vei, omtalt tidligere. Trondheim sentrum er en biltur på 10 minutter unna. I nabolaget finnes fasiliteter som kjøpesentre (Valentinlystsenteret og Plantasjen), kafeer, restauranter, svømmehall, barnehager og rekreasjonsområder i gangavstand og innenfor en radius på 500 m. Ulike beboere med ulikt hjelpebehov og ulike preferanser og interesser, samt bemanning og bygningsmessige utfordringer med manglende fellesareal, var allikevel en utfordring i forhold til å skape livsglede og aktivitet i hverdagen, og nyttiggjøre seg de tilbudene som finnes i nrområdet.

3.5 J.O. Stavs veg 8

J.O. Stavs veg 8 ble etablert som botilbud i 1996 og tilbyr leiligheter til 5 beboere. Hver leilighet er på 57 m². I tillegg deler beboerne på et fellesareal med kjøkken og stue. Botilbudet har en felles inngang og private innganger til hver leilighet fra en felles korridor. Alle beboerne har en privat uteplass i tillegg til en felles terrasse. De har ingen felles måltider, men det hender en gang iblant at de handler inn og lager noe godt for å spise sammen i fellesområdet.



J.O. Stavs veg 8; planløsning

Beboerne i J.O. Stavs vei 8 er i alderen 26–66 år. De har veldig ulike hjelpebehov; fra å trenge hjelp til det aller meste og ikke ha språk, til å klare det meste selv. 3 av 5 sitter i rullestol.



J.O. Stavs veg 8, privat leilighet med uteplass

J. O. Stavs veg ligger i Heimdal sentrum med alle fasiliteter like utenfor, og gode kollektivforbindelser (tog og buss) til Trondheim sentrum.

Her er imidlertid også beboersammensetningen en utfordring: De 2 som klarer det meste selv har ingen felles interesser og heller ingen interesser av å benytte tilbudene i Heimdal sentrum. De som er mest hjelpetrengende har ingen glede av disse tilbudene, da de ikke kan gå ut alene. Bemannings situasjonen tillater heller ikke at en ansatt forlater boligen med en beboer, da det da blir for mye på den / de ansatte som er igjen.

3.6 Tonstadgrenda 145

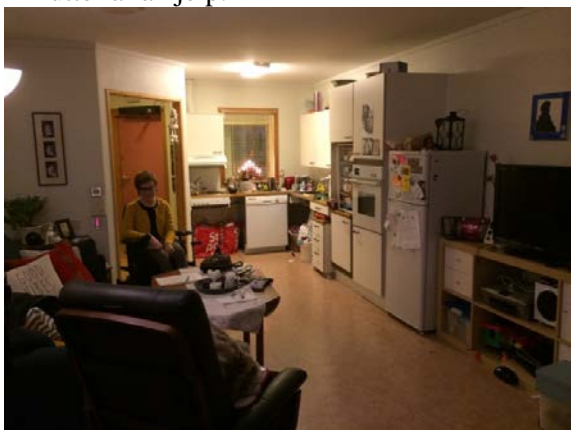
Tonstadgrenda består av 8 individuelle leiligheter, derav betjenes en leilighet av Heimdal BoA (Bo- og Aktivitetstilbud), 6 bebos av YFF-ere, og en leilighet (nærmest personalarealet, som tidligere

ble benyttet som fellesareal, men som var lite brukt) står tom. Hver leilighet er på 58 m². Dette beskrives av informantene som en grei størrelse til daglig, men at det kan være en utfordring med overnattingsbesøk. Botilbudet har ingen fellesarealer, men en sittegruppe i inngangspartiet. Alle leiligheter har privat atkomst til felles korridor, og en felles atkomst nær basen. Det er egen uteplass utenfor hver leilighet og en felles uteplass ved det felles inngangspartiet. Alle måltider inntas i de private leilighetene.



Tonstadgrenda 145; planløsning og sittegruppe ved felles inngang til personalbasen (lite brukt og kanskje mest til "pynt"?)

Beboerne i Tonstadgrenda 145 er i alderen 19–60 år. De har ulike hjelpebehov; kognitiv svikt, hukommelsessvikt, fysisk svikt og ulike former for depresjoner. Noen av beboerne er i vanlig eller tilrettelagt jobb, noen studerer. Alle kommuniserer (kan skrive), men ikke alle kan snakke. Mange er avhengig av tilsyn og føler seg tryggere med kort responstid som her (en ansatt kan komme i løpet av 3 minutter) enn i en individuell bolig med HDO – heldøgns omsorg, hvor det kan ta 30 minutter å få hjelp.



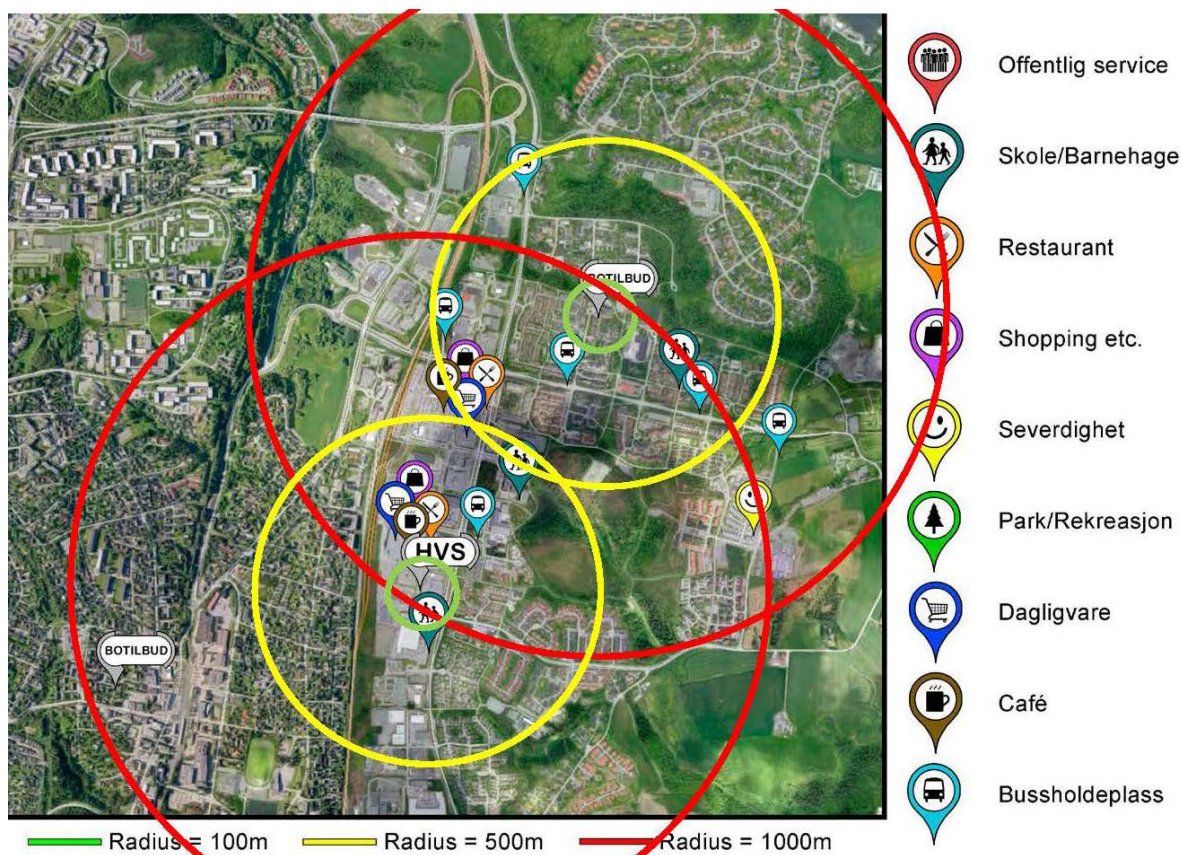
Leilighet i Tonstadgrenda 145

Kulturen på dette botilbudet oppfordrer til selvstendighet og respekt for den enkeltes integritet. De ansatte sier at dette passer ikke alle, da er det andre botilbud som passer bedre og de beboerne blir anbefalt å flytte.

