

Publikasjoner kan også bestilles via nf@nforsk.no

Arbeidsnotat nr. 1003/2007
ISSN-nr.: 0804-1873
Antall sider: 144

Prosjekt nr: 600401
Prosjekt tittel: Barnebolig som omsorgstiltak, delprosjekt I og II
Barnebolig som omsorgstiltak, delprosjekt II
Pris: kr. 75,-

Barnebolig – beste eller nest beste alternativ?

*En kartlegging av barnebolig som omsorgstiltak
Delprosjekt I og II*

av

*Tina Luther Handegård
Trond Bliksvær
Ann Kristin Eide
Hege Gjertsen
Willy Lichtwarck*

Nordlandsforskning utgir tre skriftserier, rapporter, arbeidsnotat og artikler/foredrag. Rapporter er hovedrapport for et avsluttet prosjekt, eller et avgrenset tema. Arbeidsnotat kan være foreløpige resultater fra prosjekter, statusrapporter og mindre utredninger og notat. Artikkel/foredragsserien kan inneholde foredrag, seminarpaper, artikler og innlegg som ikke er underlagt copyrighrettigheter.

FORORD

I dette arbeidsnotatet presenteres resultatene fra to delprosjekter om barnebolig som omsorgstiltak. Prosjektene er utført på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og fulgt opp av Sosial- og helsedirektoratet.

Arbeidsnotatet er delt inn i tre deler. Først følger en felles innledning for begge delprosjektene, skrevet av Eide og Lichtwarck.

Resultatene fra det første delprosjektet, som ble gjennomført i 2004, presenteres i del I, i kapitlene 2-7. Willy Lichtwarck var prosjektleder for delprosjekt I. Bliksvær, Handegård og Lichtwarck har skrevet kapitlene i del I.

Resultatene fra det andre delprosjektet, som ble gjennomført høsten 2006, presenteres i del II, i kapitlene 8 og 9. Tina Luther Handegård var prosjektleder for delprosjekt II. Datainnsamlingen er foretatt av Eide, Gjertsen og Handegård. Kapitlene her er skrevet av Gjertsen og Handegård.

I del III av dette arbeidsnotatet har vi en avsluttende drøfting av begge delprosjekter. Denne delen er skrevet av Eide, Gjertsen og Handegård.

Vi vil rette en stor takk til de foreldre og personalgrupper som velvillig stilte opp til intervju, slik at denne kartleggingen ble mulig. Takk også til de kommuneansatte som besvarte spørreskjema på vegne av kommunene.

Bodø, 31. desember 2006

Tina Luther Handegård

SAMMENDRAG (DELPROSJEKT I OG II)

I første delprosjekt gjennomførte vi en spørreundersøkelse rettet mot samtlige kommuner som har etablert barne- og avlastningsboliger (159 kommuner). Formålet var å undersøke omfanget av barneboliger, hvordan de var utformet, organisert, hvordan saksbehandling fungerte osv., samt hvordan kommunene oppfattet barnebolig som tiltak. Videre gjennomførte vi telefonintervju med seks foreldre som hadde barn i barnebolig.

I andre delprosjekt har vi gjennomført intervjuer med ni foreldre med barn i barnebolig, samt gruppeintervjuer med personalgrupper fra fem barneboliger. Vi har vektlagt å få fram foreldrenes og personalets oppfatninger av barnebolig som omsorgstiltak.

1. Funn fra delprosjekt I – gjennomført i perioden 2004-2005

Oppsummering fra kommuneundersøkelsen (spørreskjemakartleggingen)

Datamaterialet fra kommunene tyder på en vekst i antall barneboliger. I kommunene som er undersøkt har det vært en nærmere fordobling - fra 1999 med 40 barneboliger til i 2003 med 73. Den samme utvikling ser vi når det gjelder antall plasser i barneboligene. I 1999 var det 71 plasser, og i 2003 var det 132. Tar vi med nyere tall fra KOSTRA har det skjedd en ytterligere økning av antall plasser i barnebolig. Tall fra KOSTRA for 2004 viser at det er registrert 175 plasser i barnebolig, fordelt på 44 kommuner, og at det for 2005 er registrert 192 plasser i barnebolig fordelt på 49 kommuner. Tallene fra KOSTRA for perioden 2000-2005 støtter undersøkelsen om at antall barneboliger har økt betraktelig. Denne utviklingen gjør det interessant å prøve å forstå drivkreftene bak utviklingen med barnebolig. Er det kommunenes behov for effektiv og rasjonell planlegging? Eller er det foreldrene, som via etterspørsel driver tiltaket fram? I så fall, hvilke forhold skaper denne etterspørselen?

Barnebolig er et omsorgstiltak som ikke blir markedsført. Kommunene går ikke aktivt ut for å opplyse om tiltaket, men informerer etter behov. Det finnes ikke noen systematiske informasjonskanaler om barneboliger som tiltak. Kommunerespondentene (77 prosent) svarer at det er en totalvurdering som ligger til grunn når en familie blir tildelt plass i en barnebolig. Samtidig svarer også over 50 prosent at barnebolig blir et tiltak fordi foreldrene ønsker det. 29 prosent av respondentene mener at barnebolig blir benyttet enten fordi hjemmeomsorgen blir vurdert som for dyr, og at det finnes mangelfulle alternativer i kommunen. Det er også slik at hele 80 prosent av respondentene mener at barneboligen først og fremst fungerer og ivaretar barnets behov. 33 prosent mener det ivaretar foreldrene behov, og bare 6 prosent er enige at det ivaretar kommunens behov.

Oppsummering fra intervju med foreldrene:

Felles for våre informanter er at stort sett alle beskriver prosessen frem mot barnebolig som svært tøff. I tillegg til at de befant seg i en krisesituasjon preget av utmattelse og fortvilelse, måtte de kjempe for å få plass til barnet i en barnebolig. I ettertid har de problemer med å forstå hvordan de kom igjennom denne tiden. Når foreldrene i dag vurderer barneboligen som omsorgstiltak er de i hovedsak svært fornøyde. De opplever at både de og barnet har fått en mye bedre situasjon. Selv om de ofte sliter med dårlig samvittighet i forhold til at de ikke ”maktet” å la barnet bli boende hjemme sammen med familien. På tross av dette er det ingen av våre informanter som uttrykker at de ville hatt en annen løsning enn barnebolig. Tre av seks foreldre trekker imidlertid frem at barneboligen i for stor grad får et institusjonspreg, og at det blir gjort lite for at foreldrene og familien skal kunne ha sosial omgang med sine barn, uten måtte forholde seg til de andre som bor der. Dette forsterkes i de situasjoner der barneboligen rommer mange enheter, eller der den også blir brukt til avlastning, fordi det da er flere ”innom”. Det kan ligge en fare i at kommunens behov for rasjonelle, effektive og billige tjenester står i kontrast til foreldrenes ønske om mer ”hjemmekoselige” forhold. Det er også et poeng å være bevisst på hvilken lov barneboligen hjemles under. En av våre informanter som har barn i en barnebolig som er hjemlet i helsetjenesteloven, mener dette gir en mer pleiebasert og ”sykehjemsstyrt” omsorg. Andre forhold som foreldrene trekker frem som vanskelige, og som preger deres hverdag er for det første hvordan det vil gå med barnet når det fyller 18 år. Dette er noe som de mener ikke blir tatt opp av hjelpeapparatet. Foreldrenes behov for langsiktig planlegging, står i stor kontrast til kommunens ofte kortsiktige årsplanlegging. Balanseforholdet mellom foreldrenes ansvar og hjelpeapparatets ansvar oppleves også som vanskelig, spesielt i situasjoner hvor de ulike rollene utfordres av uforutsigbare hendelser.

2. Funn fra delprosjekt II (gjennomført i 2006)

Oppsummering av personalets refleksjoner:

Når det gjelder barneboligenes utforming og organisering har vi sett at det er noe ulik størrelse på boligene. I den minste boligen er det 3 plasser, mens det er 14 plasser i den største boligen. Når det gjelder alderen på barna som bor i barneboligen varierer dette. De yngste barna er fem-seks år, mens den eldste er 22 år. I fire av fem barneboliger bor det ungdommer som er fylt 18 år. Når det gjelder personalets kompetanse er det først og fremst pedagoger, vernepleiere og sosionomer som utgjør kjernepersonalet i boligene. Personalet er stort sett fornøyd med bemanningen (1:1 bemanning), men opplever at det er et problem med mange ansatte i små deltidsstillinger. Problemet knytter seg blant annet til at det blir mange å forholde seg til, først og fremst for barna, men også i forhold til at det er forholdsvis stor turn-over blant de som går i deltidsstillinger. Stor turn-over knytter seg også til at det er små muligheter for avansement. De som vil komme videre og få nye utfordringer søker seg bort fra

boligen. Dessuten oppleves faglig påfyll og kompetanseutvikling som en salderingspost i fire av fem boliger.

Et godt samarbeid med foreldrene vektlegges i alle boligene. Det er blant annet viktig for å ivareta barnet på best mulig måte og for å føle trygghet i jobben. Personalet i boligene er bevisste på at de ikke skal overta mors- eller farsrollen, men de opplever imidlertid at foreldresamarbeidet også kan være en utfordring og kime til konflikt. Spesielt gjelder dette i forhold til der man er uenig om hva som er barnets beste. I forhold til samarbeid med andre instanser fokuserer personalet først og fremst på skolen, fastlegen og sykehuset. For å få et godt samarbeid her trekkes betydningen av godt fungerende ansvarsgrupper frem som viktig, blant annet fordi diskusjoner og tiltak som er diskutert i ansvarsgrupper gir legitimitet for den praksis man ønsker at personalet og andre samarbeidspartnere skal forholde seg til. Personalet har noe ulik erfaring med samarbeidet med andre instanser. Det er eksempelvis flere av våre informanter som ønsker seg en fast tilsynslege som kunne ha et spesielt ansvar for oppfølging av barna, det å forholde seg til det enkelte barns fastlege, legevakt og sykehus oppleves frustrerende når barna blir syke og trenger spesiell medisinsk oppfølging. De som er hjemlet i Lov om helsetjenester og som dermed har tilsynslege er derimot svært fornøyd med dette.

Når det gjelder personalets refleksjoner knyttet til barnets liv i boligen, er det flere som uttrykker seg kritiske til sammensetningen av barna i den enkelte bolig. Det handler blant annet om at det blir for stor aldersspredning på barna og at barna fungerer for likt eller for ulikt. Der barna fungerer for likt er det stort sett multifunksjonshemmede barn med store hjelpebehov. Ideelt sett ønsker personalet at en fikk en sammensetning av barna med ulike hjelpebehov. Der barna fungerer for ulikt handler personalets refleksjoner om at barna er ”dårlige rollemodeller” for hverandre ved at de plukker opp negativ atferd fra hverandre. Personalgruppene vi har intervjuet er videre opptatt av barnas trivsel og sosiale liv. Stort sett mener alle at det legges godt til rette for at barna skal være tilfredse og trives i boligen. Betydningen av at boligen fungerer på barnas premisser og er innredet for barn vektlegges, i tillegg til at boligen skal fungere som et hjem for barna. De barna som er høyt fungerende ser ut til å ha et svært så aktivt fritidstilbud, mens det for de barna med størst hjelpebehov begrenser seg ut i fra hva som er praktisk mulig å få til.

Oppsummering av foreldrenes refleksjoner:

Felles for foreldrene i delprosjekt II er at beskriver prosessen frem mot barnebolig som svært tøff – slik også foreldrene i delprosjekt I gjorde. De aller fleste syntes de fikk altfor lite, og altfor sent hjelp. Tjenestene oppleves som vanskelig tilgjengelige og lite fleksible, regelverket som firkantet og hjelpeapparatet som fragmentert.

Studien viser at flere av foreldrene har opplevd at omsorgsoppgavene ble så store eller at barnet har vært så sykt at det ikke har vært mulig eller ønskelig at det kunne fortsette å bo hjemme. Disse foreldrene opplevde barnebolig som den beste og eneste løsningen, uansett hvor mye hjelp og avlastning kommunen kunne gi i hjemmet. Studien viser samtidig at enkelte foreldre opplevde barnebolig som det nest beste alternativet. De ønsket i utgangspunktet at kommunen kunne gi mer avlastning og mer fleksibel hjelp, slik at barnet kunne fortsette å bo hjemme.

Etter at barnet flyttet inn i barneboligen slet foreldrene med mange motstridende følelser. På den ene siden slet de med dårlig samvittighet og følte at de hadde sviktet som foreldre. På den andre siden var de glad for at de hadde klart å ta beslutningen som de innså var nødvendig – og til barnets beste. Flere poengterer også at familiesituasjonen ble bedre etterpå, ikke minst for søsken som nå fikk mer oppmerksomhet fra foreldrene. For de fleste foreldrene er det svært viktig å opprettholde kontakten med barna, enten ved at de besøker dem i boligen eller tar dem med hjem. Det varierer hvor fleksible foreldrene synes boligen er med tanke på når de skal ta barnet hjem, og hvor lenge det skal være hjemme. Studien viser at mens enkelte foreldre mener at barna deltar på for mange aktiviteter på fritiden, mener de fleste at det er fint at barna får være med på så mye på ettermiddagene og i helgene. De understreker at det hadde de ikke fått dersom de hadde bodd hjemme. Enkelte synes også at barna burde fått delta på flere aktiviteter enn de gjør i dag. Flere mener dessuten at det blir lagt for mye vekt på ”pleie og omsorg” i barneboligen. De ønsker at det i boligen skal være fokus på faglig stimulering og kommunikasjon. Mens flere synes dette blir lagt for lite vekt på dette, er enkelte foreldre veldig fornøyde. Når det gjelder antall barn i barneboligen er foreldrene opptatt av at det verken er for mange eller for få barn i boligen. Enkelte foreldre peker på at det er uheldig med et for stort sprik i alderssammensetningen til barna.

Foreldrene synes stort sett at barneboligen samarbeider godt med skole og barnehage. De synes også at de selv samarbeider godt med skole og barnehage. Det varierer noe mer hvordan foreldrene opplever samarbeidet og kontakten med helsevesenet. Flere forteller at de synes det er frustrerende at de må forholde seg til så mange forskjellige mennesker på sykehuset, og at fastlegen eller legevakten sjelden kommer til boligen dersom barna blir syke.

Foreldrene opplever mye usikkerhet knyttet til hvor barna skal bo etter at de fyller 18 år, og hvilket tilbud de vil få på dagtid etter at de slutter i videregående. Kommunene kan sjelden gi lovnader om tilbud i forkant, noe foreldrene opplever som frustrerende.

Punkter som diskuteres i en sammenfattende drøfting av delprosjekt I og II

- **Barnebolig – en godt bevart hemmelighet**

Foreldrene kan berette at det tok ofte flere år før de i det hele tatt fikk vite at det fantes barneboliger. Informasjonen kom gjerne ikke før de hadde slitt seg ned til et bristepunkt. Skriftlig, lett tilgjengelig informasjon var noe foreldrene ønsket kunne blitt gitt på et tidligere tidspunkt. Dette gjelder også annen informasjon om tilgjengelig hjelp. Slik det fungerer i dag, er det svært personavhengig og tilfeldig hva slags informasjon foreldrene får. De foreldrene vi snakket med utgjorde et utvalg som faktisk har fått vite om barnebolig. Men man må, ut fra det Kafkaesque scenario som males for oss gang på gang, anta at det eksisterer et ukjent antall foreldre som aldri er blitt gitt slik informasjon. Vi slår fast at barnebolig som fenomen er en godt bevart hemmelighet på alle plan.

- **Barnebolig - beste eller nest beste alternativ?**

Det er ikke mulig å gi noe entydig svar på om barnebolig er den beste eller nest beste løsningen for familier med barn med store omsorgsbehov. Noen av foreldrene som vi har snakket med, mente at det ikke fantes noe annet alternativ enn barnebolig for dem i deres livssituasjon, uansett hvor mye tilpasset hjelp kommunen kunne ha gitt. Det skyldtes at barnet var så sykt eller omsorgstrengende at foreldrene ikke torde eller klarte å ta ansvaret for det lengre. Disse foreldrene tror ikke de ville ha valgt annerledes selv om kommunen hadde gitt mer avlastning og hjelp tidligere, eller foreslått alternative omsorgstilbud der og da. For noen av foreldrene i studien, fremstod barnebolig som ”siste utvei”, etter en lang kamp for å få mer hjelp fra kommunen, og hvor disse foreldrene til slutt innså at det ikke fantes noen annen løsning. De var på dette tidspunktet så slitne og frustrerte at barnebolig fremstod som den eneste og beste løsningen. Disse foreldrene hadde over lang tid fått altfor lite avlastning og hjelp. Flere forteller at de til slutt brøt sammen og ble tvungen til å innse at de ikke klarte den voldsomme omsorgsbyrden lengre. Og siden kommunen ikke kunne gi mer (tilpasset) hjelp fremsto barnebolig som det eneste alternativ. Hvis disse foreldrene på et tidligere tidspunkt hadde fått den hjelp de opplevde at de trengte, er det ikke utenkelig at flere av dem kunne ha tenkt seg å ha hatt barnet hjemme dersom de mottok tilstrekkelig og tilpasset hjelp fra kommunen, og altså ikke valgt barnebolig. De fleste foreldrene er i dag, når de ser tilbake, av den oppfatning at barnebolig var den rette løsningen for deres familie – for barnet, dets søsken og for dem selv som foreldre. Det er få av foreldrene som sier at de angrer på valget om å la barnet flytte i barnebolig. Så kan vi naturligvis diskutere hvorvidt foreldrene har hatt et reelt valg. For de aller fleste fremsto barnebolig som det eneste alternativ slik situasjonen var, enten de egentlig kunne ha tenkt seg en annen løsning eller barnebolig fremsto som det beste alternativet.