Noen av beboerne finner glede i hverandres selskap, og besøker hverandre. Selv om de fleste ikke har mer med hverandre å gjøre enn naboer flest, hender det at de finner på noe sammen; f.eks. tur til Danmark og bytur med revy og julebord. Da sier de ansatte at det kan være litt som i "ingen grenser": alle hjelper hverandre ut fra det funksjonsnivået de har. Disse felles opplevelsene bidrar mye til det sosiale miljøet. De ansatte her snakker ikke om ulikt funksjonsnivå som en utfordring, men som en styrke.

Tonstadgrenda 145 ligger på Tiller med City Syd, 3T og Husebybadet like ved. Beboerne utnytter disse tilbudene. I tillegg er det gode bussforbindelser til Trondheim sentrum med buss. Noen av

beboerne kan dra alene til byen eller i selskap med noen. Det er også kort vei til Tiller Helse- og velferdssenter, men dit vil ingen av dem dra.

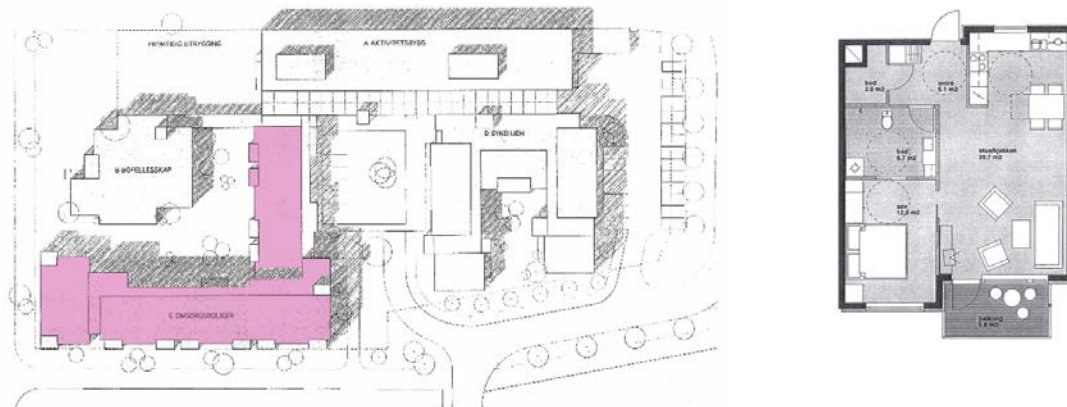


Tonstadgrenda 145 helt til høyre og øverst på kartet, Tiller helse- og velferdssenter i midten, og J.O. Stavs veg i Heimdal sentrum helt til venstre på kartet

3.7 Tiller helse- og velferdssenter

Tiller helse- og velferdssenter tilbyr 4 private leiligheter til denne målgruppen med inngang fra en felles korridor. Nabolaget er Tiller, et område dominert av kjøpesentre og andre næringsbygg, men også med mange nye boliger, 15 minutters kjøretur utenfor Trondheim sentrum. Hele senteret har 60 plasser og er planlagt for eldre, men bebos av yngre i alle 3 avdelinger; Bofellesskapet (yngre demente), Sykehjemmet og Omsorgsboligene (YFF-erne, yngre demente, rus, skader etter ulykker, sykehusrelaterte ulykker og hjerneslag). Botilbudet for YFF-erne deles derfor også med eldre. På Tiller helse- og velferdssenter er det totalt 9 kommunale leiligheter.

BOENHETER



Situasjonsplan og planløsning, omsorgsbolig på Tiller helse- og velferdssenter



Uteområdet og sansehagen med hønsegård mellom omsorgsboligene (gult bygg) og bofellesskapet (rødt bygg), samt hovedinngangen på Tiller helse- og velferdssenter med bydelskafeen inn til venstre

De private leilighetene i omsorgsboligdelen er på 56 m², en størrelse som omtales som grei av beboerne. Det er ingen fellesarealer i denne delen, men enkelte av beboerne har ordnet med sofa, bord og stoler, samt bokhyller med bøker man kan låne, i en krok. Alle måltider inntas i de private leilighetene. Det er tilbud om felles kveldsmat hver torsdag, noe som er veldig populært blant mange av beboerne. Beboerne i omsorgsboligene ser på seg selv som en gruppe. De savner et areal for nærfellesskapet der de f.eks. kan feire julekvelden sammen. Bydelskafeen oppleves ikke som deres, det er ikke "hjemme".



Beboerne har møblert korridorarealene og treffes ofte her. Det er plass til å ta en kopp kaffe sammen, men litt for lite til å lage mat eller feire julekvelden sammen.

Mange av YFF-erne benytter heller andre tilbud på Tiller enn bydelskafeen når de ønsker å treffe andre, mens noen setter pris på trygghet og kontakt med det som er kjent; dvs. å være på senteret eller i bydelskafeen framfor andre steder. I tillegg setter de pris på at det er lett tilgjengelig å treffe andre som bor på Tiller helse- og velferdssenter eller naboer fra nabolaget som stikker innom bydelskafeen eller benytter de andre tilbudene som finnes på senteret (frisør, fotpleier, strikkeklubb, kor, turgruppe). Mange setter også pris på kontakten med dyr; det bor en katt i sykehjemsavdelingen, og det er en hønsegård i sansehagen.

Tilbudene i bydelen som beboerne nevner de benytter, er kjøpesenteret City Syd, Husebybadet og Egon. Noen benytter også dagtilbudet på Tiller helse- og velferdssenter. Noen nevner at de liker godt å ta seg en tur til byen på konsert, kino eller for å ta en øl og "se på folk".

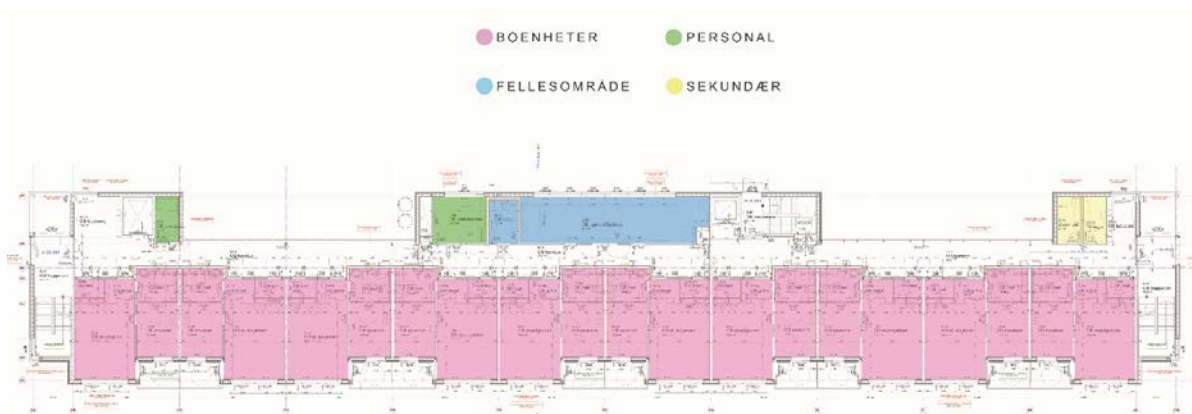
3.8 Ladesletta helse- og velferdssenter

Ladesletta helse- og velferdssenter (ferdigstilt 2014) tilbyr boliger, aktiviteter og service for eldre, demente, og omsorg innenfor et bredt spekter av hjelpebehov, også innen psykiatri og rus. Her finnes dessuten en barnehage, her er et bibliotek, aktivitetstilbud / dagtilbud, en gymsal og kino, en bydelskafe, og en sansehage, åpne tilbud tilgjengelig for alle i nabolaget.



Ladesletta helse- og velferdssenter; sansehagen, fra YFF-ernes etasje på bakkeplan i G blokka mot bydelskafeen, aksonometri med G-blokka i rød ramme.

Beboerne her som deltar i undersøkelsen (10, derav kommer 6 fra Persaunevegen), har sine leiligheter på bakkeplan i G-blokka. De ansatte har også sin base i denne etasjen, men betjener også 2 etasjer over; dvs. 30 beboere. De private leilighetene er på 52,6 m², altså mindre enn i Persaunevegen, men beskrives av beboerne som greie, mer praktiske, lysere og triveligere. Likevel synes de det er synd at de private balkongene vender ut mot den tungt trafikkerte gata.