- **Juridiske aspekter ved barnebolig som omsorgstiltak**

Barnebolig er definert som en bolig med heldøgns omsorgstjeneste etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav d, jfr. forskrift nr 915 § 7-2. Pr. definisjon er det kun barneboliger med denne lovhjemling som skal kalles barnebolig. Vi har imidlertid erfart gjennom de to delprosjektene som her presenteres at begrepet barnebolig i praksis også brukes på andre måter og at en bare i begrenset grad kan sette likhetstegn mellom ”barnebolig” som praksis og forskriften til sosialtjenesteloven. Barnebolig betyr noen mer i kommunene, som for eksempel, at boliger for barn hjemlet i Lov om helsetjenester kalles barneboliger, at det bor ungdommer over 18 år i barneboliger (som enten er hjemlet i Lov om sosiale tjenester eller i Lov om helsetjenester) og at en har barn som har 100 prosent avlastning i barnebolig. For oss har det vært viktig å beskrive dette terrenget slik det fremstår, tiltross for at det ikke i alle sammenhenger passer med kartet. Vår undersøkelse forteller nok at virkeligheten er mer kompleks enn man av og til skulle ønske.

Våre informanter, både foreldre og personal, har i ulike sammenhenger kommentert barneboligens lovhjemling. I en kommentar fra personal som jobber i en barnebolig hjemlet i Lov om helsetjenester sies det eksempelvis at ”*vi er en institusjon på lik linje med et sykehjem*”. En fordel som flere av våre informanter trekker frem i den forbindelse, er at barneboligen har en fast tilsynslege, i motsetning til barneboliger som er hjemlet i sosialtjenesteloven hvor en må forholde seg til hvert enkelt barns fastlege, legevakt og sykehus. Andre informanter mente derimot at det var uheldig at barneboligen var hjemlet i helsetjenesteloven fordi dette ga en mer pleiebasert og sykehjemsstyrt omsorg. I en av barneboligene som er med i vår undersøkelse, problematiserer man barneboligens lovhjemling med utgangspunkt i hvilken lov som er mest hensiktsmessig i forhold til å ivareta barnets beste. Her anses verken sosialtjenesteloven eller helsetjenesteloven som hensiktsmessig, derimot skulle en ønske at boligen kunne være hjemlet i barnevernsloven. Informanten utdyper dette med at de i enkelte tilfeller opplever at boligen og foreldrene har ulike holdninger til hva som er barnets beste og at de føler seg maktesløse i forhold til at foreldrene har alle rettigheter, mens kommunen og barneboligen har alle plikter. Det er med andre ord ulike oppfatninger rundt hva som anses som den mest hensiktsmessige lovhjemlingen av barneboliger. Definisjonen av barneboliger som benyttes i kommunene stemmer dessuten lite overens med den definisjon som fremkommer av lov og forskrift. Hvis en ønsker et terreng som er bedre tilpasset og i overensstemmelse med kartet bør en vurdere å se nærmere på de juridiske aspekter ved ”barneboliger” slik begrepet praktiseres i dag.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	10
1.1	Bakgrunnen for studien.....	10
1.2	Noen metodiske og etiske aspekter.....	12
1.3	Idealer og realiteter	13
1.4	”Barnebolig” – ett begrep, mange fenomen.....	16
1.5	Tidligere forskning.....	16
DEL I - BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK, FØRSTE DELPROSJEKT		
2	NÆRMERE OM GJENNOMFØRINGEN AV KOMMUNEUNDERSØKELSEN	23
2.1	Innledning	23
2.2	Utvalg og svarprosent	23
3	KOMMUNEUNDERSØKELSEN	27
3.1	Nærmere om omfanget av barneboliger.....	27
4	SAKSBEHANDLING	29
5	NÆRMERE OM BOENHETENE/PLASSENE I BARNEBOLIG	32
5.1	Utforming og eierskap	33
5.2	De som bor der.....	36
5.3	Tjenestetilbudet.....	39
6	KOMMUNENES OPPFATNINGER AV OG VURDERINGER OM BARNEBOLIGER SOM TILBUD	42
6.1	Hvorfor barnebolig blir et alternativ for noen.....	42
6.2	Vurdering av ulike alternativer til barnebolig.....	43
6.3	Vurdering av muligheten for å delta i ulike aktiviteter/arenaer	43
6.4	Vurdering av hvem sine behov barnebolig ivaretar	44
6.5	Vurdering, andre forhold	45
7	FORELDRES ERFARINGER MED BARNEBOLIGER	47
7.1	Innledning	47
7.2	Intervjuene med foreldrene	47
7.3	Prosessen frem mot barnebolig	48
7.4	Barneboligen som omsorgstiltak.....	50
7.5	Utfordringer fremover – sett fra foreldres ståsted.....	53
7.6	Oppsummering.....	55
DEL II - BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK, ANDRE DELPROSJEKT		
8	PERSONALETS REFLEKSJONER RUNDT BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK	59
8.1	Barneboligens utforming og organisering.....	60
8.2	Bemanning og personalets kompetanse	62
8.3	Samarbeid med foreldrene	63
8.4	Samarbeid med andre instanser.....	66
8.5	Barnets liv i boligen	68
8.6	Overgang til voksenbolig.....	73

8.7	oppsummering.....	73
9	FORELDRENE ERFAINGER MED BARNEBOLIG	76
9.1	Foreldrenes møte med kommunale instanser	77
9.2	Å velge barnebolig – beste og/eller eneste alternativ?.....	81
9.2.1	Når foreldrene er utslitt - og barnebolig oppleves som det beste alternativet	81
9.2.2	Når spesielle hendelser presser frem en beslutning om barnebolig.....	82
9.2.3	Når barnebolig er det nest beste alternativet.....	85
9.2.4	Hvordan opplever foreldrene selve flyttingen og den første tiden etterpå?.....	88
9.3	Barnets liv i barneboligen	90
9.3.1	Å besøke barnet i boligen	90
9.3.2	Å ta barnet med hjem på besøk	91
9.3.3	Faglig stimulering og deltakelse i aktiviteter.....	94
9.3.4	Trivsel, tilhørighet og sosialt samvær.....	96
9.3.5	Bemanning og stabilitet	98
9.4	Hvordan oppleves det å ha et barn som bor i barnebolig?	99
9.4.1	Å slite med dårlig samvittighet og vonde følelser	99
9.4.2	Å føle seg trygg på at personalet ser det hvis barnet blir syk	100
9.4.3	Hvordan påvirker valg av barnebolig familiesituasjonen?	101
9.5	Barneboligens utforming og organisering.....	102
9.6	Foreldrenes samarbeid med personalet	104
9.6.1	I hvilke grad og hvordan gis informasjon?	104
9.6.2	Foreldrene - ressurs eller motpart?	105
9.6.3	Forholdet til ledelsen i barneboligen	106
9.6.4	Kontakt med andre foreldre som har barn i barneboligen	108
9.7	Samarbeid med andre instanser.....	109
9.7.1	Hvordan samarbeider barneboligen med de ulike instansene?.....	109
9.7.2	Hvordan samarbeider foreldrene med andre instanser?.....	110
9.8	Tanker om barnets fremtid.....	113
9.8.1	Drømmer og håp.....	113
9.8.2	Hvor skal barnet bo når han eller hun fyller 18 år?	114
9.8.3	Dagtilbud etter videregående.....	115
9.9	Oppsummering.....	115

DEL III - AVSLUTTENDE DRØFTING AV DELPROSJEKT I OG II

10	AVSLUTTENDE DRØFTING.....	121
10.1	Barnebolig – en godt bevart hemmelighet	121
10.2	Barnebolig - beste eller nest beste alternativ?.....	124
10.3	Juridiske aspekter ved barnebolig som omsorgstiltak.....	128
10.4	Avslutning.....	129
	LITTERATURLISTE.....	131
	VEDLEGG: SPØRRESKJEMA.....	133
	VEDLEGG: INTERVJUGUIDER	141

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNNEN FOR STUDIEN

I dette notatet presenteres en kartlegging av barneboliger som omsorgstiltak. Studien er blitt utført av Nordlandsforskning på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet¹.

Hva er en barnebolig? Formelt sett er en barnebolig definert som en bolig med heldøgns omsorgstjeneste, sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav d, jfr. forskrift nr 915 § 7-2; bolig for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg, herunder avlastningsboliger. Pr. definisjon er det kun barneboliger med denne lovhjemling som skal kalles barnebolig. Vi har imidlertid erfart gjennom de to delprosjektene som her presenteres at begrepet barnebolig i praksis også brukes på andre måter og at en bare i begrenset grad kan sette likhetstegn mellom "barnebolig" som praksis og forskriften til sosialtjenesteloven. Barnebolig betyr noen mer i kommunene, som for eksempel at boliger for barn hjemlet i Lov om helsetjenester kalles barneboliger, at det bor ungdommer over 18 år i barneboliger (som enten er hjemlet i Lov om sosiale tjenester eller i Lov om helsetjenester) og at en har barn som har 100 prosent avlastning i barnebolig. For oss har det vært viktig å beskrive dette terrenget slik det fremstår, tiltross for at det ikke i alle sammenhenger passer med kartet. Vår undersøkelse forteller nok at virkeligheten er mer kompleks enn man av og til skulle ønske.

Men utover det som er nedfelt i paragrafer eksisterer det lite systemisert kunnskap om barneboliger, noe som blant annet påpekes i St.meld.nr. 40 2002-2003. Dette er også grunnen til at denne kartleggingen ble igangsatt. Departementet stilte spørsmål om hvorvidt det skjer en økning i antall barn i barnebolig, årsakene til at barn vokser opp i barnebolig, hvilke tilbud som gis i boligene og den betydning boligene har for barnet så vel som dets foreldre. Kommunene opplever nemlig en økt etterspørsel etter barneboliger, noe som framstår som et paradoks på bakgrunn av den formen for omsorgsideologi som ansvarsreformen sprang ut av. Hva er denne utviklingen uttrykk for? Er det et uttrykk for at institusjonsavviklingen på 1980 og 1990-tallet gikk for langt? Er det et uttrykk for eksistensen av behov som institusjonsavviklingen overså? Eller har nye behov oppstått som resultat av endringen i samfunnsstrukturen? Kan det normative grunnlaget for omsorgstiltak ha endret seg, slik at det i større grad er blitt legitimt å etablere barneboliger enn tidligere?

¹ Fulgt opp av Sosial- og helsedirektoratet.

Statens råd for funksjonshemmede har stilt spørsmål om familier i praksis kan bli tvunget til å motta tilbud om barnebolig fordi det ikke eksisterer hjelp som er fleksibel, omfattende og forutsigbar nok til at barn med nedsatt funksjonsevne kan bli boende hjemme. Uansett hva som er tilfelle, er en ting helt klart: Hva en barnebolig er, er ikke bare av teoretisk interesse. Det er livene til tenkende, følende mennesker det gjelder. Dette er viktig å ha klart for seg, i et felt som er så gjennomsyret av ideologi og normative føringer (Eide 1998). Treet kjennes på frukten, og tiltak kjennes på sine resultat – ikke sine prinsipper. Hva slags "frukter" bærer barneboligene? Ethvert tiltakssystem består av ulike nivå. Fra den virkeligheten de foreldre og barn det gjelder erfarer, til de forståelser, generaliseringer og retningslinjer man opererer med på mer administrative plan, gjennomgår virkeligheten en rekke fortolkningsprosesser. Systemet reflekterer så vel som produserer ideologi og maktrelasjoner, og noe av sårbarheten i det å bli avhengig av et tiltaksapparat ligger i dette, at det er så mange ute på banen for å definere ens behov (Eide 1998, Lillestø 1997). Å løfte fram stemmene til de menneskene hjelpeapparatet skal være designet for, er av imperativ art i et system der disse menneskene sine perspektiv lett forstummes i en myriade av andre interesser og hensyn. De foreldre og barn det gjelder, er heller ingen homogen masse. Mangfold og flertydighet er viktig å få fram.

Notatet er basert på kvantitativt så vel som kvalitativt generert datamateriale, og datainnsamlingen foregikk fra og med 2004 til og med høsten 2006. I 2005 publiserte vi et del-notat som vi vil integrere i denne teksten. Ett forhold er at det er mer praktisk å presentere studien under ett, men først og fremst skyldes integreringen følgende: feltarbeidet vi utførte *etter* at del-notat I var publisert bidro til å kaste nytt lys over det datamaterialet som del I genererte. En integrering bidrar derved til bedre å kunne knytte tråder sammen og formidle en mer helhetlig forståelse.

Rent konkret har vi i første delprosjekt gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot samtlige kommuner som har etablert barne- og avlastningsboliger. Til sammen gjelder dette 159 kommuner. Formålet har vært å undersøke omfang av barneboliger, hvordan de er utformet og brukes, organisering og saksbehandling knyttet til eksisterende barneboliger, og å kunne si noe om hvordan kommunene oppfatter barnebolig som tiltak. Videre har vi gjennomført telefonintervju med seks foreldre med barn med funksjonsnedsettelse med store omsorgsbehov. I andre delprosjekt har vi gjennomført intervjuer med personal og foreldre ved fem barneboliger, henholdsvis to i Nordland og en i henholdsvis Oslo/Akershus, Rogaland og Troms. Vi har vektlagt å få fram foreldrenes oppfatninger av barnebolig som omsorgstiltak, og hva som har vært avgjørende for valget av barnebolig.

Det vi presenterer i dette arbeidsnotatet er en *begynnende kartlegging* av et hittil utforsket terreng. Mer utdypende analyser krever både en annen form for datamateriale, og en annen form for

bearbeidelse. Den form for presentasjon av empiri og kartlegging vi utfører her, er et ledd i å gjøre grunnen klar for forskning.

1.2 NOEN METODISKE OG ETISKE ASPEKTER

Prosjektet har vært innmeldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Vi tok direkte kontakt med barneboligene og fortalte om studien, og spurte dem om vi kunne få gjennomføre intervju med personale i boligen, og om de kunne være behjelpelig med å skaffe informanter blant foreldre. Forespørsel om deltakelse i intervju med foreldre ble altså gjort via personalet i barneboligen som tok førstegangskontakt og videreformidlet muntlig hensikten med studien. Vi delte også ut et skriftlig informasjonsskriv under selve intervjuet med foreldrene, og innhentet skriftlig samtykke. Personalet i barneboligene ble informert muntlig om bakgrunnen for og hensikten med studien. Det ble også levert ut et skriftlig informasjonsskriv til dem under intervjuet.

Etiske hensyn har stått sentralt når det gjelder kontaktformidling og utføring, noe som alltid bør ha førsteprioritet i enhver studie. Det betyr imidlertid at vi har et utvalg foreldre som ikke nødvendigvis er representativt. Det kan hende at foreldre i visse typer situasjoner med visse typer erfaringer systematisk valgte/ikke valgte å snakke med oss, noe man må være klar over i forhold til hva man kan og hva man ikke kan si noe om ut fra studien. Det er likevel et mangfold av refleksjoner som kommer fram. Vi har et alt annet enn entydig materiale, noe som danner en bakgrunn for å kunne formulere de gode spørsmålene i forhold til videre forskning og drøftinger omkring barnebolig som fenomen.

Når det gjelder barna selv, dreier det seg om barn med lite/manglende verbalt språk. Verbalt språk er bare en liten del av måten mennesker kommuniserer på, så dette betyr slett ikke at barna ikke kommuniserer i samhandling med andre. Men: det betyr at den type metode vi har benyttet, intervjuformen, ikke egner seg til å nærme seg barnas erfaringer i annet enn fortolket og gjenfortalt form – via andres fortellinger *om*. I praksis vil det si at det er foreldre og ansattes perspektiv og fortolkninger vi nærmer oss. Virkeligheten innehar også mange aspekter som ikke lar seg formidle via verken tall eller erfaringsberetninger. Større studier som muliggjør for eksempel deltakende observasjon, det å følge hverdagsliv og prosesser over tid, ville muliggjort en tematisering av aspekter som denne studien ikke kan si noe om. Oppfølgingsstudier er noe vi vil påpeke som nødvendig.

1.3 IDEALER OG REALITETER

I følge St.meld. nr.28 (1999-2000) ”innhold og kvalitet i omsorgstenesten – omsorg 2000”, blir det hvert år født mellom 2000-2500 barn med ulike former for funksjonshemming. I tillegg kommer det antall barn som utvikler funksjonshemming og kronisk sykdom noen år etter fødselen. Mange av disse barna vil ha behov for omfattende, langvarig og koordinert assistanse for å kunne få den samme anledning til å utfolde seg som andre i oppveksten. Å få et barn med stor funksjonshemming kan av mange oppleves som en krise. Noen av de kriseopplevelsene vil være knyttet til opplevelsen av usikkerhet om hva dette innebærer, både for barnet og familien som helhet. Kommunene er blitt bedt om å bruke midler til tidlig intervensjon for å støtte mestring av sorg og psykiske problem hos barn og unge med alvorlig funksjonshemming og deres pårørende. I rundskriv I-11/99 uttrykkes følgende:

”Med heimel i lov om sosiale tenester skal kommunane også arbeide for at det blir sett i verk velferds- og aktivitetstiltak for funksjonshemma. Familiar med funksjonshemma barn treng støtte og informasjon for å meistre dagleglivet”.