Ladesletta helse- og velferdssenter; planløsning 1. etg. i boligtilbud for YFF



Ladesletta helse- og velferdssenter; felles kjøkken og stue i botilbudet for YFF-erne vender ut mot sansehagen. Private leiligheter vender mot gaten.

Den felles sansehagen er mye brukt. De fleste beboerne i YFF-tilbudet går imidlertid sjelden dit uten å ha med seg noen. Biblioteket er også populært, noen går dit alene, men de fleste må ha hjelp til å komme seg dit. I kafeen har enkelte vært, men de fleste vil heller gå andre steder der de treffer andre folk.



Biblioteket nåes via en innvendig gangbro fra 2. etasje, over YFF-tilbudet. Bydelskafeen ligger på bakkeplan og nåes via overdekket utendørs forbindelse tvers gjennom sansehagen

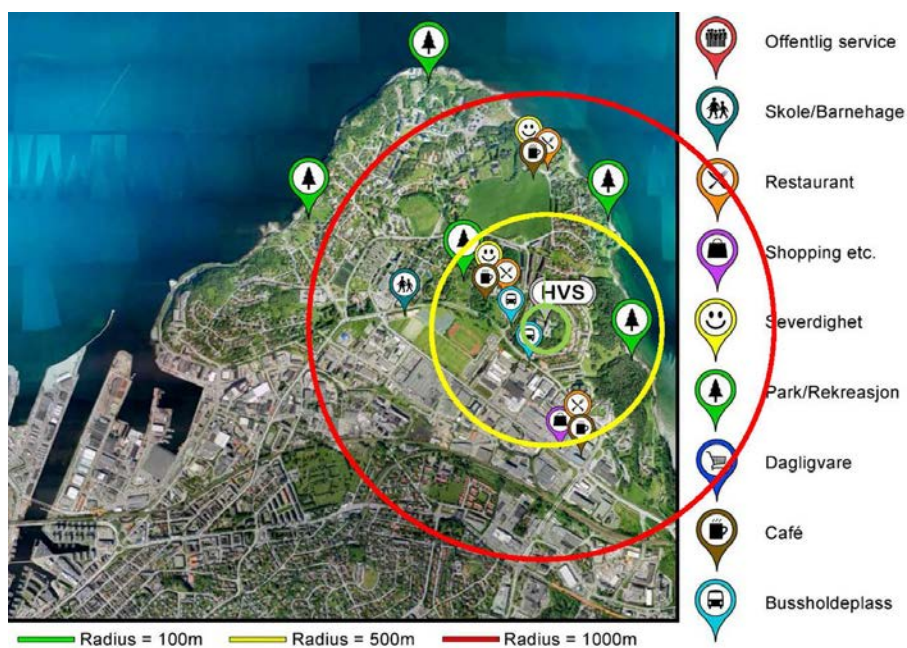
Organiserte tilbud på senteret treffer ikke denne gruppen. De ønsker ikke å identifisere seg med de andre beboerne (eldre, demente og psykisk utviklingshemmede) og har også andre preferanser for "aktivitet" og "underholdning".



Det skorter ikke på tilbud på Ladesletta helse- og velferdssenter, men YFF-erne vil helst gå andre steder og delta på andre aktiviteter sammen med andre der de kan føle seg "normale".

Ladesletta helse- og velferdssenter ligger i grensen mellom næringsarealene og idrettsarenaen i Haakon VII gt. på Lade. Bydelen har mange tilbud av ulik art: friområdene langs Ladestien, Ringve museum og botanisk hage er nærmeste nabo. Innenfor en radius på 500–800 m finnes også mange ulike butikker, kjøpesentre, kafeer og restauranter. Ladesletta utgjør et supplement til dette tilbudet med bl.a. et bibliotek, men dette biblioteket besøkes ikke av beboere i nabolaget. Bydelskafeen savner at flere som ikke bor eller jobber på Ladesletta HVS stikker innom. Det er heller ikke langt til Solsiden og sentrum, og bussforbindelsene er gode.

Skal beboerne nyttiggjøre seg disse mulighetene, trenger de fleste hjelp.



3.9 Likheter og ulikheter mellom de to helse- og velferdssentrene som er undersøkt i studien

Tiller helse- og velferdssenter tilbyr private leiligheter for yngre med funksjonsnedsettelse (12, med størrelse på 56 m²) med inngang fra en felles korridor, samt helse- og velferdstjenester, dagtilbud, bydelskafé og diverse tilbud tilgjengelig for hele bydelen. Nabolaget Tiller; et område dominert av kjøpesentre og andre næringsbygg, ligger en halv times kjøretur utenfor sentrum.

Ladesletta helse- og velferdssenter er et veldig likt tilbud med private leiligheter for yngre med funksjonsnedsettelse (10, med størrelse på 53 m²). Nabolaget på Lade er ganske mye det samme som Tiller, men med litt større variasjon i boligmasse og rekreasjonsmuligheter, og litt nærmere byen (10 minutter med bil).

Begge sentrene tilbyr fasiliteter som kafé, frisør og andre tjenester som er åpne for naboer i bydelen. På begge sentrene er boligtilbudet til YFF lokalisert i nærheten av andre beboergrupper (eldre, psykiatri og rus). YFF-erne på Tiller opplever at de er en gruppe og har i mangel på et fellesareal for seg selv tatt i bruk en del av korridoren som felles møteplass og stue. På Ladesletta har YFF-erne et fellesareal der de kan møtes, lage mat, spise, spille brettspill og se på tv sammen. På Ladesletta har også tatt initiativ til å opprette en felles kasse for innkjøp av ingredienser til hyggekvelder med pizza eller vafler og fellesskap.

Beboerne som deltar i undersøkelsen på både Tiller og Ladesletta, varierer i alder (30–60) og i behov for bistand. Det virker imidlertid som beboerne på Tiller kan ha et bedre fysisk funksjonsnivå og være en mer ensartet gruppe fysisk sett, enn beboerne på Ladesletta. Flere av beboerne på Tiller har et språk og fysisk funksjonsevne til å bevege seg rundt på egen hånd; besøke nærliggende kafeer og gå til byen på egen hånd. Noen beboere deltar i den daglige driften ved senteret, som å bringe ut post og aviser, men de er tydelige på at de ikke gjør gratisarbeid. På Ladesletta kan det virke som YFF-erne er mer ulike i funksjonsnivå, men begge steder er de ganske ulike i preferanser for hva de ønsker å delta på.

Mange YFF-ere ønsker ikke å identifisere seg som sykehjemsbeboere. Derfor vil mange av dem heller gå andre steder, og er ivrige etter å holde en avstand til forestillingen om å bo på et helse- og velferdssenter. Andre har stor glede av kafeen og tjenestene på helse- og velferdssenteret. Muligheten for å se andre mennesker på senteret, er av mange oppfattet som mer trygt og håndterlig enn å besøke nabolaget, byen eller andre steder.

4 Resultater

4.1 Forskjellige preferanser

Beboerne vi møtte gjennom denne studien har like forskjellige preferanser og ønsker for egen livssituasjon som alle andre mennesker. Dette virker kanskje opplagt, men det bør reflekteres gjennom å bygge opp et tilbud som matcher mangfoldet av yngre mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse.