Omsorgsideologien bygger på at barn med funksjonshemming skal bo hos sine foreldre, i sitt nærmiljø, og være tilknyttet sitt familienettverk.

Et annet karakteristisk trekk ved endringene i helse- og sosialsektoren de siste to tiår er knyttet til at ansvaret for omsorgstjenestene er overført til kommunene, og at de tradisjonelle institusjonsbaserte omsorgsformer er nedbygd. Samtidig er det satset mer på hjemmetjenester og alternative boformer. Hensikten med å konsentrere ansvaret til kommunene har vært å utvikle tjenester som best mulig tar vare på behovene til mottakeren:

”Kommunene kan skreddersy treffsikre, koordinerte og individuelle tilpassete tjenester, og medvirke til å skape et lokalsamfunn som er godt for alle”. (St.meld.nr.28 1999-2000)

Det påpekes at den beste omsorgen er den som blir gitt av familie, vennekrets og naboer. Det framgår at det er derfor verken ønskelig eller mulig at den offentlige omsorg skal erstatte denne, men den offentlige omsorg skal støtte opp om familiens omsorgsinnsats. I St.meld.nr.28 1999-2000 påpekes derfor viktigheten av at det offentlige støtter opp bl.a. gjennom omsorgslønn og ulike avlastningsordninger, ut fra forståelsen av at funksjonshemmede barn, som andre barn, best blir tatt vare på av sin egen familie. Det har altså vært en utvikling fra en mer total institusjonsomsorg til en omsorg der familien er gitt et hovedansvar.

Likevel ser man nå en vekst i antall barneboliger. Undersøkelsen vår (delprosjekt 1) viser at i de kommunene som har svart på spørreskjemaet vårt har det skjedd nærmere en fordobling av antall barneboliger i perioden 1999 og fram til 2003. I 1999 var det 40 barneboliger, mens det i 2003 var 73 barneboliger. Det samme ser vi når det gjelder antall plasser i barneboliger. I 1999 hadde de undersøkte kommunene til sammen 71 plasser i barnebolig. I 2003 var antallet 132. Tar vi med nyere tall fra KOSTRA har det skjedd en ytterligere økning av antall plasser i barnebolig. Tall fra KOSTRA for 2004 viser at det er registrert 175 plasser i barnebolig, fordelt på 44 kommuner, og at det for 2005 til sammen er registrert 192 plasser i barnebolig fordelt på 49 kommuner. Tallene fra KOSTRA for perioden 2000-2005 støtter med andre ord undersøkelsen om at antall barneboliger har økt betraktelig. Denne utviklingen gjør det interessant å prøve å forstå drivkreftene bak utviklingen med barnebolig. Er det kommunenes behov for effektiv og rasjonell planlegging? Eller er det foreldrene, som via etterspørsel driver tiltaket fram? I så fall, hvilke forhold skaper denne etterspørselen?

På hvilken måte skiller barnebolig seg som tiltak fra tidligere institusjonstilbud? Er barneboligen noe kvalitativt nytt, eller er det en form for (100 prosent) avlastning, slik som Trondheim kommune uttrykker det? Det synes både i regelverk og i kommunal praksis å være flytende grenser mellom begrepene barnebolig og avlastning. Avlastning har sin egen paragraf i lov om sosiale tjenester (§ 4-2 b), mens ordet barnebolig ikke forekommer direkte i verken lovverk eller retningslinjer. Når barnebolig omtales, blir tilbudet derimot ofte knyttet til § 4-2 d, 7-5 i sosialtjenesteloven (plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker). De fleste som bor i barnebolig har tjenesten hjemlet i lov om sosiale tjenester. Et fåtall er hjemlet i lov om helsetjenester, eller lov om barnevernstjenester. Et viktig skille mellom barnebolig og avlastning er tiden som barnet oppholder seg i boligen. Undersøkelsen fra delprosjekt I, som er integrert i denne teksten, viser at av barna som bor i det som defineres som barnebolig, oppholder ni av ti seg i boligen 75 prosent av tiden eller mer, og tre av fire bor der 100 prosent av tiden. Ser vi på det som kommunene definerer som avlastningsboliger, oppholder ni av ti barn seg i boligen 50 prosent av tiden eller mindre, og seks av ti under 25 prosent av tiden. Skal barneboligen forstås som en reversering av institusjonsomsorgen, eller som en styrking av avlastningstilbudet? Uansett hva slags svar man måtte komme opp med i forhold til hvordan barneboliger skal kategoriseres og forstås, er forholdet mellom prinsipper, ideologi og det som står på spill for foreldrene ikke gitt.

Søder (1992) viser til en diskusjon i Sverige der foreldre med barn med tunge flerhandikap, var i en situasjon der barna trengte konstant tilsyn og til dels medisinsk oppfølging. Foreldrene var totalt utslitte, ikke bare på grunn av at barna trengte kontinuerlig døgnomsorg, men også fordi foreldrene måtte reise til forskjellige sykehus når barna fikk akutte problemer. Det var vanskelig for foreldrene å forstå hvorfor ikke barna kunne tas hånd om i mindre enheter, der medisinske og andre ressurser barna

trengte fantes lett tilgjengelig. Når foreldrene stilte krav om boliger som var mer tilpasset barna, ble de møtt med motstand fra myndighetene om at deres krav innebar en institusjon for småbarn, og at dette var i strid mot de omsorgsformer en ønsket å skape i Sverige – nemlig ”normale” livsformer, som ikke skiller seg ut og segregerer barna. Søder påpeker at denne situasjonen er interessant, fordi foreldrene, som føler at de befinner seg i en håpløs situasjon får svært liten hjelp – eller rett og slett blir motarbeidet. Argumentene de møtes med tar ikke utgangspunkt i foreldrenes konkrete situasjon, men generelle prinsipper og ideologier (normalisering og integrering). På samme måte kan en tenke seg framveksten av barneboliger. Er det endringer i normgrunnlaget på slutten av 1990-tallet som gjør det mulig å etablere barnebolig uten at det kommer i konflikt med det som var sentrale verdier i ansvarsreformen?

Det har ikke vært gjort studier av barneboliger som omsorgstiltak tidligere. Dette betyr imidlertid ikke at det ikke eksisterer kunnskap om barneboliger. Alle som har nær befatning med barneboliger sitter med en unik erfaringsekspertise. Utfordringen er å få samlet, løftet fram og systematisert denne kunnskapen, slik at den kan bli tilgjengelig for relevante aktører. I dette notatet påbegynnes en slik systematisering. Vi vil se nærmere på foreldrenes begrunnelser for valg av barnebolig, og vi vil foregripe noe av materialet ved å påpeke at noen foreldre helt klart beretter at deres valg av barnebolig var et resultat av et manglende fungerende alternativ. Men, like viktig er det å få fram at faktisk størsteparten av de foreldrene vi har snakket med var svært klare på at de ikke kan se for seg noe annet fungerende alternativ enn barnebolig. Dette var foreldre som var av den klare oppfatning, at selv om det hadde eksistert et støtteapparat som var tilrettelagt optimalt, ville det ikke vært noen muligheter til at barnet kunne fortsette å bo hjemme. Uten barnebolig som alternativ kunne de berette at det var tvilsomt om de ville overlevd, bokstavelig talt.

Felles for foreldrene vi snakket med er imidlertid dette, at tiden før barnet kom i barnebolig framstår som en umenneskelig kamp de måtte kjempe mot ”systemet”. Både i form av kanossagang mellom instanser, og i form av konkrete møter med konkrete personer i det apparatet som skulle fungert som hjelp. Mer, og ikke minst *tilgjengelig* informasjon om barnebolig er noe som etterspørres. Systematisk lett tilgjengelig informasjon i skriftlig form, slik at det ikke blir så tilfeldig og personavhengig hva foreldrene måtte få vite. Dette gjelder også informasjon om annen hjelp. Det mønster som framtrer når foreldrenes erfaringer systematiseres, er av Kafkaesque art (Eide 1997). Individuer som må kjempe seg fram til tilfeldige bruddstykker av informasjon, der hjelpeapparatet blir en motpart, i en situasjon der man mer enn noensinne trenger den energien man har for å overleve og ta seg av et svært hjelpetrengende barn. Enten foreldrene mente at barnebolig uansett ville vært eneste alternativ, eller om barnebolig var et resultat av manglende alternativ tilrettelegging, var følgende felles på det tidspunktet barnebolig ble valgt: Foreldrene var så nedkjørte og familiene så ødelagte at det å gå på barnevernskontoret og si at ”ta barnet mitt, eller legg meg inn på psykiatrisk sykehus”, eller

”om dere ikke tar barnet mitt, kan jeg ikke garantere for hva som skjer nå”, ikke er noe uvanlig scenario. Beretningene har vært av så sterk karakter, at samtlige i forskerteamet som har deltatt i intervjurundene, har erfart å briste i gråt både i selve intervjusituasjonen, og under bearbeidelsen av materialet. For alle foreldrene har det å velge barnebolig vært et tungt valg, et valg av en karakter man ikke har muligheten til å begynne å fatte dersom man selv ikke har vært i deres situasjon. Å gå til dette skrittet har vært ubeskrivelig tungt og langt, men uunngåelig, kan foreldrene berette. Som stein til byrden kommer dette, at valget er så kontroversielt i all sin politiske ukorrekthet.

1.4 ”BARNEBOLIG” – ETT BEGREP, MANGE FENOMEN

I følge fylkesmannen i Nordland kan barneboligen ha ulike organiseringsformer. Den kan være utformet i en utbygd fløy av foreldrehjemmet. Det vil si at barnet egentlig bor hjemme, men at en egen del av huset, som gjerne er bygd på etter at foreldrene fikk barnet, fungerer som barnebolig. Her arbeider fagpersonalet i turnus, og har ansvaret for barnet. Barneboligen kan også være et bofellesskap der det bor flere barn. Den kan også være et ordinært bolighus som er gjort om til barnebolig. Felles for alle disse organiseringsformene er at graden av foreldrenes involvering varierer – fra at foreldrene går inn som en del av turnusen, har barnet kun i helgene, til at foreldrene i svært liten grad har noe med barnet å gjøre. Barneboligen kan også få en størrelse og en utforming som tenderer mot en institusjon for barn. ”En barnebolig” er ikke bare én ting. Det fins mange barneboliger med ulik utforming, som rommer forskjellige barn med ulike behov, og som har ansatte med ulik yrkesbakgrunn.

Barn som bor i barneboliger har ulike funksjonsnedsettelse. Funksjonsnedsettelsene varierer i grad og omfang. Det mest vanlige er ”multifunksjonshemmet” og ”psykisk utviklingshemmet”. Alderen på barna varierer også. Vår undersøkelse viser at de fleste av barna som bor i barneboligene er i skolealder. Bare 7 prosent er under 6 år. 10 prosent er mellom 6-10 år, 36 prosent er 11-15 år, og 27 prosent er 16-18 år. Undersøkelsen viser også at det er noen av beboerne, 9 prosent, som har fylt 18 år. I barneboligene er det ofte sprik i alderssammensetningen på barna som bor der. Botiden i boligene varierer også en del. Halvparten av barna har bodd to år eller mindre i boligene, mens ett av tre barn har bodd der mellom tre og fem år. De resterende har bodd i boligen i mer enn fem år.

1.5 TIDLIGERE FORSKNING

Som vi allerede har påpekt, eksisterer det ikke tidligere studier av barneboliger. Det er imidlertid utført arbeider som har relevans for de problemstillinger som fenomenet barnebolig reiser.

Herinnunder både studier av heldøgnsomsorg for voksne, og studier som retter seg mer generelt mot barn med funksjonshemming og deres familie.

Det er blant annet gjennomført en del studier som retter seg mot erfaringer med å ha et funksjonshemmet barn. En sentral studie her er Ingstad og Sommerschildts (1983) studie "Familien og det funksjonshemmede barnet". De intervjuet 171 familier med funksjonshemmede småbarn, og undersøkelsen belyser faktorer som er viktige for reaksjoner, forløp og mestring hos familier som får et funksjonshemmet barn. De konkluderer blant annet med at det er moren som i all hovedsak er hovedansvarlig for å gi barnet omsorg. Det hadde videre inntrådt betydelige endringer i foreldrenes liv etter at de hadde fått et funksjonshemmet barn, både hos hver enkelt av foreldrene og i samspillet mellom dem. De viser videre at i de familiene der det var flere barn, så hadde en eller flere friske søsken også fått problemer. Friske søsken er en risikogruppe, først og fremst med henblikk på nervøse forstyrrelser. Friske søsken er også en ressursgruppe. Det siste med henblikk på modning og tilegnelse av gunstige mestringsstrategier hos det barnet som er funksjonshemmet. When og Sommerschild (1991) har så fulgt opp familiene som ble intervjuet i denne studien. En av deres konklusjoner er at den medisinske omsorg har fungert gjennom barne- og ungdomsalderen, og at mange foreldre har opplevd en positiv utvikling fra småbarnsalderen. Unntaket er foreldre med psykisk utviklingshemmede ungdommer. For denne aldersgruppen gjelder at tidligere kontakt med barneavdeling og barnelege opphører, uten garanti for at tilfredsstillende behandlingskontakt etableres annet sted. Foreldrene som helhet opplevde også at den faglige koordineringen av offentlige ytelser og hjelpemidler var mangelfull.

Grue (1993) tar også utgangspunkt i familier med funksjonshemmede barn, men hans innfallsvinkel er mer å gi konkrete råd og opplysninger, samt å oppfordre foreldrene til selv å ta opp spørsmål og problemer som vil melde seg, og helst være litt i forkant av situasjonen her og nå. Flere har også bare vært opptatt av funksjonshemmede barn og søsken (Osborg og Osborg 1992, Lyche 1993).

Det er også gjort et stort antall studier av botilbud med heldøgnsomsorg. Disse studiene er alle knyttet til voksne personer med psykisk utviklingshemming, og har i stor grad forankring i evalueringen av ansvarsreformen (Dyrendal 1996, Wuttudal 1994, Sundet 1995, Jensen 1992, Ytrehus 1995, Sandvin m.fl. 1996). Det er vanskelig å sammenligne denne type omsorg med barnebolig som omsorgstiltak, fordi bofellesskapet skulle være det alternativet som for mange skulle erstatte institusjonsomsorgen. De nevnte studier peker likevel på at det i denne type boliger, med relativ stor omsorgsinnsats, utvikles ulike typer av rasjonalitet. Boligen tenderer til å få en progressiv karakter på grunn av det faglige og terapeutiske mål, knyttet til profesjonenes tilstedeværelse, noe som lett kan komme i konflikt med ideen om hjemmet som ideal. Personalet utformer sitt yrke i spenningsfeltet mellom to kulturer. Det offentlige omsorgsapparatet med dets regler, tradisjoner og ideologi på den ene siden, og hjemmet,

med dets særegne verdier og handlingsmønster på den andre (Sandvin 1997, 1996). Personalet er satt til å utforme sine roller innen et spenningsfelt som medfører konstante utfordringer.

Viktigst i denne sammenhengen er likevel den forskningen som har fokusert på foreldrenes opplevelse med hjelpeapparatet når barnet bor hjemme (Tronvoll 1999, Lundeby 1998, Ingstad og Sommerschild 1984, Ytrehus 1993, 1994). Utgangspunktet for disse studiene er at barn med spesielle behov har rett til hjelp i form av kommunale tjenester og tiltak. Både Tronvoll (1999) og Lundeby (1998) påpeker i sine studier barns rett til å vokse opp i sitt normale miljø, dvs. i sin familie, og deres rett til å få den hjelp de trenger i lokalmiljøet. Tronvolls studie fokuserer på samspillet mellom brukere og hjelpere. Hennes konklusjon er at mens de offentlig ansatte stort sett ser på sitt forhold til foreldre med funksjonshemmede barn som samarbeid, opplever foreldrene sitt forhold til hjelpeapparatet som en form for kamp, og et slit. Også Lundeby's studie handler om foreldrenes kamp med hjelpeapparatet. Hun har valgt å følge en generasjon barn på flere tidspunkter gjennom oppveksten. En sentral konklusjon i hennes studie er foreldrenes opplevelse av manglende informasjon fra det offentlige. Dette er både knyttet til måten informasjon blir gitt på, og hva slags informasjon foreldrene får. Foreldrene opplever også at det er vanskelig å finne fram til de tiltakene som finnes, og at det av og til blir tilfeldigheter som avgjør hvorvidt de får vite om dem eller ikke. Imidlertid påpeker hun at etter hvert som barnet vokser opp, og foreldrene har fått større kunnskap om det offentlige hjelpeapparat, så oppleves situasjonen bedre. Samtidig er foreldrene i en situasjon der de ikke kan "slappe av". Om det har fått etablert et tilbud de er fornøyd med mens barna er i barnehagealder, er mange foreldre urolige for hvordan tilbudet blir den dagen barna kommer i skolealder. Her ruster foreldrene seg til "nye kamper" med hjelpeapparatet.

Den siste undersøkelsen vi skal trekke fram i denne sammenhengen er Rogne og Hareide (2004), "Hverdagsliv i familier med utviklingshemmede barn". Rogne og Hareide har intervjuet 19 familier, med totalt 17 utviklingshemmede barn. En viktig konklusjon i deres studie er at det er ingen automatikk i at det blir problemer for samlivet når familien får merbelastning med et utviklingshemmet barn. Det kan gå begge veier. Det kunne bety en ekstra belastning for parforholdet og føre til at man fjernet seg fra hverandre. Men det kunne også innebære at man kom styrket gjennom problemområdene. De poengterer at det strategisk sett er to områder hvor det er viktig å støtte familier med utviklingshemmede barn. Det ene er å styrke omsorgen for familien utenfra. Det andre er å styrke familiens kompetanse til å arbeide med sine egne indre anliggender. De uttrykker det slik:

"Familiene fortjener tilstrekkelige støtte- og avlastningsordninger. Det er helt grunnleggende, ellers går det ikke. Det er utrolig hva foreldrene likevel kan få til, på tross av manglende støtte. Men de kan lett forstrekke seg og bruke atskillig mer krefter enn de har –

*simpelthen fordi de må. Og dermed også lett ende opp som utbrente og med langtidssyke-
meldinger når "barnet" omsider har flyttet over i egen bolig" (ibid:105)*

Hovedkonklusjonen i disse studiene er at det å ha barn med funksjonshemming medfører for foreldrene en kamp med hjelpeapparat, og en usikkerhet i forhold til stabiliteten i det hjelpetilbud man mottar. I starten av vår studie stilte vi oss derfor spørsmål om hvorvidt usikkerhet og kamp aktualiserer barneboligen som tilbud, ved at det offentlige i stor grad da vil overta hovedansvaret for omsorgen. Å plassere et hjelpetrengende barn i barnebolig er en måte å ansvarliggjøre det kommunale hjelpeapparat mer eksplisitt. Det datamaterialet vi har generert bekrefter et bilde av kamp med hjelpeapparat, usikkerhet, ustabilitet og mangel på informasjon som faktorer som bidrar til å aktualisere barnebolig som tilbud. Uavhengig av hvilke implikasjoner det måtte ha for barnebolig som fenomen, er det helt klart et behov for en gjennomgang av systemet. Ikke noe menneske skulle måtte bli så nedkjørt i møte med det som skulle vært et hjelpeapparat.

Derimot kan man *ikke*, ut fra studien vår, konkludere at barnebolig som fenomen kunne vært unngått dersom den alternative hjelpen hadde fungert. Selv om noen av foreldrene vi snakket med helt klart anså barnebolig som en fallitterklæring for kommunen, et alternativ de hadde kunnet unngå dersom hjelpen hadde fungert som den skulle, så mente de fleste foreldrene vi snakket med at selv om hjelpetilbudet hadde vært optimalt, ville de likevel ikke maktet å beholde barnet hjemme i familien. I kapitlene som følger vil vi gjøre rede for noe av denne kompleksiteten.

DEL I

Første delprosjekt

BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK

- reversering av institusjonsomsorgen eller et nødvendig tjenestetilbud?

2 NÆRMERE OM GJENNOMFØRINGEN AV KOMMUNEUNDERSØKELSEN

2.1 INNLEDNING

Da vi startet undersøkelsen hadde vi en antagelse om at de fleste kommuner har en formening om hva en barnebolig er. Gjennom oppfølgingssamtaler med kommunale saksbehandlere og fylkesmenn i tilknytning til kartleggingen viste det seg imidlertid ganske tidlig at begrepet langt fra forstås og defineres på en entydig måte i kommunene, og at det særlig er flytende grenser mellom barnebolig og avlastningsbolig. Én kommune snakker for eksempel om ”100 prosents avlastning”, en annen kommune uttaler at *”Vi har en egen kommunal definisjon av barnebolig. De som bor mer enn 60 prosent i boligen bor i en barnebolig”*. Samme kommune viser igjen til nabokommunen som praktiserer en 50-prosents grense for hva som skal regnes som barnebolig. En tredje kommune sier at *”Når behovet for avlastning overstiger 180 døgn i året, vil kommunen kalle det barnebolig, og det vil måtte bli en endring i de økonomiske betingelsene for omsorgen.”* Enkelte kommunale saksbehandlere vi har snakket med uttaler at det er et behov for å få ”ryddet opp i” regelverket og at sosialtjenesteloven sier fint lite om hva som er riktig eller galt.

Fylkesmennene, som inntil ganske nylig har hatt et tilsynsansvar i barneboliger, gir uttrykk for at grenselinjene mellom barnebolig og avlastningsbolig for barn og unge er flytende på kommunalt nivå. En fylkesmann forteller at avlastningstilbud til barn og unge under 18 år av noen kommuner registreres som barnebolig i KOSTRA-rapporteringen.

En kommune uttaler eksempelvis at barnebolig brukes når et barn er ”for krevende” til å ha hjemme, en annen kommune sier at barnebolig gis når barnet er ”så krevende at foresatte tross omfattende avlastningstiltak ikke kan ha barnet hjemme hos seg”. En kommune uttaler i et kommunalt plandokument at: *”Avlastning er vederlagsfri for bruker, mens når det blir snakk om barnebolig vil det bli endring i andre ytelser til familier som barnetrygd, grunn- og hjelpestønad, omsorgslønn osv.”*.

2.2 UTVALG OG SVARPROSENT

Vi vurderte først å avgrense kartleggingen og utvalget til kommuner som hadde barneboliger. Registerdata (KOSTRA, 2002) viste at 40 kommuner var i 2002 registrert med en eller flere barneboliger. Disse kommunene hadde i følge samme kilde til sammen 57 barneboliger og 155

beboere i barnebolig. Samtaler med fylkesmenn som vi gjorde innledningsvis i prosjektet, samt enkle søk på internett med ”barnebolig” som stikkord, avdekket at det var flere kommuner med barneboliger som ikke var inkludert i KOSTRA-oversikten. I tillegg hadde vi et inntrykk av at skillet mellom ”barnebolig” og ”avlastningsbolig” ikke ble praktisert likt av kommunene. Dette ble også bekreftet av tilbakemeldinger fra enkelte av fylkesmennene. Vi bestemte oss derfor for at vi også skulle inkludere kommuner som i følge KOSTRA har avlastningsboliger til bruk for barn i vår kartlegging.

Målgruppen for spørreskjemaet ble derfor kommuner som i følge KOSTRA (2002 og 2003) har rapportert inn at de har ”barne- og avlastningsboliger”. Dette var i alt 149 kommuner. I tillegg gjorde vi en henvendelse til samtlige fylkesmenn i landet der vi ba om en oversikt over kommuner som etter deres kjennskap har barneboliger. Dette gav 10 kommuner i tillegg til de vi hadde fra oversikten basert på KOSTRA.

Vi sendte ut spørreskjema til i alt 159 kommuner. 60 kommuner svarte innen svarfristen. Det ble gjennomført én purring til de 99 kommunene som ikke hadde svart. Etter purringen hadde vi mottatt 95 utfylte spørreskjema. Vi fikk også tilbakemelding fra 12 kommuner som sa at de ikke hadde verken barneboliger eller avlastningsboliger for barn og unge, og 5 som bare hadde avlastningsboliger. Etter at punchingen og de statistiske analysene var ferdig kom det inn ytterligere 7 utfylte spørreskjema. Svarprosenten blir da 74,8 prosent.

Spørreskjemaet (se vedlegget) kartlegger innledningsvis både barneboliger og avlastningsboliger for barn og unge. De påfølgende spørsmålene (spm 4 og utover) fokuserer i hovedsak på barnebolig.

Tabell 1 viser at nær halvparten (47 prosent) av kommunene som svarte på undersøkelsen oppgir at de har barneboliger, mens tre av fire (74 prosent) har avlastningsboliger for barn og unge som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg. Når vi krysser de to spørsmålene (ikke vist i tabellen) finner vi at hver tredje kommune (33 prosent) har både barnebolig og avlastningsbolig. Videre ser vi at hver femte kommune (18 prosent) sier at de verken har eller har planer om å opprette et tilbud om barneboliger.

Tabell 1 - Har kommunen noen av følgende boliger/boformer med heldøgns omsorgstjenester for barn og unge som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg? Prosent kommuner.

	Barnebolig	Avlastningsbolig
Ja	47 %	74 %
Nei, men har planer om å opprette et slikt tilbud	3 %	4 %
Nei, har heller ikke planer om å opprette et slikt tilbud	18 %	4 %
Ubesvart	32 %	18 %
Sum	100 %	100 %
N	95	95

Vi ser også av tabell 1 at det er en god del kommuner (33 prosent) som har ubesvart på det innledende spørsmålet om barnebolig. Sju av disse kommunene har likevel oppgitt at de har barnebolig i et påfølgende spørsmål om antall barneboliger (spørsmål 4 i spørreskjemaet) og har besvart senere spørsmål om barneboliger. I tillegg er det noen kommuner som har oppgitt at de har avlastningsbolig (og ikke barnebolig) i dette innledende spørsmålet som har besvart noen av de påfølgende spørsmålene om barnebolig.

Vi har valgt å inkludere alle som har besvart oppfølgingsspørsmålene om barnebolig i analysen, det vil si uavhengig av hva de har svart på det innledende spørsmålet vist i tabell 1. Fremfor å avgrense analysen til de som på det innledende spørsmålet har svart at de har barnebolig, har vi altså latt det være opp til den enkelte kommune å vurdere hvor vidt spørsmålene er relevant for kommunen. En begrunnelse for dette er den nevnte eksistensen av en flytende grense mellom begrepet barnebolig og avlastningsbolig for barn og unge i mange kommuner. Derfor varierer også antallet kommuner i prosentgrunlaget (N) noe fra tabell til tabell.

Kommunene ble bedt om å oppgi antall døgnopphold per måned for barna i henholdsvis barnebolig og avlastningsbolig. Tabell 2 viser at de aller fleste - tre av fire barn (76 prosent) - bor i barneboligen 100 prosent av tiden, mens ni av ti (92 prosent) bor der 75 prosent eller mer. Om lag hvert tiende barn i barnebolig bor der 75 prosent eller mindre.

Ser vi på avlastningsboliger dreier dette seg i de aller fleste tilfellene om barn som bor i boligen 50 prosent eller mindre. Tre prosent av barna som har avlastningsbolig bor i boligen 75 prosent eller mer. Disse tallene tyder altså på et begrep som "100 prosents avlastning" ikke er dekkende for situasjonen i særlig mange tilfeller. Men tabellen viser likevel at det er flytende grenser mellom hva som blir kalt et avlastningstilbud og hva som blir beregnet som barnebolig

Tabell 2 - Antall barn/unge etter tiltak og etter (ca) antall døgnopphold per måned (prosent barn/unge).

Døgn per måned:	Barnebolig			Avlastningsbolig		
	Totalt antall barn	Prosent	Høyeste antall barn i en kommune	Totalt antall barn	Prosent	Høyeste antall barn i en kommune
Under 25 %	2	2 %	1	514	57 %	80
25-50 %	1	1 %	1	292	32 %	27
50-75 %	6	6 %	3	79	9 %	20
75-100 %	17	16 %	9	15	2 %	3
100 %	81	76 %	13	5	1 %	2
Sum	107	100 %		905	100 %	

I neste kapittel vil vi gi en nærmere redegjørelse for de kommuner som på spørreskjema svarte at de hadde barneboliger. Kapitlet er inndelt i følgende hovedpunkter: nærmere om omfanget av barneboliger, om saksbehandlingen, om boenhetene/plassene i barneboligene og til slutt om kommunenes oppfatninger av og vurderinger om barneboliger som tilbud.

I de to første avsnittene (omfang og saksbehandling) og i det siste avsnittet (vurderinger) er det *kommuner* som er analyseenhet. I avsnittet om boenheter/plasser er det *plassene* i barnebolig som er analyseenhet.

3 KOMMUNEUNDERSØKELSEN

3.1 NÆRMERE OM OMFANGET AV BARNEBOLIGER

Som det fremgår av tabell 3 har de kommunene som har svart på spørreskjemaet totalt 73 barneboliger i 2003. Disse fordeler seg på 49 kommuner.

Tabell 3 - Hvor mange barneboliger har kommunen disponert årlig de siste fem årene?

	Antall boliger i 1999	Antall boliger i 2000	Antall boliger i 2001	Antall boliger i 2002	Antall boliger i 2003
<i>Sum boliger</i>	40	50	57	65	73
Antall kommuner med en eller flere barneboliger	29	35	39	48	49
Antall kommuner uten barneboliger	17	15	15	15	14
Antall kommuner som svarte	46	50	54	62	63

Tallet har økt jevnt siden 1999 (40 boliger). En økning i vårt utvalg på hele 82,5 prosent. Dette er imidlertid en noe usikker indikator på utviklingen i det totale omfanget av barneboliger, da vi her bare kjenner til utviklingen blant de kommuner som hadde barnebolig i 2002 eller 2003. Vi vet ikke noe om omfang av barneboliger tidligere år blant de kommuner som ikke hadde barneboliger i 2002 eller 2003.

Tabell 4 - Hvor mange plasser i barnebolig har kommunen disponert årlig de siste fem årene?

	Antall plasser i 1999	Antall plasser i 2000	Antall plasser i 2001	Antall plasser i 2002	Antall plasser i 2003
Gjennomsnitt	1,6	1,8	1,9	2,0	2,1
Minimum	0	0	0	0	0
Maximum	12	12	15	16	15
Sum plasser	71	83	101	121	132
Antall kommuner som svarte	44	47	53	61	62

Et lignende bilde viser tabell 4 når det gjelder antall plasser i barnebolig. Her har det vært en økning fra 71 plasser i 1999 til 132 plasser i 2003. Det vil si på hele 86 prosent.

Vi kan altså ikke utelukke at noe av utviklingen over tid kan tolkes som en seleksjonseffekt, som skyldes at utvalget består av kommuner som har oppgitt at de har barne- eller avlastningsboliger i 2002 og 2003. Vi vet at det er en viss utskifting over tid i hvilke kommuner som har barneboliger.

Vi stilte også spørsmål om planlagte barneboliger (ikke vist i tabell). Godt og vel en tiendedel (14 prosent) av kommunene svarte at de har vedtatte planer om nye barneboliger.

Kommunene har oppgitt at det er i alt 20 personer i alderen 18 år eller eldre som bor i barnebolig (tabell 5). Dersom vi ser dette antallet i forhold til det totale antallet beboere i barnebolig som er registrert i denne kartleggingen (107 barn/unge, jf tabell 2), utgjør dette ca. 15 prosent av alle beboerne.

Omtrent like mange (23 personer) bor i tidligere barneboliger som er ”avhjemlet” som barnebolig. Godt og vel 50 kommuner svarte på dette spørsmålet, dvs. de fleste av kommunene som har oppgitt at de har barneboliger. Det at boligen er avhjemlet som barnebolig kan bety at boligen også benyttes til andre brukere. Som for eksempel unge som er fylt 18 år, eller at man gir tilbud til eldre med omsorgsbehov, brukere fra psykiatrien osv.

Tabell 5 - Hvor mange plasser i barnebolig har kommunen disponert årlig de siste fem årene?

	Bolig som er hjemlet som barnebolig	Bolig som har vært barnebolig inntil vedkommende fylte 18 år, men som ikke lenger er hjemlet som barnebolig:
Mean	0,4	0,5
Minimum	0	0
Maximum	9	2
Sum personer	20	23
Antall kommuner som svarte	54	51

4 SAKSBEHANDLING

I spørreskjema stilte vi et knippe spørsmål om saksbehandlingen knyttet til barneboliger.

Tabell 6 - Hvilken instans i kommunen behandler søknader/saker om...? (Prosent kommuner)

	Barnebolig	Avlastning
Sosialkontoret	12 %	16 %
Pleie og omsorg	54 %	36 %
Sosial og pleie/omsorg	4 %	16 %
Helse og sosial	4 %	4 %
Tiltak/tjenester for funksjonshemmede	6 %	7 %
Rehab/habtjeneste	7 %	9 %
Barn/familie/oppvekst	4 %	7 %
Forvaltnings/tildelingsenhet	4 %	3 %
Annet/andre kombinasjoner	3 %	3 %
Total	100 %	100 %
N	68	90

Som vi ser av tabellen ovenfor (tabell 6) blir barneboliger i hovedsak behandlet innenfor pleie- og omsorg (54 prosent), og i noen grad også innenfor sosialetaten (12 prosent). Det er noe større variasjon i hvilken instans som behandler saker om avlastning for barn og unge, selv om pleie- og omsorgstjenesten er den dominerende også her (36 prosent). En viktig forklaring på denne variasjon i hvilken instans som har hovedansvaret, er knyttet til kommunenes ulike organisering av tjenestene.

Søknadsmengden synes ikke å være særlig omfattende. I alt har kommunene oppgitt at de mottok 50 søknader om plass i barnebolig i 2003. 32 søknader er oppgitt innvilget dette året, mens 12 søknader ble avslått. Det høyeste antall søknader i én enkeltkommune er 10 søknader. Her kan det imidlertid være et spørsmål hvordan kommunene har tolket begrepet "søknad". Det kan trolig ikke settes likhetstegn mellom "søknad" og foreldre/foresattes *initiativ* til å få en barnebolig. Det kan tenkes at begrepet også omfatter saker som er inne til behandling uavhengig av om det er etter initiativ fra foreldre eller fra kommune. Dersom dette er en rimelig antagelse, styrker det et inntrykk av at søknader sendt på foreldre/foresattes initiativ har et svært begrenset omfang. Hvordan disse tallene kan forstås vil vi komme tilbake til etter at den kvalitative delen av studien er presentert.

Vi var også opptatt av å få vite om kommunene hadde utarbeidet retningslinjer for hvor lenge en familie kan få vedtak om barnebolig².