4.2 Hvordan er botilbudene integrert i nærmiljøet?

Å delta i daglige aktiviteter gir mening til beboernes hverdag. Lokalisering og infrastruktur i nabolaget kan støtte muligheten eksempelvis for å gå og handle sammen med en ansatt. Det er imidlertid også andre faktorer som påvirker i hvilken grad slike aktiviteter skjer. Mulighetene avhenger av omsorgskultur, hvordan dagen er organisert, og ikke minst bemanningssituasjon. Funn i studien tyder på at denne typen aktiviteter lettere skjer i de mindre botilbudene enn i helse- og velferdssentrene. Det avhenger også av hva slags tilbud som finnes i det umiddelbare nærmiljøet. Lokalisering av botilbud påvirker beboernes hverdag direkte:

Utnytte nærmiljøet! Offentlige tjenester like i nærheten, kan gå dit, litt å se på veien; kafe, dyrebutikk; praktisk at det er gangavstand. Viktig at han må ut av huset og får frisk luft for å komme dit. (Pårørende til ung beboer på Bromstadekra)

Sentertanken løser kanskje et bemanningsproblem, men et senter kan fort bli en rimelig løsning for kommunen: "Hvis vi ikke har råd til å holde bemanning som kan ta beboerne ut i nabolaget, kan nabolaget komme til oss.". Men: Beboerne har behov for å komme seg ut, ikke bli et samfunn i samfunnet – Kan bli en institusjonalisering og en tilbakegang for beboerne... (Pårørende til ung beboer i Persaunevegen før flytting til Ladesletta helse- og velferdssenter)

Min erfaring er at det er ikke skrekkelig mye aktivitet på helse- og velferdssentrene, så de trenger den uteaktiviteten. Viktig å gå ut: Kaféen på Valentinlystsenteret er levende, men det er det ikke alle bydelskaféene som er!! Bydelssentrene blir ofte ikke brukt av andre enn de som bor der. Bibliotek eller kafé kan fort bli en sovepute. En matbutikk og et torg med en strøm av folk som ville gått dit uansett, ville vært lurt. Da er alle synlige for alle – som nærbutikken på bygdene; et sted å drikke kaffe, handle osv.; et møtested for alle! (Pårørende til ung beboer på Bromstadekra)

Den enkle tilgangen til å treffe andre kan enkelte beboere sette stor pris på ved å bo på et senter. Lokaliseringen er viktig for at ikke dørstokkmila til å komme seg ut i nabolaget blir for høy:

Dette er paradiset på jord (Tiller helse- og velferdssenter); Jeg har bodd mange steder, men dette tar kaka! Jeg kan være med på aktiviteter, underholdning. Og kan farte rundt, Tillertorget er mitt favorittsted, der liker jeg meg!

Her (på Tiller helse- og velferdssenter) er jeg med på Tilleraften; da spiller de musikk, og så er det dans, veldig koselig. Til byen tar jeg maksitaxi, den tar rullestol.

Bruker gangstien når jeg skal på Tillertorget. Liker meg ikke der det er mye biler, men på gangveien. Er ikke i marka. Liker heller å treffe folk enn å kjøre i skogen. Sitter ikke mye på balkongen, men heller på andre siden, der finner jeg andre jeg kan snakke med. (Beboer, Tiller helse- og velferdssenter)

Et normalt liv er ønsket av alle, og alle vil være så uavhengige som mulig. Å kunne håndtere daglige aktiviteter er for denne gruppen, som for alle andre, svært viktig. Det handler om verdighet og livskvalitet, oppleve at de er med på helt vanlige ting og at de er en del av samfunnet:

Vi var på julebord og revy, og ser hvordan brukerne trives når de får en øl i handa; de kan kanskje ikke drikke av den, men bare det å gjøre helt vanlige ting...(Ansatt på botilbud i Tonstadgrenda)

4.3 Hvordan fungerer boligen som hjem?

4.3.1 Eget hjem eller "tilbud"

Studien viser at kunnskap om beboernes livsstil og boligpreferanser handler om mer enn diagnoser, vedtak, behovet for bistand og funksjonsnedsettelse. Den arkitektoniske karakter av et hjem, hjemmets semantikk og symboler, blir oppfattet som viktig for mange av beboerne. Mange (både beboere, pårørende og ansatte) uttrykker bekymring for institusjonaliseringen av botilbud for yngre med hjelpebehov, og skepsis for om helse- og velferdssentre blir integrert i et nabolag og et tilskudd i en "bydel for alle":

Hvem vil komme??? Hvilke tilbud kan trekke?? Og er det en fare at boligen blir for offentlig?? Hva med privatlivet? Mange synes det er stigmatiserende å bo i et "tilbud"... og de pårørende er skeptiske til det, men positive til fellesskap, miljø og aktivitet. (Pårørende til ung beboer i Persaunevegen før flytting til Ladesletta helse- og velferdssenter)

Pårørende og beboere er opptatt av normalisering og beboerens privatliv; at boligen skal være en mest mulig ordinær bolig, at beboeren ikke skal oppleve å bo på en institusjon. Alle er opptatt av at beboeren skal få den hjelp og støtte han/hun trenger til å leve et verdig liv og oppleve livskvalitet, mestring og trivsel:

Jeg kan stå opp og kle på meg når jeg vil. Jeg kan også dra til byen og ta en øl hvis jeg vil, sammen med niesen min, og være borte så lenge jeg vil. Hun ringer meg ofte og ber meg ut. Vi tar en øl og har en hyggelig prat, og jeg flørter med jentene. Hjemme kan jeg legge klær i vaskemaskinen selv, men de ansatte hjelper meg med tørketrommelen. (Ung beboer på Tiller helse- og velferdssenter.)

*Det viktigste for at jeg skal trives og ha det bra, er at jeg kan få være selvstendig!
(Beboer på Tiller helse- og velferdssenter)*

Det snakkes så mye om "livsglede", men livsglede er ikke å gå og se på kyr, livsglede er å kunne mestre enkle ting i hverdagslivet. (Pårørende til ung beboer i Persaunevegen før flytting til Ladesletta helse- og velferdssenter)

Å være ung og funksjonshemmet utfordrer stereotype oppfatninger om en skjermet omsorgsbolig. YFF-erne har spesielle behov i sitt sosiale liv og sin sosiale utvikling som kan være uforenlig med ønskene til andre beboere. En beboer uttrykte det slik:

Jeg elsker livet mitt akkurat nå! Jeg kan ha kompiser på overnatting, og vi kan sitte og game hele natta! Jeg føler meg trygg og får den hjelpa jeg trenger, men ikke mer. Mitt liv og mine valg blir respektert. Jeg ble f... meg redd da de kom trekkende med denne Ladesletta-driten... Jeg skal IKKE flytte dit! (Ung beboer i J.O. Stavs veg, Heimdal)

For noen som er trafikkskadet som flytter til et HVS kan det oppleves stigmatiserende; de er unge, skal kanskje ha venner på besøk, vorspiel; blir litt kræsje. (Ansatt på botilbud i Tonstadgrenda)

Når beboeren finner det vanskelig å uttrykke sine behov selv, kan pårørende uttrykke hva de oppfatter som viktig for beboeren. Stemningen og den sanselige opplevelsen av et hjem forstås som avgjørende:

Og så tenker jeg at når du er ung og blir utsatt for en ulykke som gjør at du ikke kan bo i opprinnelig heim, så må du få en annen heim, Det må være en heim! Det må lukte heim og det er noe med størrelsen...(Pårørende til beboer på Markaplassen)

En beboer fra Persaunevegen valgte å ikke flytte til Ladesletta, men heller etablere seg i egen leilighet med hjemmebasert omsorg. Han er veldig fornøyd med sitt nye liv, savner ingenting fra Persaunevegen bortsett fra pleierne som av og til kom inn for å ta seg en prat og sier dette om valget om ikke flytte til Ladesletta:

Jeg ville helst ha noe for meg selv, da vet du. Og så ville jeg bo i en helt ordinær bolig sammen med familien min. Det hadde ikke gått å bo på Ladesletta helse- og velferdssenter sammen med dem! (Beboer som flyttet fra Persaunevegen i egen bolig med hjelp fra hjemmesykepleien (morgen) og trygghetspatruljen (kveld)).

Han synes ikke det er noen utfordringer med dette, og tror heller ikke familien synes det er belastende at det kommer inn hjelp.