Tabell 7 - Har kommunen retningslinjer for varighet/hvor lang tid man kan få vedtak om barnebolig? (Prosent kommuner)

Ja	30 %
Nei	70 %
Total	100 %
N	45

Som tabell 7 over viser er det 70 prosent av de kommunene som har svart på spørreskjema som sier at de ikke har utviklet noen retningslinjer. Hvordan kan dette forstås? Er det slik at barneboliger er så nytt tilbud at kommunene ikke har hatt tid til å utvikle kommunale retningslinjer, eller kan det forstås som at man er usikker på hva barneboliger skal være. En annen forståelse er at retningslinjer vil i større grad synliggjøre barneboliger som omsorgstiltak, og dermed være med på å øke etterspørselen.

Tabell 8 viser hvordan kommunene vurderer behovet for barneboliger. Blant de kommunene som har svart at de har barneboliger er det en majoritet - om lag to tredjedeler (62 prosent) - som mener at det er et samsvar mellom behovet og tilbudet.

Tabell 8 - Hvordan vurderer du behovet for barneboliger i kommunen i dag? (Prosent kommuner)

Større enn tilbudet	33 %
Dekkes akkurat av tilbudet	62 %
Mindre enn tilbudet	2 %
Kjenner ikke til noen med slikt behov	0 %
Flere svar	2 %
Sum	100 %
N	42

Det kommer samtidig til uttrykk et visst udekket behov for barnebolig: En tredjedel (33 prosent) av kommunene mener at behovet for barneboliger er større enn tilbudet. Svært få (2 prosent, eller én kommune) mener at behovet er mindre enn det eksisterende tilbudet.

² Bare 45 kommuner svarte på dette spørsmålet. Vi vet ikke sikkert hvorfor en del kommuner har hoppet over dette spørsmålet, men dersom dette er kommuner som ikke har retningslinjer vil den reelle andelen "nei" være høyere enn det som fremkommer av tabellen.

Kommunenes vurdering av behovet er interessant å se i forhold til hvilke informasjonsrutiner som finnes i forhold til barneboliger (tabell 9). En av tre kommuner (32 prosent) i undersøkelsen oppgir at de ikke har noen systematiske informasjonstiltak knyttet til barneboliger som tilbud. De aller fleste av de øvrige (47 prosent) oppgir at informasjon til potensielle brukere blir formidlet gjennom offentlig ansatte etter behov.

Tabell 9 - På hvilke måter formidler kommunen informasjon om barnebolig til potensielle brukere? (Prosent kommuner)

Lokalpressen	-
Informasjonsskriv	1 %
Av offentlig ansatte etter behov	47 %
Internett	-
Gjennom interesseorganisasjoner	-
Andre måter	7 %
Har ingen systematiske infotiltak	32 %
Flere svar	14 %
Total	100 %
N	73

Det er kanskje ikke overraskende at noen kommuner ikke vurderer behovet for systematiske informasjonsrutiner som særlig stort. Når undersøkelsen samtidig viser at relativt mange kommuner oppgir at tilbudet er mindre enn behovet for barnebolig, og at mange kommuner informerer om tilbudet etter behov, kan vi ha grunn til å anta at det er en del foreldre med behov for barnebolig som ikke får informasjon om barnebolig som tilbud.

5 NÆRMERE OM BOENHETENE/PLASSENE I BARNEBOLIG

Foran har vi hatt kommunene som analyseenhet. Vi skal nå gå over til å bruke de enkelte *plassene* (eller boenhetene) som analyseenhet. Kommunene ble nemlig bedt om å oppgi en rekke opplysninger knyttet til den enkelte boenhet/plass i kommunens barneboliger. Av praktiske grunner avgrenset vi i spørreskjemaet slik at kommunen kunne gi opplysninger om inntil 9 plasser. Kommuner som evt. hadde flere plasser ble bedt om å velge ut de barneboligene som hadde eksistert lengst³.

Tabell 10 viser fordeling av *plasser/boenhet* etter lovhjemmel. I de aller fleste tilfellene (95 prosent) er boenhetene hjemlet i lov om sosiale tjenester. Et fåtall er hjemlet i lov om helsetjenester (1 prosent) eller i begge lovene (2 prosent). ”Annet” (2 prosent) er lov om barnevernstjenester.

Tabell 10 - Hvilken lov er vedtaket om tildeling av plass i barnebolig hjemlet i? (Prosent boenheter)

Lov om sosiale tjenester	95 %
Lov om helsetjenester	1 %
Begge lovene (LOST og LHT)	2 %
Annet (Lov om barnevernstjenester)	2 %
Sum	100 %
N	110

I halvparten av plassene oppgir kommunene at vedtaket sier noe om varighet av oppholdet i barneboligen (tabell 11). Kommunene hadde også mulighet for å spesifisere dette punktet. Varighet for vedtaket ble spesifisert for bare til sammen 14 plasser i barnebolig. En nærmere sjekk av hva kommunene har spesifisert viser at dette ofte dreier seg vedtak på årsbasis (”12 mnd”), dvs. at oppholdet revurderes og evt. fornyes hvert år. Det kan altså tyde på at en del foreldre opplever et tidsmessig begrenset perspektiv på barneboligtilbudet. Noen oppgir også ”til fylte 18 år” under varighet.

³ Bare tre kommuner i utvalget har oppgitt at de har flere enn 9 plasser i barnebolig.

Tabell 11 - Sier vedtaket noe om varighet av oppholdet? (Prosent boenheter)

Ja	55 %
Nei	45 %
Sum	100 %
N	98

Det viktigste er kanskje likevel at nær halvparten av familiene ikke har et formelt holdepunkt for varighet av oppholdet. Vi kan imidlertid ikke se bort i fra at kommunen og familien har inngått en muntlig avtale, eller at varigheten er avtalefestet på andre måter enn gjennom det formelle vedtaket. Men uten et formelt vedtak om varighet er det samtidig grunn til å tro at barneboligtilbudet til den enkelte familie kan bli mer vilkårlig enn det ville vært med et vedtak om varighet, for eksempel at det kan gjøres betinget av kommunal økonomi og prioriteringer.

Det er ca 1/3 (39 enheter) av beboerne som har vedtak om andre tiltak i tillegg til barneboligtilbudet. Dette dreier seg i hovedsak om avlastning (41 prosent) og støttekontakt (38 prosent).

Tabell 12 - Er det gjort vedtak om andre tilbud knyttet til barnet som bor i boenheten? (Prosent boenheter)

Avlastning	41 %
Støttekontakt	38 %
Annet	15 %
Flere kryss	5 %
Sum	100
N	39

5.1 UTFORMING OG EIERSKAP

Som vi skal se av tabell 13 nedenfor er det mest vanlig at boenhetene er lokalisert i eller i tilknytning til vanlige bolighus (enebolig, rekkehus/tomannsbolig, andre småhus) (til sammen 36 prosent). Det er også forholdsvis vanlig at barneboligene er del av omsorgsboliger (22 prosent). En av tre (35 prosent) er lokalisert på "andre" måter. En nærmere sjekk i spørreskjemaene viser at spesifiseringene under dette svaralternativet i all hovedsak dreier seg om "avlastningsbolig" og "bofellesskap"⁴.

⁴ Spørsmål nr 15 i spørreskjemaet om stedlig og bygningsmessig lokalisering gjengis ikke i teksten fordi det gir tilnærmet samme informasjon som "hustype" (spm nr. 14). Mange har ikke svar på spm nr. 15, trolig fordi de har oppfattet spørsmålene som en gjentakelse av spørsmål nr. 14. På spørsmål nr. 15 var det gitt opplysninger om til

I et oppfølgingsspørsmål til spørsmålet om hustype spurte vi om boenheten var i eller i direkte tilknytning til foreldrehjemmet til barnet. Svarene her (ikke vist i tabell) viser at svært få boenheter, bare fire i alt, er oppgitt oppført i eller direkte i tilknytning til foreldrehjemmet.

Tabell 13 - Hva slags hustype er barneboligene i eller del av? (Prosent boenheter)

Enebolig	12 %
Rekkehus/tomannsbolig	10 %
Annet frittliggende småhus	14 %
Blokk eller bygård	6 %
Forretningsgård	0 %
Omsorgsbolig	22 %
Sykehjem/aldershjem	0 %
Bo- og servicesenter	0 %
Annet	35 %
Sum	100 %
N	116

Vi stilte også spørsmål om boform (se tabell 14), det vil si i hvilken grad boenheten er tilknyttet fellesareal. Hver femte boenhet (20 prosent) er en selvstendig bolig uten fellesareal, og nærmere én av tre (30 prosent) er selvstendig bolig med fellesareal. Den største andelen av boenhetene - halvparten (50 prosent) - er del av et bokollektiv eller bofellesskap. Når det gjelder de boenhetene som er del av en fellesskapsløsning, så vil dette trolig ofte dreie seg om andre barneboligplasser eller avlastningsplasser. Av forrige tabell så vi også at en betydelig andel av barneboligene er del av en omsorgsbolig.

Tabell 14 - Hva slags boform er barneboligen? (Prosent boenheter)

Selvstendig uten fellesareal	20 %
Selvstendig med fellesareal	30 %
Bokollektiv/bofellesskap	50 %
Flere kryss	1 %
Total	100 %
N	123

sammen 81 plasser i barnebolig. En fjerdedel av disse var ”avlastningsboliger”, en fjerdedel var ”omsorgsboliger”, og en tredjedel var en kombinasjon av flere alternativer.

Når vi ser på størrelsen på boenhetene (tabell 15), ser vi at de varierer ganske mye arealmessig. De aller fleste er mellom 21 og 80 kvadratmeter, men det er også en del boenheter som er større enn 80 kvadratmeter. Boenhetene varierer også når det gjelder antall rom, men det mest vanlige er 2-4 rom.

Det er grunn til å tro at tabellen også omfatter areal og rom som strekker seg ut over det private arealet til barnet, det vil si andel av fellesarealer for hele barneboligen. En nærmere sjekk i data viser at den desidert minste boenheten er 15 kvadratmeter.

Tabell 15 - Boenhetens størrelse (areal og antall rom). (Prosent boenheter)

Areal	
Opp til 20 kvm	4 %
21-40 kvm	22 %
41-60 kvm	33 %
61-80 kvm	22 %
Over 80 kvm	20 %
Sum	100 %
N	79
Antall rom	
1 rom	11 %
2 rom	29 %
3 rom	20 %
4 rom	18 %
5 rom	5 %
6 rom eller mer	17 %
Sum	100 %
N	82

Tabell 16 viser fordelingen på spørsmålet om hvilke *typer* rom som er representert i boenheten. Det var mange som hadde ubesvart på dette spørsmålet. Blant de som svarte på spørsmålet ser vi imidlertid følgende: Så å si alle boenhetene har eget soverom (98 prosent), og de fleste (80 prosent) har eget bad. Knappt halvparten har eget kjøkken. Bare en av tre boenheter oppgis å ha eget uteareal.

Tabell 16 - Typer rom i boenheten (Prosent boenheter, N=110)

Eget bad	80 %
Eget soverom	98 %
Eget kjøkken	47 %
Eget uteareal	38 %

På spørsmålet om hvem som eier boligene (tabell 17), viser materialet at de aller fleste boenhetene er direkte eid av kommunen (80 prosent) eller indirekte eid gjennom et kommunalt boligselskap eller stiftelse (13 prosent). Ingen av boenhetene er eid av foreldre/foresatte.

Tabell 17 - Hvem eier boligene? (Prosent boenheter)

Kommunen	80 %
Kommunalt boligselskap/stiftelse	13 %
Boligselskap/stiftelse som kommunen har avtale med	3 %
Frivillig organisasjon	0 %
Foresatte/foreldre	0 %
Annet	1 %
Flere kryss	3 %
Sum	100 %
N	115

5.2 DE SOM BOR DER

Vi stilte noen spørsmål for å kartlegge enkelte kjennetegn ved de som bor i boenhetene. Majoriteten av barna som bor i barneboligene er mellom 11 og 18 år. En av tre (36 prosent) er i alderen 11-15 år, mens en av fire (27 prosent) er mellom 16 og 18 år. Vi ser også av tabell 18 at hvert tiende barn i barneboligen har fylt 18 år.

Tabell 18 - Alder til beboeren i boenheten? (Prosent boenheter)

0-5 år	7 %
6-10 år	10 %
11-15 år	36 %
16-18 år	27 %
18 år eller eldre	9 %
Flere kryss	10 %
Sum	100 %
N	107

Undersøkelsen viser også at de fleste barn flytter inn i barneboligen etter de har fylt 11 år. Dette er interessant. Ut fra den kvalitative delen av studien vår, ser vi at dette kan ha ulike årsaker. Vi kan blant annet nevne at barnet tyngre dess eldre det blir. Det å løfte og håndtere blir en større utfordring, i noen tilfeller kanskje ikke engang mulig for foreldrene. Belastningen på foreldrene kan derfor antas å øke når barnet begynner å bli ungdom. I tillegg kommer dette at foreldrene over tid også kan ha slitt seg så ned at de ikke lenger har noe å gå på.

I tabell 19 ser vi at halvparten (53 prosent) flyttet inn i barneboligen i 2002 eller senere, dvs. har bodd to år eller mindre i boligen. Hver tredje (32 prosent) har bodd mellom tre og fem år (1999-2001) i barneboligen, mens de øvrige har bodd mer enn fem år.

Tabell 19 - Når flyttet barnet inn i barneboligen? (Prosent boenheter)

1990	1 %
1991	1 %
1992	1 %
1993	1 %
1995	2 %
1997	4 %
1998	5 %
1999	12 %
2000	14 %
2001	6 %
2002	13 %
2003	27 %
2004	13 %
Sum	100 %
N	94

De vanligste kategoriene funksjonshemming blant barna som bor i barnebolig er ”multifunksjonshemmet” (32 prosent), og ”psykisk utviklingshemmet” (30 prosent). Ganske mange (26 prosent) har gjort flere kryss. En gjennomgang av skjemaene viser at dette i all hovedsak er psykisk utviklingshemming i kombinasjon med ulike andre svar, og særlig ”multifunksjonshemmet” og ”fysisk funksjonshemming”.

Tabell 20 - Type funksjonshemming (Prosent boenheter)

Fysisk funksjonshemmet	7 %
Psykisk utviklingshemmet	30 %
Psykisk lidelse	3 %
Multifunksjonshemmet	32 %
Annet	1 %
Flere kryss	26 %
Sum	100 %
N	102

Når kommunene ble spurt om å gi et anslag på hvor mye barna bor i boligen per måned, oppgir kommunene at halvparten bor i boligen på fulltid (se tabell 21). En av tre (35 prosent) bor der mellom 75 og 100 prosent, mens hvert tiende barn (10 prosent) bor der 75 prosent eller mindre.

Svaret her skiller seg fra svaret i tabell 2, hvor andelen barn i barnebolig på ”100 prosent” var 76 prosent, mens andelen mellom ”75-100 prosent” var 16 prosent. Dersom vi slår sammen de to øverste kategoriene (til 75 prosent eller mer) gir imidlertid begge spørsmålene tilnærmet samme andel (hhv 85 prosent og 92 prosent). Det er ikke så lett å si sikkert hva denne forskjellen i registrering skyldes, men det kan tenkes at tabell 2 (samlespørsmål tidlig i spørreskjemaet) i større grad er et *anslag* mens svarene i tabell 21 er en mer presis registrering ut fra at det har vært nødvendig å samle inn konkrete opplysninger om hver enkelt boenhet og barn.

Tabell 21 - Anslag på hvor mye barnet bor i boligen pr. måned (Prosent boenheter)

Barnebolig på fulltid	50 %
75-100 prosent	35 %
50-75 prosent	8 %
Under 50 prosent	5 %
Flere kryss	2 %
Sum	100 %
N	110

5.3 TJENESTETILBUDET

Barneboliger regnes som bolig/boform med heldøgns omsorgstjenester, og har fast bemanning. Vi stilte noen spørsmål om bemanningens omfang og faglige sammensetning.

Dersom vi først ser på kommunenes totale bemanning knyttet til barneboliger, ser vi at kommunenes bemanning til dette formålet i gjennomsnitt er 9,6 stillinger per kommune (medianverdi 7). Ser vi på antallet ansatte får vi et langt høyere tall. I gjennomsnitt har hver kommune ca 21 ansatte knyttet til barneboligene (medianverdi 15). En rimelig tolkning av dette er at bemanningen i barneboligene i en viss grad består av brøkestillinger.

Tabell 22 - Total bemanning i kommunens barneboliger

	Total bemanning: stillingsressurs i antall stillinger	Total bemanning: antall ansatte
Gjennomsnitt	9,6	21,1
Median	7,0	15,0
Laveste	2,3	4,0
Høyeste	34,0	80,0
N kommuner	45	43

Dersom vi ser på stillingsressurs per boenhet, er det i gjennomsnitt 5,3 stillinger per boenhet (N=78 boenheter, dvs en del ubesvart). Her er det noen høye verdier som kan tyde på at noen kommuner trolig har oppgitt en hel bolig (som kan ha flere boenheter) sin bemanning. Ser vi på antall ansatte per boenhet er det i snitt 14,9 ansatte knyttet til hver boenhet (N=79 boenheter, dvs en del ubesvart). Her må vi trolig ta noen av de samme forbehold som ovenfor, det vil si at enkelte kommuner synes å ha tolket boenhet som bolig, og dermed har oppgitt bemanningen til hele barneboligen (som altså kan bestå av flere boenheter og barn). Tar vi utgangspunkt i medianverdien, som ikke påvirkes av enkelte høye ekstremverdier får vi et mediantall på henholdsvis om lag 5 (antall stillinger i boenheten) og 10 (antall ansatte), det vil si noe lavere enn gjennomsnittet. Dersom vi ut fra dette skulle estimere *antall ansatte per stillingsressurs* for boenhetene, får vi en gjennomsnittsverdi på mellom 2 (utregnet fra medianverdien) og 3 (utregnet fra gjennomsnittsverdien) ansatte per stillingsressurs. Tallet er nok ikke særlig presist, og kan i høyden oppfattes som en pekepinn.