En annen ung beboer som tidligere har bodd i egen leilighet med hjemmesykepleie, sier dette om å bo i et botilbud med ansatte på stedet:

Blir noe helt annet her som det er folk tilgjengelig hele tida. Det blir friere, slipper å planlegge dagen min, kan være litt mer spontan. Tidligere ble dagen veldig etter klokka. Nå kan jeg komme og gå uten at det gjør så veldig mye. Jeg får hjelp når jeg trenger det. (Beboer i Tonstadgrenda)

4.3.2 Hjemfølelse, trygghet og privatliv på Ladesletta helse- og velferdssenter

Det er en hårfin balanse mellom å yte bistand og invadere privatlivet:

Det er et hjem, men det kan ikke være helt privat, kan ikke gå rundt i trusa, jeg gjør ikke det, men de banker på før de kommer inn. Det er til vårt beste at de sjekker innimellom, så da må jeg akseptere det. Hvis jeg har besøk, så trekker de seg tilbake, de ansatte må jeg skryte av, tror ikke det er slik på alle plasser, sykehjem for eksempel, der er det andre forhold. (Beboer på Ladesletta helse- og velferdssenter)

Innføring av flere typer ny teknologi er forsøkt. Det er montert El-pas-bokser utenfor hver beboers inngangsdør som registrerer om en ansatt er til stede i beboerens bolig. Et annet eksempel er en toveis kommunikasjonsløsning. Denne teknologien ble av en av beboerne kalt "Stasi-maskin" (og var demontert og stuet bort i et skap). Teknologien og hva den kunne gjøre og hvordan den kunne brukes var ukjent for både beboeren og ansatte. Det sier noe om manglende forankring og informasjon ved innføring av ny teknologi. Bygget var for øvrig relativt nytt da vi foretok intervjuene.

En morgen måtte jeg vente i sengen til 10.30. Jeg trykket på alarmer på armbåndet 3–4 ganger i løpet av en time. Til slutt ringte jeg en ansatt med mobilen for å si at jeg gjerne ville ha frokost. (Beboer på Ladesletta helse- og velferdssenter)

En av beboerne på Ladesletta sier at hun skulle ønske at de ansatte hadde mer tid til å komme inn og sette seg ned for å prate, slik de gjorde før på Persauneveien.

Alle beboerne vi snakket med, ga uttrykk for at de "ikke kunne klage på det materielle"; leilighetene oppleves som lysere, triveligere, mer praktisk og badene som hyggeligere og mer brukervennlige enn tilbudet de flyttet ifra. De gir imidlertid uttrykk for at de synes det virker som om de ansatte er travlere, at det er flere som de ikke kjenner, og de savner den nære kontakten med kjente ansatte på Persauneveien.

4.4 Hvordan oppleves fellesskap med andre beboere for beboerne selv?

Det finnes ulike løsninger og nivåer for arealer tilrettelagt for fellesskap. Løsningene er presentert under:

- Ingen fellesareal
- Uforpliktende møteplass i gangen, en sone der 2–3 kan sette seg ned
- Felles stue og kjøkken for feiringer og for å samle flere eller alle beboerne på botilbudet, samt gjester og pårørende
- Felles uteareal
- Bydelskafé, senter tilbud som er åpent for gjester uten tilknytning til senteret

Beboere i samme botilbud kan ha vidt forskjellige behov og ønsker om fellesskap. To beboerutsagn fra et botilbud uten fellesareal:

Jeg vil ha en mest mulig normal bosituasjon. Hvis det hadde vært et fellesopplegg, ville jeg følt meg sykelliggjort på en måte. For min del trenger jeg bare hjelp til noen fysiske ting. Helt siden jeg flyttet for meg selv har jeg vært opptatt av å bo slik at jeg føler meg normal. Ville vært rart å bo i et bofellesskap. (Beboer 1 i Tonstadgrenda)

Jeg savner et fellesrom. Mulighet for fellesskap, noen å snakke med, treffe. Terskelen større for å gå på besøk til hverandre enn til et fellesrom. Tenk om vi kunne hatt et sted å spise sammen med noen – en dag i uka i det minste. Her er det veldig fokus på "selvstendighet". "Æ får fnatt av det ordet!" (Beboer 2 i Tonstadgrenda, som skal flytte til Tiller helse- og velferdssenter)

Funn fra ulike tilbud belyser ulike YFF-eres oppfatning av botilbudet, fellesskap og ikke minst selvstendighet:

Nei, jeg deltar ikke på felles aktiviteter – må få drive med mitt. Da skal jeg ha det kjedelig ...! (hvis jeg skal gå på bydelskafeen) Vil treffe andre folk. Er på Egon hver dag og drikker kaffe. Kjenner de som jobber på Egon, sjefen som ordner med det (bursdagselskap for meg), kompisen min, han. Så god venn har jeg aldri hatt. Det betyr alt! (Beboer 1 på Tiller helse- og velferdssenter)

Her er det ingen som vil ha besøk. Vi treffes i gangen (sittegruppen). (Beboer 1 på Tiller helse- og velferdssenter)

Nei, vi kan ikke gå på besøk til hverandre. (Beboer 2 på Tiller helse- og velferdssenter)

De spør etter hverandre når noen er borte (Ansatte på Bromstadekra og Sigurd Munns vei).

De vil ikke ha mere kontakt med hverandre enn naboer flest. (Ansatt i Persaunevegen før flytting til Ladesletta helse- og velferdssenter)

Flere beboere, ansatte og pårørende ved de ulike botilbudene gir uttrykk for at det bør finnes en mulighet for et sted å samles for å feire julaften, f.eks.:

Julaften er en dag for nærhet, det intime, familiære. Noen drar jo på besøk til familie, men alle kan ikke eller vil ikke det. Hvis vi hadde hatt en stue med et lite kjøkken lokalt for å varme mat og servere, ville det vært hyggeligere for alle. Fellesskapet er også hyggeligere for de som er på jobb, alternativt sitter de inne hos noen av beboerne, mange vil være hjemme hos seg selv. (Ansatt på Tiller helse- og velferdssenter)

Beboere og ansatte gir uttrykk for at det kan være utfordrende å ha besøk i botilbudene. Leilighetene er ikke så store at gjester kan overnatte, og alt utstyret som følger med en YFF-ers pleiebehov, kan bli litt intenst og skremmende for familie og venner. Et enkelt besøkstilbud med

seng og bad for gjester kunne, i tillegg til en felles stue med kjøkken, vært et godt tilskudd til YFF-ernes botilbud.

4.5 Hvordan påvirkes bosituasjonen av vridninger i kultur, filosofi, kompetanse og fokus blant de ansatte?

Studien indikerer at måten de fysiske rammene er organisert på, også påvirker hvordan tjenestene ytes. I individuelle botilbud vil ansatte som jobber i dette fellesskapet, ivareta alt som omfatter beboernes liv; inkludert sosiale aktiviteter og det å ta med beboeren ut i sol og frisk luft, og for å se andre mennesker. Denne måten å bo på støtter etableringen av tettere "sosiale" bånd mellom det å gi og motta omsorg, og det er indikasjoner på at slike bånd forsterker opplevelsen av å bli sett på som et enkeltindivid. Et godt forhold mellom ansatte og beboere er en stor fordel og gir mer personorientert omsorg. Til gjengjeld kan utfordringene være like store når det ikke fungerer godt. Det kan også være en utfordring å finne aktiviteter når behov, preferanser og beboernes interesser er svært forskjellige. Det kan være en utfordring å finne beboere som passer til å leve sammen i slike boliger.

Ansatte opplever også å jobbe i individuelle botilbud som positive. Selv om det kan være sammensatte årsaker, ble overgangen fra å jobbe på omsorgsboliger på Persaunet til å jobbe på Ladesletta helse- og velferdssenter så stor at noen valgte å forlate jobben sin. Noen beboere og pårørendes erfaringer kan indikere at ansattes atferd har endret seg med hensyn til hvordan tjenestene utføres og at respekten for den private sfæren er redusert tilsvarende. En bolig på et helse- og velferdssenter kan i større grad synes å representere en arbeidsarena heller enn hjem-arena:

Noen banker på før de kommer inn, noen gjør det ikke. Jeg bruker å si: Eh... sorry, men kan du være så snill å banke på døren før du kommer inn?? (Beboer på Ladesletta helse- og velferdssenter)

En situasjon: Det kommer inn en ansatt, banker knappst på, og sier lett "hei, hei, det tar litt tid før jeg kommer, sjø...". Da har beboer sittet på do en god stund og ventet... rekker ikke fram til håndkleet på badet og må ha hjelp (Intervjuers egen observasjon i et pårørendeintervju hjemme hos beboer på Ladesletta helse- og velferdssenter).