Til tross for forbeholdene gir materialet inntrykk av et relativt høyt antall ansatte knyttet til hver enkelt boenhet. Senere, under vurderingsspørsmålene, skal vi se hvordan kommunene selv vurderer dette, gjennom en påstand om at det er mange omsorgsyttere å forholde seg til for barna i barnebolig.

Vi stilte også spørsmål om personalet i boenhetene også dekker andre formål enn selve boenheter (tabell 23). Undersøkelsen viser at halvparten (50 prosent) av boenhetene deler personale med andre boenheter eller andre formål. Det mest vanlige av alternativene som ble oppgitt er – kanskje ikke uventet ”avlastningsbolig” (52 prosent), da vi vet at en del kommuner har etablert tilbud under samlebetegnelsen ”barne- og avlastningsboliger”. Deretter kommer ”omsorgsbolig” (35 prosent) og ”bofellesskap” (8 prosent).

Tabell 23 - Dekker personalet andre formål enn boenheter? (Prosent boenheter)

Ja	50 %
Nei	50 %
Sum	100 %
N	105

En interessant oppfølging for fremtidige undersøkelser ville være å undersøke i hvilken grad personalressurser i barneboliger knyttes/vedtas i tilknytning til barneboligen og i hvilken grad de knyttes til det enkelte barnet, samt hvilket forhold det er mellom slike vedtak og den praksis som er i barneboliger.

Vi skal nå gå over til å se på den faglige sammensetningen av personalressursene. Vi spurte om hvilken faglig kompetanse som var representert i barneboligene. Av tabell 24 ser vi at hjelpepleiere er representert i 78 prosent av boligene, ufaglærte (77 prosent) og vernepleiere i 75 prosent. Dette er de personalgrupper som er de desidert mest vanlige i boenhetene. Deretter kommer førskolelærere i 44 prosent av boligene, lærere (38 prosent) og sykepleiere (37 prosent). ”Annet” (44 prosent) består i hovedsak av ”omsorgsarbeidere”, samt noen ”barne- og ungdomsarbeidere” og ”aktivitører” og ”fysioterapeuter”. To boenheter er også oppgitt med ”barnepleier”.

Tabell 24 - Hva slags faglig kompetanse har personalet? (Prosent boenheter. Flervalgsspørsmål. N=110)

Vernepleier	75 %
Sykepleier	37 %
Hjelpepleier	78 %
Ergoterapeut	17 %
Barnevernspedagog	28 %
Sosionom	17 %
Lærer	38 %
Førskolelærer	44 %
Ufaglært	77 %
Annet	40 %

6 KOMMUNENES OPPFATNINGER AV OG VURDERINGER OM BARNEBOLIGER SOM TILBUD

Til slutt i spørreskjemaet presenterte vi en rekke påstander som vi ba respondentene om å ta stilling til ved å krysse av på en skala som varierte fra 1 ("svært uenig") til 7 ("svært enig").

Det første knippet av påstander gjaldt ulike mulige årsaker til at barnebolig blir et alternativ for noen. Deretter presenterte vi noen påstander som gjaldt a) vurderingen av tenkte alternativer til barnebolig som løsning, b) om muligheten for å delta i ulike arenaer og aktiviteter for barna som bor i barnebolig, c) noen spørsmål knyttet til hvilke instanser barneboliger som tilbud tjener mest, og d) til slutt noen mer generelle spørsmål om ulike sider ved barnebolig som ordning.

6.1 HVORFOR BARNEBOLIG BLIR ET ALTERNATIV FOR NOEN

De første påstandene vi ba respondentene å ta stilling til var knyttet til mulige årsaker til at barnebolig faktisk blir et alternativ for noen.

Tabell 25. Noen påstander om ulike mulige årsaker til at barnebolig faktisk blir et alternativ for noen. Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din generelle oppfatning (Prosent kommuner)

	uenig	Verken enig eller uenig	enig	Sum	Snitt	N
Fordi foreldre ofte ønsker barnebolig	31 %	14 %	56 %	100 %	4,4	56
Mangelfulle alternativer fra kommunen	68 %	9 %	16 %	100 %	2,7	55
Dekking av omsorg i hjemmet for dyrt	79 %	9 %	13 %	100 %	2,4	54
Totalt sett vurdert som beste løsning	15 %	9 %	77 %	100 %	5,5	57
Omsorgsovertakelse ikke mulig å få til	68 %	19 %	13 %	100 %	2,6	53

Når det gjelder årsaker til at barnebolig blir et alternativ, fremhever de kommunale representantene at det først og fremst er en totalvurdering som ligger bak barnebolig som løsning. Åtte av ti (77 prosent) mener påstanden om at barnebolig blir et alternativ fordi barnebolig totalt sett vurderes som den beste løsningen er helt eller delvis riktig. Deretter, som nest viktigste årsak, kommer foreldrenes ønske om barnebolig, som fremheves som riktig av godt og vel halvparten (56 prosent). Respondentene er forholdsvis uenig i påstanden om at det skyldes at dekkning av omsorg i hjemmet er for dyrt, manglende muligheter for omsorgsovertakelse eller mangelfulle alternativer fra kommunen.

6.2 VURDERING AV ULIKE ALTERNATIVER TIL BARNEBOLIG

De kommunale representantene ble bedt om å vurdere noen alternative løsninger opp mot barnebolig (tabell 26). Svarene viser at de stort sett var uenige i de fleste alternativene som var satt opp. De var særlig uenig når det gjelder alternativene omsorgslønn, og bruk av støttekontakt i kombinasjon med foreldrehjemmet.

En interessant observasjon gjelder imidlertid påstanden om fosterhjem. Om lag en fjerdedel er helt eller delvis enig i påstanden om at fosterhjem kunne være et bedre alternativ for noen av barna i barnebolig.

Tabell 26 - Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din oppfatning: For noen av barna i barnebolig ville følgende være et bedre alternativ: (Prosent kommuner)

Alternativ:	uenig	Verken enig eller uenig	enig	Sum	<i>Snitt</i>	<i>N</i>
Foreldrehjemmet og avlastning	72 %	12 %	18 %	100 %	2,5	52
Foreldrehjemmet og støttekontakt	80 %	16 %	4 %	100 %	2,0	50
Fosterhjem	68 %	8 %	24 %	100 %	2,7	50
Omsorgslønn	84 %	14%	2 %	100 %	1,9	51

6.3 VURDERING AV MULIGHETEN FOR Å DELTA I ULIKE AKTIVITETER/-ARENAER

I hvilken grad vurderer de kommunale representantene barnas muligheter som gode når det gjelder å kunne delta i ulike aktiviteter og sosiale fellesskap?

Tabell 27 Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din oppfatning: For barna i barnebolig er mulighetene gode når det gjelder...: (Prosent kommuner)

Alternativ:	uenig	Verken enig eller uenig	enig	Sum	Snitt	N
Delta i fritidsaktiviteter ute	12 %	8 %	80 %	100 %	5,6	50
Delta i lek med barn på samme alder	43 %	20 %	36 %	100 %	3,9	49
Delta i nærmiljøet knyttet til foreldrehjemmet	49 %	18 %	34 %	100 %	3,8	51
Delta på skolen	10 %	6 %	78 %	100 %	5,8	50
Kunne ha kontakt med foreldre	8 %	4 %	88 %	100 %	5,9	50

Mulighetene vurderes best på områdene ”kontakt med foreldre” og ”deltakelse i skole”. De aller fleste mener mulighetene er gode på dette området. Men det er samtidig ca en av ti som ikke mener at mulighetene er gode her.

Lek med jevnaldrende og deltakelse i nærmiljøet knyttet til foreldrehjemmet kommer dårligst ut. Bare en av tre (36 prosent) mener helt eller delvis at mulighetene er gode for å delta i lek med jevnaldrende, og omtrent like mange (34 prosent) mener mulighetene er gode for å delta i nærmiljøet knyttet til foreldrehjemmet.

6.4 VURDERING AV HVEM SINE BEHOV BARNEBOLIG IVARETAR

Vi stilte også opp noen påstander knyttet til hvem sine behov barneboliger først og fremst ivaretar. De kommunale representantene er svært uenig i påstanden om at barneboliger ivaretar kommunens behov mer enn barnets. Bare seks prosent (tre respondenter) er litt enig i utsagnet. Respondentene mener først og fremst at tilbudet ivaretar barnets eget behov (81 prosent).

Vel en tredjedel (38 prosent) mener at barneboliger ivaretar familiens behov foran barnets. Her er det samtidig relativt mange (23 prosent) som er usikre, noe som kan tolkes slik at det kanskje ikke er så lett å skille mellom familiens og barnets behov.

Tabell 28 - Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din oppfatning: Slik barneboliger fungerer i dag er det et tilbud som ivaretar...: (Prosent kommuner)

Alternativ:	uenig	Verken enig eller uenig	enig	Sum	Snitt	N
Kommunens behov mer enn barnets	89 %	4 %	6 %	100 %	1,8	48
Familiens behov mer enn barnets	40 %	23 %	38 %	100 %	3,7	48
Først og fremst barnets eget behov	6 %	12 %	81 %	100 %	5,7	49

6.5 VURDERING, ANDRE FORHOLD

Nedenfor, i tabell 29, presenterer vi svarfordelingen på en rekke andre påstander som ble fremsatt til slutt i spørreskjemaet. Her er det interessant å merke seg følgende: Nærmere ni av ti (88 prosent) er delvis eller helt enig i at barn i barnebolig får for mange omsorgsytere å forholde seg til, og svært mange (77 prosent) mener også at retningslinjene for barnebolig bør bli klarere. Det kan tolkes slik at kommunene er usikre når det gjelder hvordan barneboligtilbudet skal/kan utformes. Relativt mange mener også at det offentlige tilsynet kan bli bedre.

Oppfatningene er mer delte når det gjelder påstandene om institusjonspreg og at foreldrene involverer seg for lite.

Tabell 29 - Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din oppfatning: Noen andre påstander om barneboliger: (Prosent kommuner)

Alternativ:	uenig	Verken enig eller uenig	enig	Sum	Snitt	N
Får lett et institusjonspreg	50 %	14 %	37 %	100 %	3,4	51
Foreldrene involverer seg for lite	44 %	22 %	36 %	100 %	3,6	51
For mange omsorgsytere å forholde seg til	10 %	2 %	88 %	100 %	5,4	51
Retningslinjene bør bli klarere	10 %	14 %	77 %	100 %	5,3	51
Det offentlige tilsynet bør bli bedre	24 %	20 %	57 %	100 %	4,6	51

Oppsummering

Datamaterialet fra kommunene tyder på en vekst i antall barneboliger. I kommunene som er undersøkt har det vært en nærmere fordobling - fra 1999 med 40 barneboliger til i 2003 med 73. Den samme utvikling ser vi når det gjelder antall plasser i barneboligene. I 1999 var det 71 plasser, og i 2003 var det 132. Samtidig er dette et omsorgstiltak som ikke blir markedsført. Kommunene går ikke aktivt ut

for å opplyse om tiltaket. De fleste kommuner svarer at dette er et tiltak som man informerer om etter behov. Det finnes ikke noen systematiske informasjonskanaler om dette tiltaket.

Kommunerespondentene (77 prosent) svarer at det er en totalvurdering som ligger til grunn når en familie blir tildelt plass i en barnebolig. Samtidig svarer også over 50 prosent at barnebolig blir et tiltak fordi foreldrene ønsker det. 29 prosent av respondentene mener at barnebolig blir benyttet enten fordi hjemmeomsorgen blir vurdert som for dyr, og at det finnes mangelfulle alternativer i kommunen.

Det er også slik at hele 80 prosent av respondentene mener at barneboligen først og fremst fungerer og ivaretar barnets behov. 33 prosent mener det ivaretar foreldrene behov, og bare 6 prosent er enige at det ivaretar kommunens behov.

7 FORELDRES ERFARINGER MED BARNEBOLIGER

7.1 INNLEDNING

Vi vil her presentere synspunktene fra intervjuene med foreldrene som ble foretatt høsten 2004 som del av første delprosjekt. Som vi gjorde rede for i metodeavsnittet i innledningen var intervjuene i stor grad ”åpne”, i den betydning at det var viktig for oss å få foreldrene til selv og trekke frem det som de opplevde som sentrale momenter. Til tross for denne ”frihet” var de momenter som foreldre trakk frem relative like. Vi har valgt å inndele denne delen av kartleggingen i følgende hovedpunkter:

- **prosessen frem mot barnebolig**
- **barnebolig som omsorgstiltak**
- **utfordringer fremover**

Før vi tar for oss nærmere de tre punktene, vil vi redegjøre nærmere for selve gjennomføringen.

7.2 INTERVJUENE MED FORELDRENE

I perioden fra oktober til og med november 2004 ble det gjennomført 6 telefonintervjuer med foreldre som har funksjonshemmede barn i barnebolig. I utgangspunktet hadde vi som mål å intervju 12 foreldre. Vi sendte informasjonsskriv til i alt 6 kommuner fordelt på fylkene Nordland, Hordaland, Rogaland, Akershus og Buskerud. Her ba vi kommunene om hjelp til å komme i kontakt med foreldre med barn i barnebolig. Vi hadde laget ferdige konvolutter som kommunen sendte ut til et tilfeldig utvalg på 3 foreldrepar i hver kommune. I konvolutten til foreldrene hadde vi lagt ved svarslipp som de kunne fylle ut og returnere til oss i vedlagt svarkonvolutt. Når vi endte opp med bare 6 foreldrintervjuer, kan det ha flere årsaker. Ut i fra de intervjuer vi har gjort er det åpenbart at dette er et svært følelsesladet og vanskelig tema å snakke om. Flere av våre informanter har tydelig vært preget av dette, enten ved at de har hatt problemer med å snakke om dette, eller ved at de har grått under intervjuet. Det er derfor nærliggende å anta at en del av foreldrene har vegret seg mot å delta i denne undersøkelsen og derfor ikke har svart på vår forespørsel. Det hadde muligens også vært lettere å komme i kontakt med foreldre om vi hadde kunnet kontakte dem direkte. Det er ikke sikkert at det hadde kommet så veldig mye nytt ut av det om vi hadde fått supplere med flere intervju, da det fort viste seg at intervjudataene fulgte samme mønster, det vil si det kom lite nytt i de siste intervjuene. Dette kan selvfølgelig skyldes at det er noen likhetstrekk mellom de som har meldt seg som informanter. Til tross for at utvalget har vært tilfeldig, ser vi i ettertid at her er noen likhetstrekk mellom informantene. Det er for eksempel slik at alle er foreldre til gutter. Alderen på barna er fra 2 til

17 år. Det er foruten ett tilfelle bare mødre som har henvendt seg. Fire av barna har diagnosen autisme, mens to av barna er sterkt multifunksjonshemmet. Tabell 24 nedenfor sammenfatter noen bakgrunnsopplysninger fra den enkelte informant.

Tabell 30 - Bakgrunnsopplysninger om informantene

1	2	3	4	5	6
Intervjuet mor	Intervjuet mor	Intervjuet far	Intervjuet mor	Intervjuet mor	Intervjuet mor
Sønn 14 år	Sønn 17 år	Sønn 12 år	Sønn 2 år	Sønn 13 år	Sønn 17 år
Diagnose: Psykisk utv.hemmet, Autisme	Diagnose: Downs syndrom, autisme	Diagnose: Psykisk utv.hemmet, autisme	Diagnose: sterkt multifunksjons- hemmet (etter fødselsskade)	Diagnose: sterkt multifunksjons- hemmet (etter fødselsskade)	Diagnose: Psykisk utv.hemmet, autisme
Barnet bodde hjemme, med noe avlastning til han var 11 år	Barnet bodde hjemme, med noe avlastning til han var 11år	Barnet bodde hjemme, med noe avlastning til han var 6 år	Barnet har delvis vært i barnebolig fra fødselen	Barnet bodde hjemme, med noe avlastning til han var 11 år	Barnet bodde hjemme, med noe avlastning til han var 8 år

7.3 PROSESSEN FREM MOT BARNEBOLIG

Det er først og fremst en uholdbar situasjon for familiene som er årsak til at man søkte om plass for barnet i barnebolig. I alle intervjuene med foreldrene beskrives en familiesituasjon preget av utmattelse, krise og fortvilelse. 5 av 6 informanter forteller at ekteskapet enten endte eller holdt på å ende i skilsmisse og opprivende familieoppløsninger. Hele livet var konsentrert om barnet. Informantene forteller om en situasjon der de ikke har mulighet til å være kjærester, til å ta vare på hverandre og gjøre noe sammen. Søsken blir også skadelidende, og får liten anledning til å gjøre noe sammen med foreldrene. En får svært dårlig samvittighet overfor de andre barna, som ikke får så mye tid. På den andre siden ville man fått dårlig samvittighet overfor barnet med funksjonshemmingen dersom en konsentrerte seg for mye om søsknene. Ofte overbeviste man seg selv om at man kanskje fikk ta igjen tiden med de andre barna sine, når det andre var falt på plass. En far forteller i den forbindelse at *”livet var fullstendig meningsløst, og at situasjonen holdt på å ta knekken både på meg og barna”*.