Når intervjuer derpå spør pårørende: "Si meg, er de raskere til å komme inn her?", svarer pårørende:

Noen banker på, men det har jeg ikke reagert på. Det tar tid før han responderer, så det kan hende de bare kommer inn (uten å vente på svar). (Pårørende til beboer på Ladesletta helse- og velferdssenter)

Dette kan være enkeltstående og litt uheldige tilfeller, men intervju med ansatte i individuelle botilbud og senterbasert omsorg, gjør det nødvendig å stille spørsmål ved om sentermodellen underbygger forskjeller i hvordan det hegnes om beboernes privatliv:

Men fokus overalt er at vi kommer inn i brukers bolig og det er kjempeviktig. Hvis ikke blir det kommentert av bruker og det er bra!

Å motta tjenester medfører et større behov for å verne om privatlivet sitt. De er proffe i fht. oss. De er nøye på å stenge ute det som er vanskelig, fordi de blir jo utsatt for overgrep. Det er jo mange der ute. De får et skall (Ansatt på botilbud i Tonstadgrenda)

En beboer som tidligere har bodd i egen leilighet med hjemmebasert omsorg, uttrykker det slik:

Det er de samme som er her, slipper å dele privatlivet mitt med veldig mange. Mindre gjennomtrekk her. Den samme gjengen. Når det blir for mange å forholde seg til, mister jeg

følelsen av ha noe som er privat. Der jeg bodde før, var det også mye de samme folka, men det er stor forskjell på 20 og 10. (Beboer i Tonstadgrenda)

Beboerne har behov for en til en aktivitet, med sin primær- eller sekundærkontakt; at det ikke kommer en hel hær... (Pårørende til beboer på Persaunevegen før flytting til Ladesletta helse- og velferdssenter).

Det er viktig at de ansatte ser hele mennesket. At det settes av tid. (Beboer i Tonstadgrenda)

Vridninger i kultur og filosofi kan også være påvirket av hva pårørende mener er det viktigste ved botilbudet. Bromstadekra og Sigurd Munns vei har lik planløsning og ganske lik beboersammensetting, men botilbudene er ganske ulike i hvordan de vektet viktigheten av ryddighet versus aktivitet.

De ansattes ulike talenter og engasjement kan utgjøre en stor forskjell på botilbud i tillegg til den enkeltes kompetanse. Det betyr også mye at de ansatte trives på jobb; det legger beboerne merke til. En beboer i Tonstadgrenda sier at hun ser at de ansatte trives på jobb og at det er viktig for henne. De ansatte der bekrefter dette:

Vi som jobber her, har ulike talenter, og vi utnytter det. Noen er opptatt av sosiale ting, noen er flinke til å organisere, noen av at det er hyggelig og fint.

Når det gjelder aktiviteter, så tar vi av fritida vår og de betaler for oss. Det er ren idealisme! Vi var også i Danmark! Det var skikkelig gøy, stor opplevelse for oss og for dem, naboer til vanlig, men da var de kompiser. Karrieremessig det største jeg har vært med på, men var helt "ferdig" etterpå. Krevende, vi kan jo ikke være så mange heller, blir dyrt. Det var veldig intenst! Mange vurderinger, sende av gårde ting med fly, komme seg på do. Det var litt som "ingen grenser": Alle hjalp hverandre; de som kunne bidra med noe, gjorde det. Som en filminnspilling, god stemning! (Ansatt i Tonstadgrenda)

4.6 utfordringer og potensielle feilkilder i studien

Siden vi gjorde de fleste intervjuene på Ladesletta under ett år etter at beboerne flyttet inn, kan situasjonen ha endret seg. Beboere, ansatte, ledelse og pårørende kan i fellesskap ha funnet løsninger og en måte å organisere dagliglivet på, som medfører mer aktivitet, større trivsel og rikere liv for beboerne.

5 Diskusjon

Funnene kan gi innspill til en diskusjon og en strategi for hvordan Trondheim kommune og andre kommuner kan planlegge botilbud for yngre med funksjonsnedsettelse og hjelpebehov. Noen av funnene kan være nyttige som grunnlag.

Basert på funn og refleksjoner underveis er det derfor satt opp noen punkter og spørsmål for videre diskusjon. Diskusjonen og de vurderingene og avveiningene som da må gjøres, kan legge grunnlag for en strategi for et framtidig omsorgstilbud for yngre personer med store hjelpebehov:

- Er det lagt større vekt på individualitet og "hjemmefølelse" i mindre botilbud?
Hvilke botilbud og strategier for omsorg og bistand gir inntrykk av å fungere godt og hvorfor?
Hva legger bygget opp til, og hva legger måten tjenestene er organisert på opp til?
Hvordan fungerer samspillet mellom bygg og organisering av tjenester?
- Størrelsen på botilbud: flere å spille på, men også flere å forholde seg til. Skjer det noe med omsorgskulturen ved å flytte fra små bokollektiver til senter?
- Kombinasjon av beboere: Lettere å finne venner for beboerne og mindre ressurskrevende for de ansatte å dra i gang aktiviteter hvis det er flere med samme preferanser?
- Hverdagsaktiviteter er kilde til mestring og livsglede.
Når tidsklemma tar over, er det fort gjort å gjøre det raskt og enkelt og for eksempel handle for beboerne. For mange beboere er det å være med å handle en kilde til aktivitet, frisk luft, sanseintrykk, normalisering og deltakelse i samfunnet. I hvilken grad påvirkes det sosialpedagogiske tilbudet av de fysiske rammene?
- Burde det være obligatorisk at de ansatte har yttertøy og sko til å bruke i all slags vær tilgjengelig på jobben? Hvis det handler om en kort tur, kan det være bedre for beboeren å forflytte seg utendørs enn å bruke bil.
- Det kan virke som om det er mer fokus på personenes behov enn tjeneste vedtakene i mindre botilbud. Det kan se ut til at mindre botilbud med færre beboere gir et mer personrettet tjenestetilbud.
- En bedre utnytting, samt sambruk, av arealer, kanskje også utleie av arealer, kunne gi en vinn-vinn-effekt for helse- og velferdssentrene, der nabolaget kunne fått lokaler til fellesfunksjoner og en større "strøm" av folk som kunne gitt mer liv og aktivitet til velferdssenteret.
- Ideer til aktiviteter som kunne bidratt til mer liv i de undersøkte sentrene.
 - Uteanleggene er fine i flere av anleggene og er også fysisk tilgjengelig for alle. Men man kunne ønske de hadde en mer offentlig karakter og at det da kunne blitt brukt av flere. Det hadde brakt inn mer aktiviteter og flere folk. Nå går man ikke inn dit, hvis man ikke bor der og ikke har noe der å gjøre. Hvis det skal skje noe, må også andre ta det i bruk, skolene i nærområdet, andre interessegrupper inviteres.
 - Kunne det vært arrangert aerobic, kino og konserter i gymsalen med tilbud til nabolaget i tillegg til beboerne?

- Er kulturarrangementer i bydelskafeen godt nok publisert i byen/bydelen?
- Det er fint at det selges hjemmebakst brød i bydelskafeen. Dette burde annonseres i gaten! Hva med bydelskafeens åpningstider; treffer de potensielt besøk fra nabolaget?
- Kunne det vært arrangert kurs på senteret som er åpne for alle? Hobbykvelder og utsalg av egenproduserte artikler og hjemmebakst? Gavebutikk?
- Ladestien er flott, men mange ønsker å ha noen å gå sammen med. Kunne en turgruppe med utgangspunkt og stopp på bydelskafeen vært en idé? Kanskje noen ville få en ny turvenn?
- Kunne det vært et treningssenter på senteret? Hagen på taket er en rolig oase, men kanskje ikke så mye brukt? Kanskje det der kunne vært tilbud om utendørs yoga om sommeren?

Det er etablert et bra tilbud på Ladesletta, men det matcher ikke YFF-ernes behov for integrering i bydelen. Potensialet er der, men det tar tid å utvikle nye tilbud. Kanskje bør man også se på organisering av arealer for bedre sambruk i senere planlegging som vil gagne integrering, tilhørighet og en mer mangfoldig bydel.