Felles for våre informanter var at de alle hadde et sterkt ønske om å få fortsette å være i jobb. I perioden før barnet flyttet i barnebolig hadde det nærmest vært umulig å konsentrere seg om jobben eller livet utenfor hjemmet. Likevel fremstod jobben som en viktig faktor i livene deres. På den ene

siden fordi de da fikk tenke på noe annet – jobben fungerte som rekreasjon. På den andre siden var det sentralt for dem å få bruke sin utdanning, sine ressurser og å få utvikle seg. Et gjennomgående tema er at foreldrene opplevde at de levde under et stort press, og at de føler dårlig samvittighet hvis de bruker tid på jobb, personlig utvikling, samliv, fritid osv. samtidig som dette ses på som helt nødvendige elementer i livet. De var med andre ord i en situasjon der de opplevde alt de gjorde som ”galt”, uansett hvordan de handlet.

De fleste av våre informanter hadde tilbud om avlastning i forkant av at barnet flyttet til barnebolig. I de fleste tilfeller var det snakk om avlastning som begynte i det små, gjerne med en helg i måneden, for så å bli gradvis utvidet. De av våre informanter som hadde hatt privat avlastning erfarte imidlertid at dette var en svært usikker ordning. Årsaken til at det ble opplevd som usikkert var at det til tross for at de hadde gjort avtaler om avlastning ble det ofte ikke noe av, enten på grunn av at de som skulle bidra med avlastning ble syk, eller at avlastningsfamilien skulle reise bort etc. Flere av informantene poengterte at de erfarte at det i lengden også kunne bli tøft for avlastningsfamilien å ta i mot barnet. Offentlig avlastning oppleves derimot som mer stabilt. En av informantene uttrykker dette slik

”de blir ikke syke og må melde pass, de kan heller ikke si at de skal reise bort, eller ikke orker mer... slik private kan gjøre”.

Proessen frem mot barnebolig var for våre informanter noe ulik. De fleste hadde startet med litt avlastning for så å ende opp med tilnærmet full plass i barnebolig. Dette var på mange måter en naturlig utvikling i og med at barnets hjelpebehov ble større og større, og som resultat av at foreldrene ikke maktet å ha barnet hjemme i lange perioder. Dette betyr ikke at det å få barnet sitt permanent i en barnebolig hadde vært en enkel prosess.

En far som beskriver anskaffelsesprosessen som tøff og problematisk trekker frem at

”det var svært mange personer involvert fra det offentlige, personer med delvis forskjellige interesser og synspunkter, noe som lett førte til konflikter på det personlige plan”. Han sier videre at ”...når man må sloss så hardt for å få et tilbud så bidrar det også til at man trækker enkelte på tærne og man opplever at de man forhandler med går i en slags forsvarsposisjon og føler at det blir personangrep”.

Tre av våre informanter har måttet gå til det de betegner som et så drastisk skritt å gi barnet fra seg til barnevernet. En far ga følgende beskjed til barnevernet: *”ta han, jeg klarer ikke mer”*. Barnevernet tok i mot sønnen midlertidig, mens det ble jobbet for å få plassert barnet i barnebolig. *”Ta han eller legg meg inn på psykiatrisk sykehus”* var beskjeden en mor ga barnevernet. Hun uttrykker videre at det var

svært tøft å måtte blottlegge både seg selv og familien, og at det ble ekstra tøft når du holder på å "miste taket" på livet ditt. Vi blir fortalt om opplevelser av å mislykkes som foreldre og familie som kan være vanskelige å takle.

Barnebolig fremstår som det eneste alternativet for de familier som inngår i vårt datamateriale. Andre alternativer som omsorgslønn og avlastning har i de fleste tilfeller vært prøvd ut tidligere. Når det gjelder omsorgslønn opplevdes dette av flere av våre informanter som et urealistisk alternativ. En mor uttrykker i den forbindelse at *"det var til liten hjelp, jeg fikk innvilget 12 timer i måneden, det var et hån mot familien... en vits"*. Denne informanten forteller videre at familien opplevde mye uforstand fra kommunen. De fikk eksempelvis høre at *"man må kunne ta vare på de barna man får – det er slitsomt å ha barn..."*. På mange måter opplevde foreldrene at hjelpeapparatet "presset" en holdning, eller forventning på dem om at de hadde en moralsk plikt til å ivareta barnet i sitt eget hjem.

7.4 BARNEBOLIGEN SOM OMSORGSTILTAK

Selve flyttingen fra familiehjemmet til barneboligen beskrives av våre informanter som preget av både sorg og glede. En sorg som først og fremst knyttes til at man ikke maktet å være den familien, den far eller mor, søster eller bror, man ideelt sett ønsket å være. Og som man av hjelpeapparatet ble presentert at man skulle klare å være. Og en sorg knyttet til at man savnet barnet. Gleden var knyttet til at man fikk mulighet til å fungere som foreldre til de andre barna, og fikk mulighet til å være mann og kone, arbeidstaker, venninne/kompis osv.

En mor som forteller om når sønnen flyttet i barnebolig for ni år siden, gråter under intervjuet. Hun opplever det svært tøft den dag i dag at sønnen ikke bor hjemme sammen med resten av familien. Hun sier:

"barn skal bo hjemme med familien sin, de skal ikke overlates til andre og bo for seg selv... men det gikk bare ikke, dette er min store sorg i livet..."

Hun forteller videre at hun ofte angrer på at hun lot sønnen flytte, til tross for at hun ikke klarte med han lengre. Alle av våre informanter forteller om hvor problematisk det er å leve med den avgjørelsen de har tatt. Ofte har det også gått lang tid fra første gangen barnebolig kom opp som et alternativ og til at foreldrene har klart å si ordet *"barnebolig"* og ikke minst begynt å vurdere det som et alternativ. Fire av våre informanter har fått behandling hos psykolog i perioden før og etter at barnet flyttet til barnebolig.

Et sentralt tema i alle foreldreintervjuene har vært hvilke erfaringer og tanker foreldrene har gjort seg om barneboliger som omsorgstiltak. En mor trekker frem at som omsorgstiltak er barneboliger komplisert. Men det som er viktig er at det gir familien en mulighet til å fungere, noe de ikke gjorde forut for tilbudet om barnebolig. Alle våre informanter beskriver hvilken kritisk situasjon de ville vært i om de ikke hadde fått tilbud om barnebolig. Det ville enten betydd at de ikke hadde klart med livet, eller at de hadde blitt innlagt på psykiatrisk sykehus. De ville heller ikke kunne tatt seg av sine andre barn, eller være en del av den øvrige familie. De ville dessuten ikke klart å holde på jobben, noe som igjen ville resultert i at en del av dem ville vært svært misfornøyd med livet og følt en forringelse av livskvaliteten. Og ikke minst ville det gått sterkt ut over det sosiale livet.

En viktig positiv konsekvens av barnebolig som omsorgstiltak, er som en av våre informanter fremhever, at sønnen deres får uendelig mye bedre oppfølging når det gjelder læring og utvikling enn hva foreldrene klarte å gi. I en familie er mye av tiden bundet opp til å administrere og organisere hverdagen både for store og små. Du er mor, far, søster eller bror, og ikke fagperson slik som i boligen.

Andre fremhever at det er et *”Flott tiltak så lenge det er i samarbeid med foreldrene”*. Med det mener denne moren at de ikke har gitt fra seg barnet, men at personalet i barneboligen gir omsorg på vegne av foreldrene. I det samme intervjuet uttrykkes det en bekymring rundt hvilke lovhemling boligen har. Denne familien har tidligere erfart å ha barnet boende i en barnebolig hjemlet i sosialtjenesteloven, mens de nå har barnet boende i en bolig hjemlet i helsetjenesteloven. Mor har en følelse av at det er mer *”sykehjemsstyring”* i den nåværende boligen som er hjemlet i helsetjenesteloven, noe som blir feil overfor barn og ungdom, fordi de skal utvikles for å komme seg videre i livet og ikke behandles som eldre pleietrengende.

En av våre informanter er spesielt opptatt av det ekstra ansvaret som det å få et funksjonshemmet barn har gitt henne. Dette dreier seg bl.a. om at dette barnet aldri vil bli like selvstendig som de andre barna hennes. Før barnet fikk plass i barnebolig brukte mor mye tid på å bekymre seg for hvordan det ville bli for barnet hvis noe skulle skje henne.

”Det er veldig godt å vite at han har det bra og trives i boligen og at de som jobber med han er glad i han og gir han mye kjærighet... hvis jeg skulle falle fra...”

Å finne frem til gode og praktiske samværsformer mellom foreldre og barn som bor i barnebolig, er et tema som trekkes frem av flere av våre informanter som vanskelig. I et tilfelle forteller en mor at hun og sønnen har en fast mamma-dag i uken. Dette er først og fremst av hensyn til at sønnen skal ha det forutsigbart. Han kan gjerne komme hjem til familien i tillegg til denne faste dagen og familien kan

besøke han når de måtte ønske det. Mor synes den faste mamma-dagen er litt problematisk, fordi det av og til føles som et press, spesielt når det kolliderer med andre ting, eller når hun rett og slett ikke er i form/stemming til å ha mamma-dag. *”Det er vondt å kjenne på at i dag har jeg faktisk ikke lyst til å ha mamma-dag”*.

En annen mor forteller at når sønnen har vært hjemme på besøk og de har kjørt han tilbake til boligen må de alltid dra noen andre steder før de klarer å dra hjem. Det blir for tøft å dra rett hjem. De må få pratet med noen først, og drar derfor på besøk til venner eller gjør noe annet før de er ”klare” til å dra hjem.

Vi oppfatter at våre informanter opplever det svært vanskelig å ha tatt beslutningen om at barnet og de selv har det bedre etter at de tok valget om barnebolig. Men vi har i intervjuene fått en del eksempler på hvordan de prøver å takle denne opplevelsen. Mødregruppe er et eksempel. Her møtes de med jevne mellomrom for å snakke om sine frustrasjoner og opplevelser. De søker trøst i felles skjebne og høster av hverandres erfaringer. I et tilfelle nevnes også en søskengruppe. Det som tas opp her er hemmelig for foreldrene. Dette er for at søsken skal kunne ha en egen arena for det som de bl.a. opplever som følelsesmessig vanskelig med å ha en slik familiesituasjon som de har.

Foreldrene i vår undersøkelse er stort sett svært fornøyd med barneboligens utforming og plassering. En mor forteller at *”sønnen min elsker leiligheten sin”*. Når han er hjemme hos familien vil han ofte tilbake til leiligheten, spesielt når det går mot kveld og han skal legge seg. Han sover helst i leiligheten sin. *”Det er nok dit han føler tilhørighet nå, han har jo bodd der i snart ti år...”* sier mor.

I de fleste tilfeller er det foreldrene som har innredet boligen til barnet. Foreldrene er fornøyd med at de får delta aktivt i innredningen av rommet/leiligheten til barnet. Både ved å male, sy gardiner, plukke ut møbler og annet inventar, henge opp bilder, lamper etc. I et tilfelle flyttet man alt som var i rommet til sønnen over til det nye rommet i barneboligen slik at det skulle bli helt identisk.

Når det gjelder antall plasser ved de ulike barneboligene som våre informanter har barna sine i varierer dette fra to til 14 plasser. Det vil si at det eksempelvis kan være flere enn 14 barn som har tilknytning til boligen fordi noen plasser brukes til avlastning og dermed er delt mellom flere. Nedenfor følger en tabell som gir en oversikt over hvilke type bolig det er snakk om, avstand til foreldrehjemmet og avstand til skole/barnehage.

Tabell 3.1 - Boligens utforming og avstand til foreldre og skole/barnehage

1	2	3	4	5	6
Eget soverom, ellers fellesareal	Minileilighet + fellesareal	Eget soverom, ellers fellesareal	Minileilighet + fellesareal	Eget soverom, ellers fellesareal	Egen leilighet + kontor/personalrom, som deles med naboileilighet
Plassering: Boligfelt med eneboliger, butikker, skole	Plassering: Boligfelt, men flere kommunale omsorgsboliger i nærheten	Plassering: Boligfelt	Plassering: Nytt boligfelt med eneboliger. Boligen har nydelig utsikt, eksklusiv tomt	Plassering: Boligfelt med eneboliger og blokker	Plassering: Boligfelt, men også andre kommunale omsorgsboliger på området
Ca 8-9 km fra foreldre-hjemmet	Ca 15 km fra foreldre- hjemmet	Ca 5 km fra foreldre- hjemmet	Ca 7 km fra foreldre-hjemmet	Ca 7 km. fra foreldre- hjemmet	Ca 8 km fra foreldre- hjemmet
Ca 0,5-1 km til skole	Ca 10 km til skole	Ca 5 km til skole	Ca 10 km til barnehage	Ca 9 km til skole	Ca 3 km fra foreldre- hjemmet

3 av våre 6 informanter fremhever at boligene preges av en hjemmekoselig atmosfære og at man prøver å legge til rette for minst mulig institusjonspreg, samt at man har lykket med det. De resterende 3 informanter mener boligen blir for institusjonspreget og at man legger for lite vekt på at familien skal kunne ha sosial omgang i barneboligen uten å måtte forholde seg til de andre. Eksempler som blir trukket frem er bl.a. at fellesstuen er liten og upersonlig, den er ikke innredet slik at for eksempel to av barna kan ha besøk av familiene sine uten at de må sitte sammen. Det er videre ikke spesielt hjemmekoselig. Et sted er det eksempelvis en ”butikkdør”, dvs. en stor glassdør inn til stuen som åpner og lukker seg automatisk hver gang noen går forbi, osv.

7.5 UTFORDRINGER FREMOVER – SETT FRA FORELDRES STÅSTED

Mot slutten av hvert foreldreintervju har vi spurt foreldrene om det er noe de vil formidle i forbindelse med dette prosjektet som vi ikke har vært inne på så langt i samtalen. Her er det spesielt tre temaer som har gått igjen hos våre informanter. Vi skal i det følgende gi en nærmere beskrivelse av hvilke temaer eller problemstillinger dette dreier seg om.

Noen av våre informanter er svært bekymret for hva som vil skje når barnet blir 18 år og mener i den forbindelse at **overgangen barn-voksen** ikke planlegges i det hele tatt. En mor sier at hun gruer seg til å ta fatt på dette, men at det nå er i underkant av ett år til sønnen blir 18 år og at de må ta noen initiativ

overfor kommunen. Det er seks år siden sønnen hennes flyttet i barnebolig og både hun og resten av familien har brukt denne tiden til å komme litt ovenpå igjen. Hun sier:

”Jeg føler at vi har hatt en liten pause nå, og vi gruer oss til å streve for å få på plass voksenlivet hans... det verste er at jeg ikke har hørt om noen foreldre med voksne barn i bolig som kan slappe av...”

Foreldrene kom også med flere hjertesukk når det gjaldt **samarbeidet med hjelpeapparatet**. Noen var spesielt opptatt av at de bruker enormt mye tid på å organisere og administrere tjenestene til barnet. En familie som hadde regnet på dette, hadde kommet frem til at de i snitt brukte 40 timer i måneden på organisering og administrering i forhold til hjelpeapparatet. Men her må en presisere at det er snakk om et lite barn og at det ut i fra våre informaners erfaringer kan se ut som om den tid man bruker på dette gradvis reduseres etter hvert som tjenestene kommer på plass og barnet blir eldre. Noen føler de burde hatt en egen sekretær, selv om de tviler på at det ville hjulpet, for dilemmaet er jo at de gjerne vil være informert og følge med, men det er en vanskelig balansegang. En av våre informanter har redusert tiden hun bruker på å organisere og administrere samarbeidet med hjelpeapparatet sier det ble mye bedre etter at de opprettet e-post kontakt med hjelpeapparatet. Da kan de lese og svare på henvendelser når det passer, samt at de kan sende henvendelser og lignende uten å måtte ringe flere ganger først for å få tak i rett person osv.

Andre trekker frem ansvarsforholdet mellom foreldre og barnebolig når det for eksempel gjelder lengre sykehusopphold for barnet. Er det foreldrene eller personale i barneboligen som skal være på sykehuset sammen med barnet? Her uttrykker foreldre at det bør være slik at boligen stiller med omsorgspersoner på sykehuset fordi ressursene er koblet til barnet. Det viktigste her er at en kan være fleksibel og finne løsninger som både er praktiske for familien og barneboligen, og at en kan dele på dette ansvaret.

Vi erfarer at våre informaners største hjertesukk omhandler det som gjelder muligheter for barna å dra på **ferie** og det å ha en meningsfull **fritid**. En mor sier at *”barn i barnebolig har ikke ferie hvis ikke familien tar dem med seg.”* Det samme gjelder til en viss grad fritidsaktiviteter. Det er svært tilfeldig om det skjer noe i regi av boligen på disse to områder. Dette er områder som i følge flere av våre informanter preges av tomt prat. En av våre informanter sier det slik: *”det er ofte ide-dugnader, hvor det kommer mange ideer om hva som kan gjøres.... men det skjer ingenting etterpå.”* Andre trekker frem at det må gjøres noe med støttekontaktordningen. Betalingen er for liten og det er vanskelig å få tak i noen som vil være støttekontakt. Brukerstyrt personlig assistanse for barn er også en ordning som noen av våre informanter trekker frem, og som bør vektlegges mer for denne gruppen.

7.6 OPPSUMMERING

Felles for våre informanter er at stort sett alle, eller 5 av 6, beskriver prosessen frem mot barnebolig som svært tøff. I tillegg til at de befant seg i en krisesituasjon preget av utmattelse og fortvilelse, måtte de i tillegg kjempe for å få plass til barnet i en barnebolig. I ettertid har de problemer med å forstå hvordan de kom igjennom denne tiden.