6 Oppsummering og drøfting

6.1 Helse- og velferdssentre kontra individuelle boliger

Det er fordeler og ulemper ved å bo i individuelle botilbud, så vel som å bo på helse- og velferdssentre. Det finnes ingen generell løsning som vil passe alle yngre med store, ulike hjelpebehov, like lite som det finnes én boligløsning som vil passe alle beboere. Noen mennesker trenger selskap eller ansatte i nærheten for å føle seg trygge. Andre ønsker så mye selvstendighet som mulig. Noen vil ha mulighet for å møte andre mennesker uten å måtte be om hjelp. Andre liker å være anonyme og ikke ha kontakt med sine naboer, de liker å møte og se andre mennesker i urbane arenaer, individuelt og anonymt.

Den største utfordringen i små fellesskap med få beboere (som mindre, individuelle botilbud kan sammenlignes med), er at det er færre mennesker å samhandle med, færre å være sosiale med, og det vil nødvendigvis også være færre ansatte. Et lite miljø er mer sårbart enn et stort dersom sosiale eller andre konstellasjoner ikke er en god match. På den andre siden blir mindre boforhold mer "familiære", og kontakten mellom beboere og ansatte kan bli tettere. Denne modellen omtales ofte som personsentrert omsorg. Det finnes mye forskning som tyder på at botilbud i mindre grupper støtter en personsentrert omsorgsmodell. En slik omsorgsmodell handler om individuell tilrettelegging, det å se den enkelte og mulighetene for å ta del i daglige aktiviteter.

Deltakelse på aktiviteter utover de som foregår i boligen, kan kreve organisering og transport. Selv om mange aktiviteter er brakt til senteret, oppleves det ikke å være tilpasset beboernes behov og preferanser. For noen ser det ut til at nærheten til et helse- og velferdssenter kan gjøre det enklere å oppsøke og delta på aktiviteter uten å måtte rekvirere hjelp til transport.

Det er en fin balanse mellom det at et velferdssenter oppfattes som en del av et "sykehjem" eller som et slags bydelshus. Dette avhenger trolig av både lokalisering og hvilke aktiviteter og funksjoner som foregår der. Videre påvirker byggets uttrykk hva vi opplever at bygget kommuniserer. I en tidligere studie som omfattet Byneset helse- og velferdssenter, uttalte en av beboerne i kafeen: *"Jeg bruker å dra på Bingo, og så drar jeg på kafeen. Jeg er der hele dagen. Jeg trives veldig godt! ... Det er bra at andre kommer innom fra andre steder. De kommer på kafeen og blir med på underholdningen. Jeg er på kafeen for å treffe andre enn beboerne her".*

Fellesarealer og tjenester i nærheten er spesielt viktig for mennesker med redusert mobilitet. Opplevelsen av normalitet og å være en del av et vanlig nabolag framheves som viktig av flere beboere. Videre legges det vekt på praktiske og funksjonelle aspekter, som å være i stand til på en lettvinnt måte å komme til møteplasser, rekreasjonsområder, servicetilbud og tjenester.

6.2 En bydel for alle er en bydel for mangfold og valgmuligheter

En bydel for alle vil i denne sammenheng bety en bydel med flere muligheter for valg i stedet for å finne den universelle løsningen som skal passe alle, fordi:

- Yngre personer med fysisk funksjonsnedsettelse (YFF-erne) er en sammensatt gruppe.
- Selvstendighet oppleves som viktig av alle: det å kunne klare seg selv og selv få definere hva som er et bra liv for seg selv.
- De som er friske nok til å oppsøke tilbud i byen eller i nærmiljøet på egen hånd, deltar ikke på felles aktiviteter. Noen opplever at det er stigmatiserende å bo på et helse- og velferdssenter, at det er for mange "gamlinger", og at de andre "syter for mye". (sitat fra beboere)

- Aktiviteter inne på et senter som skal generere at beboerne blir integrert i bydelen, fordrer at tilbudet er av en slik art at det vil bli besøkt, at det blir et "levende" sted, "et bibliotek med høyt kvalifisert bibliotekar" og "helt vanlig". (sitat fra beboere og pårørende)
- Barnehagen på Ladesletta helse- og velferdssenter er plassert helt i utkanten. Hva om den hadde blitt plassert mer midt i, samlokalisert med bydelskafé, gymsal og sansehage? Kanskje det ville generert større aktivitet og mer liv ved at servicetilbudene som er tenkt som et tilskudd til bydelen ble synlige for hverandre.
- De som trenger mest hjelp, har stor glede av å bli tatt med ut. Det er viktig at ikke tilbud på et senter resulterer i at beboerne kommer seg mindre ut. Det er begrenset hvor mange som oppsøker en bydelskafe. En nærbutikk eller et torg med en strøm av folk ville normalisere tilbudet.
- Både beboere og pårørende er opptatt av normalisering: at botilbudet skal være en bolig med naboer man ikke nødvendigvis trenger å ha så mye med å gjøre. Dette er også de ansatte opptatt av, og respekt for beboerens privatsfære, personlighet og valg holdes høyt.
- De friskeste vil gå andre steder. De mest hjelpetrequende kan ikke bruke tilbudene i et senter på egen hånd, men terskelen er trolig lavere for å få hjelp til å gå dit?
- Hvis beboerne er for ulike, blir det fort for krevende for få ansatte å kunne organisere aktiviteter.
- I det tilfellet hvor beboerne flyttet fra bofellesskap til et velferdssenter, antyder noen av beboerne en viss endring i omsorgskultur: Fra å støtte opp om alle slags aktiviteter i boligen blir aktiviteter og omsorg vedtaksrettet, og ansatte kommer "innom".

7 Konklusjon

Beboerne har ulike ønsker og behov. Forskjellige livssituasjoner og utgangspunkt er et argument for å utvikle ulike tilbud slik at det gir mulighet for å finne det tilbudet som passer den enkelte. Å finne beboere som har glede av å bo sammen, er en utfordring. Ulikhetene kommer tydelig fram; mens noen opplever sentermodellen som et botilbud med et vell av muligheter i nærheten, opplever andre at å bo på et helse- og velferdssenter blir som en klam hånd og en trussel mot privatliv og individualitet. Kanskje kan slike opplevelser være påvirket av senterets lokalisering, utforming og om senteret greier å invitere inn folk fra lokalmiljøet. Flere trakk fram at det oppleves som en kvalitet, at man bor slik at man må ut for å oppsøke andre tilbud og aktiviteter, da nettopp turen i seg selv gir opplevelser og frisk luft. Må man i buss eller bil, blir det imidlertid mer tungvint. Dette stiller krav til lokalisering som en viktig kvalitet.

Hvordan botilbudet er utformet og organisert, og dets symbolverdi, påvirker måten omsorgen ytes på. Uten at vi skal trekke for sterke konklusjoner, kan undersøkelsen tyde på at overgang fra individuell bolig til senter også kan medføre endring i omsorgskultur. I en individuell bolig vil de ansatte, som i en ordinær familie, "ta ansvar for det hele", mens det på et helse- og velferdssenter ytes mer avgrensede tjenester. Det kan virke som at hvis man får "familiemodellen" til å fungere, betyr det tettere relasjoner mellom ansatte og beboere, noe som gjør at beboerne som individer med ulike interesser står tydeligere fram.

8 Forslag til videre forskning

Denne undersøkelsen er en begrenset studie av 6 individuelle botilbud og 2 botilbud i helse- og velferdssentre i én by; Trondheim. Det siste senteret som er undersøkt; Ladesletta helse- og velferdssenter, har bare vært i drift i knapt 1,5 år, og det kan være nødvendig å komplettere bildet med flere intervjuer på et senere tidspunkt, i en senere studie, dersom man ønsker å trenge dypere ned i enkelte av de aspektene denne studien trekker fram.

Vi ser også at det er behov for tverrfaglig forskning som går i dybden på omsorgskulturer og som studerer bygg og omsorgskultur i sammenheng. Flere case fra større kommuner på landsbasis kunne gitt et bredere grunnlag for diskusjon av framtidige strategier og løsninger.

Myten om sentermodellen er at den er kostnadsbesparende, og at den er faglig mer attraktiv for ansatte. Det igjen skal gjøre den bedre for beboerne. I denne undersøkelsen; *En bydel for alle?*, har vi ikke sett på sammenhengen mellom kostnad, kvalitet og bygg, og hvilke reelle besparelser det er snakk om. Dette spørsmålet er noe vi kunne gått videre med, gjerne med de samme eksemplene.

Ny teknologi åpner opp for nye muligheter, beboeren som valgte å flytte for seg selv, savnet praten med ansatte som han hadde i tidligere botilbud, den kunne kanskje vært gjort på skype??

9 Litteratur

- BENBOW, B. 2014. Design features for resident engagement and meaningful activity. *Canadian Nursing Home*, 25.
- DAATLAND, S. O. 1997. *De Siste årene: eldreomsorgen i Skandinavia 1960-95*, Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- GJÆREVOLL, O. 1992. *Trygghet - verdighet - omsorg: kortversjon [av NOU 1992: 1]*, [Oslo], Departementet.
- HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET 1997. St. meld nr 50 (1996-1997): Handlingsplan for eldreomsorgen — Trygghet - respekt - kvalitet *In: REGJERINGEN* (ed.).
- HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET 2013. Meld.St. 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg. *In: REGJERINGEN* (ed.).
- HØYLAND, K. 2012. Universell utforming som metode for kvalitetsutvikling i boligsektoren: arbeidspakke 1 problemnotat. *In: BYGGFORSK*, S. (ed.). Trondheim.
- KIRKEBY, I. M. 2006. *Skolen finder sted*, Hørsholm, Statens Byggeforskningsinstitut.
- MANNERÅK, S. 2001. *Fra bruker til borger: NOU 2001:22 : en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*, Oslo, Sosial- og helsedepartementet.
- MCCRACKEN, G. 1988. The long interview. *Qualitative research methods, series 13*. California: Sage.
- PAULSSON, J. 2008. *Boende och närmiljö för äldre*, Stockholm, Forumet.
- ROBINSON, J. W. 2006. *Institution and home: architecture as a cultural medium*, Amsterdam, Techne Press.
- SHOVE, E. 2007. *The Design of everyday life*, Oxford, Berg.
- SZEBEHELY, M. 2005. *Äldreomsorgsforskning i Norden: en kunskapsöversikt*, København, Nordisk Ministerråd.
- WÅGØ, S. & BERKER, T. 2014. Architecture as a strategy for reduced energy consumption? An in-depth analysis of residential practices` influence on the energy performance of passive houses. *Smart and Sustainable Built Environment* 3, 192-206.
- YIN, R. K. 2009. *Case Study Research. Design and Methods.*, California., Sage publications.

10 Vedlegg

10.1 Informasjonsbrev om undersøkelsen og forespørsel om intervju

Likelydende informasjonsbrev ble sendt til beboere, pårørende og ansatte før intervjuet:

EN BYDEL FOR ALLE

Botilbud for yngre personer med stort hjelpebehov

Kjære beboer i / på
Hvordan ønsker du å bo?

Nå har du mulighet til å være med å påvirke framtidens botilbud for yngre personer med stort hjelpebehov!

På oppdrag fra Trondheim kommune og finansiert av Husbanken har SINTEF Byggforsk fått i oppdrag å vurdere bo-kvalitet for yngre personer med stort hjelpebehov. Vi ønsker derfor å spørre deg om erfaringer med din bolig (boligens beliggenhet og utforming), og hvordan du gjerne ville at bo-tilbudet skulle være utformet. Hvordan oppleves botilbudet når det gjelder nærhet til senterfunksjoner og servicetilbud; føler du deg hjemme og trives der du bor, hvordan oppleves tilrettelegging for fellesskap og aktivitet, og opplever du som beboer at bo-tilbudet er godt integrert i bydelens nabolag. Vi kommer derfor til å spørre litt om dagliglivet; hva du liker å gjøre og om det finnes muligheter for det.

Vi håper du kan tenke deg å dele dine bo-erfaringer med oss og dermed bidra til å formidle den viktigste kunnskapen; beboernes egne erfaringer.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Vi vil benytte lydopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og alle innsamlede data vil bli anonymisert. Opptakene slettes når prosjektet er avsluttet, medio 2016.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og overleverer den før intervjuet finner sted. Hvis det er noe du lurer på kan du spørre en ansatt der du bor, eller sende en e-post til solvar.wago@sintef.no eller karin.hoyland@sintef.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD).

Med vennlig hilsen

Karin Høyland og Solvår Wågø (forskere v/ SINTEF Byggforsk)

10.2 Intervjuguide

Basisinnholdet i spørsmålene som ble stilt til beboere, pårørende og ansatte, alle botilbud:

EN BYDEL FOR ALLE

Botilbud for yngre personer med stort hjelpebehov

Intervjuguide beboere

(Info om prosjektet; fra info brev, spørre om de vet hva prosjektet handler om; hvis ikke -informere)
Oppfølging av intervjuet på Persauneveien

Innledende:

- Du flyttet jo hit fra Persauneveien i fjor sommer
 - o Boligpreferanser; hva synes du er fint med å bo her?
 - o Hva savner du fra Persauneveien?
 - o Hvordan skulle du helst ønske å bo?
 - o Hvor mye hjelp trenger du og synes du at du får den hjelpen du behøver?
 - o Opplever du at de ansatte har mer eller mindre tid til dere beboerne etter flytting?
 - o Kunne noe vært løst bedre? - Med smartere teknologi eller menneskelige ressurser?

Nærmiljø, tilbud og integrering:

- Hvilke kvaliteter og tilbud finnes i nærmiljøet?
 - o Handle/ service?
 - o Sosiale tilbud; kafeer etc i gangavstand/ i nærheten
 - o Kollektivtilbud?
 - o Rekreative omgivelser; gå tur, oppleve natur, fysisk aktivitet?
 - o Muligheter for å besøke/ få besøk av venner / familie?
 - o Hvordan påvirker nærmiljø, tilbud og aktivitet hverdagslivet ditt?
 - o Er det noe du savner fra hverdagslivet ditt i Persauneveien?
 - o Får du mer eller mindre besøk fra familien nå enn før? Hvorfor?
 - o Har du fått nye venner etter at du flyttet hit?
- Fungerer senterfunksjonene som et tilskudd i nærmiljøet?
 - o Synes du det er positivt at senteret har funksjoner nærmiljøet kan ha nytte av å bruke?
 - o Kommer det flere innom senteret; bruker kafeen og biblioteket her osv?

Bolig, fellesskap og senterfunksjoner:

- Boligen; Hvilke funksjoner er lagt til fellesskapet og hvilke til boligens privatdel?
 - o Hvordan synes du det fungerer for deg?
 - o Hva er det viktig å tenke på i framtidig planlegging i fht fellesskap/ privatliv?
- Senterfunksjoner; fortell litt om hvordan du bruker tilbudet/ de ulike funksjonene.
 - o Fellesareal; På Persauneveien var det jo ikke fellesareal. Hvordan bruker dere beboerne fellesarealet her ?
 - o Senterfunksjoner; Fortell litt om hvordan du bruker tilbudet/ de ulike funksjonene; dagtilbud, kafeen, biblioteket.
 - o Hva er det viktigste for deg?
(Trygghet? Fellesskap? Selvstendighet? Aktivitet?)
 - o Hvilke aktiviteter liker du å være med på?
 - o Opplever du at det er fint å være en del av fellesskapet ?
 - o Liker du å være med på aktiviteter? - Bidrar det til trivsel?
 - o Hvis ikke –hva er årsaken til at du ikke ønsker å delta?
- Hva er viktig når du får besøk? Hva gjør det attraktivt å komme på besøk, tror du?
 - o Opplever du dette som hjemmet ditt? –og er du stolt over å bo her?
- Hvilken filosofi og hvilket fokus er viktigst ved botilbudet?
 - o Hvilken kompetanse og hvilken satsning mener du det er viktig å fokusere på?

EN BYDEL FOR ALLE?

BOTILBUD FOR YNGRE PERSONER MED STORT HJELPEBEHOV

Denne rapporten evaluerer ulike botilbud for yngre mennesker med stort hjelpebehov ut fra case i Trondheim kommune. Undersøkelsen gir innspill til hva kommuner, planleggere og arkitekter bør vurdere ved utforming av boliger for yngre med store funksjonsnedsettelse; botilbud som både ivaretar ønsker om et hjem med privatliv, sosial kontakt og integrering i nærmiljøet.