Når foreldrene i dag vurderer barneboligen som omsorgstiltak er de i hovedsak svært fornøyde. De opplever at både de og barnet har fått en mye bedre situasjon. Selv om de alltid sliter med dårlig samvittighet i forhold til at de ikke ”maktet” å la barnet bli boende hjemme sammen med familien. På tross av dette er det ingen av våre informanter som uttrykker at de ville hatt en annen løsning enn barnebolig.

Tre av seks foreldre trekker imidlertid frem at barneboligen i for stor grad får et institusjonspreg, og at det blir gjort lite for å at foreldrene og familien skal kunne ha sosial omgang med sine barn, uten å måtte forholde seg til de andre som bor der. Noe som forsterkes i de situasjoner der barneboligen rommer mange enheter, eller der den også blir brukt til avlastning, fordi det da er flere ”innom”. Det kan ligge en fare i at kommunens behov for rasjonelle, effektive og billige tjenester står i kontrast til foreldrenes ønske om mer ”hjemmekoselige” forhold.

Det er også et poeng å være bevisst på hvilken lov barneboligen hjemles under. En av våre informanter har barn i en bolig som er hjemlet i helsetjenesteloven og mener dette gir en mer pleiebasert og ”sykehjemsstyrt” omsorg.

Andre forhold som foreldrene trekker frem som vanskelige, og som preger deres hverdag er for det første hvordan det vil gå med barnet når det fyller 18 – altså når voksenalderen. Dette er noe som ikke blir tatt opp av hjelpeapparatet. Foreldrenes behov for langsiktig planlegging, står i stor kontrast til kommunens ofte kortsiktige årsplanlegging. Balanseforholdet mellom foreldrenes ansvar og hjelpeapparatets ansvar oppleves også som vanskelig, spesielt i situasjoner hvor de ulike rollene utfordres av uforutsigbare hendelser.

DEL II

Andre delprosjekt

BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK, en videreføring

8 PERSONALETS REFLEKSJONER RUNDT BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK

I dette kapitlet skal vi gi en nærmere beskrivelse av personalets refleksjoner rundt barnebolig som omsorgstiltak. Vi har intervjuet et utvalg personal i fem barneboliger. Av de fem barneboligene befinner en seg i Troms, to i Nordland, en i Rogaland og en i Oslo/Akershus. Av hensyn til anonymitet har vi gitt de fem barneboligene (BB) fiktive navn. Det er Toppeneveien BB, Binneveien BB, Strandveien BB, Blåbærveien BB og Osphaugen BB. Når vi gjorde intervjuavtaler med den enkelte bolig ba vi om å få et gruppeintervju med de av personalet som hadde anledning til å møte oss. I de fleste boliger var det 4-5 personal som møtte til gruppeintervju. Intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter skrevet ut. Under intervjuene brukte vi en halvstrukturert intervjuguide, med temaer som vi ønsket å snakke om, samtidig som vi også var opptatt av å la personale få fortelle ut i fra hva de syntes det var viktig å formidle. For å dobbelsjekke en del fakta opplysninger om den enkelte bolig fulgte vi opp med 3-4 spørsmål på e-post til faglig leder ved enkelte boliger.

En av våre informanter startet intervjuet med følgende utsagn:

”For noen familier er omsorgsoppgavene så store at det ikke mulig eller ønskelig at barnet bor hjemme. Barnebolig kan da være en god løsning for enkelte familier – som personal har vi en viktig rolle i forhold til å bidra til at dette blir en god løsning først og fremst for barnet, men også for foreldrene”.

Dette sitatet er illustrerende for det mange av våre informanter fra personalgruppene uttrykker i forbindelse med barnebolig som omsorgstiltak. I dette kapitlet vil vi presentere personalets refleksjoner om barnebolig som omsorgstiltak knyttet til seks hovedtemaer. Det er barneboligens utforming og organisering, bemanning og personalets kompetanse, samarbeid med foreldre, samarbeid med andre instanser, barnets liv i boligen og overgang til voksenbolig. Når det gjelder barnets liv i boligen vil vi blant annet fokusere på hvordan sammensetningen av barn er og fungerer i boligen, barnas trivsel, det sosiale livet til barna og daglige rutiner. Til slutt i dette kapitlet vil vi trekke frem noen aspekter ved barnebolig som omsorgstiltak som kom frem som et hjertesukk fra personalets side.

8.1 BARNEBOLIGENS UTFORMING OG ORGANISERING

De fem barneboligene som er med i vårt datamateriale har noe ulik størrelse, utforming og organisering. Felles for fire av boligene er at personalet ikke er fornøyd med boligens fysiske utforming og lokalisering. I Toppeneveien Barnebolig (BB) nevnes blant annet at boligen er gammel og slitt, og at det er trangt om plassen. Her er det eksempelvis fire barn som deler på ett bad, ett kjøkken og en liten stue, noe som er problematisk blant annet når barna får besøk. Da må personalet og de andre barna trekke seg tilbake på den enkelte sitt soverom eller på kjøkkenet slik at det barnet som har besøk får disponere stuen. Plassmangel og dårlig tilpasset bolig i forhold til barnas behov er også et problem i Binneveien BB. Her frykter også personalet at dette skal bidra til å gjøre det vanskelig å holde på personalet, fordi det gjør arbeidet med barna tyngre og lite praktisk.

I Strandveien BB derimot er personalet mer fornøyd med størrelsen og utformingen på boligen. De trekker blant annet frem at det er fint med det store fellesrommet i midten av bygningen og barnerommene som er plassert rundt – men her er det for dårlig tilrettelagt i forhold til takheiser (skinner i taket). Hadde takheisen vært bedre tilrettelagt kunne barna benyttet fellesrommet i langt større grad enn hva som er tilfelle i dag. Personalet forteller at de har argumentert for bedre tilrettelegging av takheiser, men at de ikke har fått forståelse for dette. Flere av barna begynner å bli så store og tunge at de må være to til tre stykker for å løfte barna. Personalet her savner også bedre lagringsplass til rullestoler, og bedre kontor plass for personalet. I og med at dette er en forholdsvis ny barnebolig som er bygd til dette formålet, hadde også personalet håpet at det skulle vært bedre tilrettelagt med lekeapparater ute. Her trengs det spesifikt utstyr som er tilpasset multifunksjons-hemmede barn.

Til tross for at mange sliter med at boligen ikke er godt nok tilpasset verken barnas eller personalets behov er de opptatte av å prøve å løse oppgavene på best mulig måte. En av våre informanter i Blåbærveien BB uttrykker dette på følgende måte:

”Det går an å ha gode organiseringer og gode arbeidsforhold uten at det koster penger. Det er gratis å tenke logisk. Å være fleksibel.”

I alle våre boliger er det organisert slik at det er en primærkontakt som har et spesielt oppfølgingsansvar for det enkelte barn. Personalet synes det er spennende å være primærkontakt, blant annet fordi man får fulgt opp barnet på en bedre måte og at man får være med i ansvarsgruppen rundt barnet. På den måten får en også et bedre innblikk i og forståelse for hvordan det tilrettelegges rundt det enkelte barn, i tillegg til at det er interessant å få samarbeide med andre profesjonelle som fysioterapeut, ergoterapeut, helsesøster, lærere osv.

Når det gjelder hvilken lovhjemling boligen er underlagt er det bare Strandveien BB som ikke er hjemlet i Lov om sosiale tjenester. Denne boligen er derimot hjemlet i Lov om helsetjenester. Dette betyr i følge personalet her at barna ikke har fastlege, men at boligen har en fast tilsynslege som er knyttet til alle barna. Det betyr også som en av personale sier, at barneboligen er en institusjon på linje med et sykehjem. Personalet er svært fornøyd med at boligen er hjemlet i Lov om helsetjenester, og mener at dette bidrar til en bedre tilrettelegging av enkelte forhold, som for eksempel at de har fast tilsynslege i boligen.

Avslutningsvis i dette avsnittet skal vi summere opp en del kjennetegn når det gjelder de fem barneboligene som er med i vårt datamateriale.

	Toppenveien Barnebolig	Binneveien Barnebolig	Strandveien Barnebolig	Blåbærveien Barnebolig	Okerveien Barnebolig
Antall barn	4	3	14	3 plasser, 9 barn (avlastning)	8 + 1 kriseplass
Alder barn	5-18 år	15-18 år	13-18 år	14-22 år	6-14 år
Lovhjemmel	Lov om sosiale tjenester	Lov om sosiale tjenester og lov om helsetjenester	Lov om helsetjenester	Lov om sosiale tjenester	Lov om sosiale tjenester
Bygning	Fra 1970-80 tallet Tidligere HVPU inst. (bl.a. familiehjem)	Nybygg fra 2003, opprinnelig tiltenkt en annen brukergruppe	Nybygg fra 2003	Bygd i 1995 til dette formålet.	Flyttet fra gammelt hus til nyoppusset hus (fra 1992) i 2006
Romfordeling	Egne soverom, felles bad, kjøkken og stue	Egne soverom og bad, felles kjøkken og to små stuer	Egne soverom og bad, felles stue og kjøkken.	Egne soverom, felles bad, stue og kjøkken	Egne soverom, felles bad, stue, kjøkken, ekstra rom
Kompetanse	Lærere Førskolelærere Sykepleiere Vernepleiere	Vernepleiere Hjelpepleiere Barne- og ungdomsarbeidere Sykepleiere	Vernepleiere Sosionomer Pedagoger	Sosionomer Hjelpepleiere Omsorgsarbeiderer	Spesialpedagoger Førskolelærere Vernepleiere

I det neste avsnittet skal vi se nærmere på bemanningen ved barneboligene er, hvilke profesjoner som jobber ved boligene, samt personalets syn på kompetanseutvikling.

8.2 BEMANNING OG PERSONALETS KOMPETANSE

Det som særpreger de barneboligene som er med i vårt datamateriale, er at boligene har en liten håndfull fast personal i 100 prosent stilling og en stor andel ansatte i små deltidsstillinger. Det er stort sett 1:1 bemanning i alle boligene, men i perioder kan det også være 1:2 bemanning. 1:1 bemanning anses å være viktig og avgjørende for å gi et godt tilbud til barna. Blant de som går i deltidsstillinger er det stor utskifting av personale i de fleste boligene. Årsaken til at det er mange deltidsstillinger forklarer enkelte med at det er lite behov for dagvakter i og med at stort sett alle barna er på skole eller annen dagaktivitet, *”man lager ikke 100 prosent stillinger med bare kveld og helgevakter, det er det ingen som vil ha”*. Tøff turnus med mye kvelds- og helgejobbing bidrar også til stor turn-over blant de som går i deltidsstillinger. Bemanningssituasjon og turnusordninger bidrar til at barna må forholde seg til svært mange i løpet av en måned. Dette oppleves av de fleste som et problem. Alle våre boliger har todelt turnus, med dags og kveldsvakter og egen nattevaktturnus. I enkelte av boligene har man diskutert hvorvidt det kunne vært bedre og skifte til ”olje-turnus”. Ordninger med olje-turnus har vært prøvd i flere kommuner, blant annet i Fræna kommune (TaKT 2006). Her jobber fire ansatte i en uke og har fri i tre uker. Erfaringer fra Fræna kommune viser at dette er en god ordning for barna, de har fornøyde ansatte og det er en lønnsom ordning for kommunen. Med vanlig turnus ville barnet hatt 14-15 personer å forholde seg til, mens vedkommende nå har fire personer å forholde seg til (ibid.).

Når det gjelder hvilken kompetanse personalet i våre fem barneboliger har er det slik at det blant de fast ansatte i 100 prosent stilling eller tilsvarende er først og fremst vernepleiere, barnevernpedagoger, sosionomer, førskolelærere/lærere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og i enkelte tilfeller sykepleiere. Ellers er det mange ufaglærte og studenter som går i delstillinger.

Felles for personalgruppene i fire av de fem boligene som vi har intervjuet, er at de føler at faglig påfyll og kompetanseutvikling blir en salderingspost. De fremhever at faglig påfyll og kompetanseheving anses som viktig av flere grunner, som for eksempel for å holde inspirasjonen oppe i en krevende jobb, og i forhold til mye usikkerhet knyttet til bruk av medisiner og sykdom hos barna. Enkelte skulle også ønske at ulike kompetansesentre eller lignende kunne komme til barneboligen for å se hvordan de jobber og for å gi innspill til det de gjør. Personalet i en av våre boliger er fornøyde med det tilbudet de får om kurs og opplæring, og mener at dette er prioritert i kommunen.

8.3 SAMARBEID MED FORELDRENE

”Vi er bevisste på at vi bare har barna til låns”. Dette sitatet fra en av våre informanter i Strandveien BB er en god illustrasjon på det stort sett alle våre informanter formidler når vi spør om hvordan samarbeidet med foreldrene er. Det betyr blant annet at personalet i boligene anser seg som bevisste på at det er foreldrene som bestemmer. Personalet mener de er opptatt av å forstå foreldrenes situasjon. Dette gjelder spesielt i forhold til at det er mange foreldre som synes at det er vanskelig å innfinne seg med at de ikke klarer å ha barna sine boende hjemme, og at de må la noen andre ta deres rolle som omsorgspersoner. Ved alle boliger snakker personalet om at dette er noe de opplever at foreldrene har dårlig samvittighet i forhold til, men at de prøver å støtte og bakke opp foreldrene i forhold til det som oppleves vanskelig. Det er imidlertid også slik at det ikke er alle ønsker fra foreldre som kan innfris. Hvis så skjer er personalet opptatt av å gi foreldrene gode tilbakemeldinger på hvorfor deres ønsker eventuelt ikke kan innfris.

”Vi lytter til foreldrene. De skal være orientert om mål og tiltak, og vi hører på dem når de vil ha endringer. Vi strekker oss kanskje av og til for langt i forhold til å føye oss etter foreldrene – vi er ydmyke overfor foreldrene.”

Enkelte opplever imidlertid at det er både slitsomt og utfordrende hele tiden å være imøtekommende og ivareta foreldrenes behov, i tillegg til barnas behov og sine egne behov. I tre av boligene trekker personalet frem at det har hendt at det har vært uenighet mellom foreldrene og personalet i forhold til ulike tiltak eller hvordan noe skal gjøres, men stort sett synes personalet at det har gått bra. De har begrunnet overfor foreldrene hvorfor de har valgt å gjøre det på den eller den måten, ut fra hva de mener er best for barnet, og fremhever at de hele tiden må kunne begrunne det de gjør. Personalet i Okerveien BB eksemplifiserer utfordringer knyttet til samarbeidet med foreldre på følgende måte:

”Foreldrene kan være uenige i våre metodiske valg, for eksempel i forhold til hvilke utviklingsbehov de mener barna har. Her kan dilemmaet knytte seg til at foreldrene mener pleie og omsorg er viktigst, mens vi er opptatte av å ivareta barnets utviklingsbehov ut i fra de forutsetninger hvert enkelt barn har. Vi har som mål å gi barnet utfordringer de vil kunne mestre å gi dem interesse for å lære”.

Når slike konflikter oppstår mellom personalet og foreldrene trekkes det også frem at det er uheldig at barneboligen er hjemlet i Lov om sosiale tjenester.

”Vi er opptatt av barnas rettigheter og barnas beste – er det uenighet mellom oss og foreldrene så går det gjerne på foreldrenes premisser, og ikke nødvendigvis på hva som er barnets beste”.

Dette er blant annet eksempler på dilemmaer som oppstår og som enkelte av våre informanter bruker for å argumentere for at barneboligen burde vært hjemlet i Lov om barnevernstjenester.

Til tross for at det enkelte ganger kan være problematisk å forholde seg til foreldrenes ønsker og behov, er det likevel et felles trekk ved de personalgrupper som vi har intervjuet at de stort sett møter fornøyde og takknemlige foreldre. Foreldrene gir tilbakemeldinger om at de er fornøyde og at de ser at barna trives og har det godt i boligene. Personalet har inntrykk av at foreldrene jevnt over stoler på dem og er trygge på at de gjør det beste for barna, noe som betyr mye for personalet. Personalet føler at de er avhengige av å ha et godt forhold til foreldrene og prøver derfor å legge til rette for dette.

”Vi er også bevisste på at vi ikke skal overta mors- eller farsrollen, barna har fortsatt mor og far...”

En annen grunn personalet trekker frem i forbindelse med at de er avhengige av å ha et godt forhold til foreldrene, er at hvis de ikke har en god relasjon til foreldrene så vil det oppleves tungt og slite ut personalet. Det vil være vanskelig å gi barna en optimal omsorg hvis det er konflikt mellom personal og foreldre i forhold til hva som kan og bør gjøres.

Stort sett alle barna er hjemme på besøk av og til, noen mer enn andre. De fleste barna har mer eller mindre faste avtaler i forhold til når de skal være hjemme hos foreldrene. I enkelte boliger har man en kontrakt som skal sikre barnets behov for kontakt med og tilhørighet til sine foreldre, som sier at barnet skal være hjemme minimum en helg pr. måned, jul- eller nyttårshelgen, noen dager i påskeferien og minimum en uke i sommerferien. Av hensyn til turnusplanleggingen i barneboligen skal avtale om hjemreise helst være avtalt i god tid på forhånd. Personalet er imidlertid også opptatt av at foreldrene må kunne hente hjem barna når de måtte ønske og at de må innrette seg etter det. Kommer det eksempelvis en mor som gjerne vil ha barnet med seg hjem en helg, så nekter de henne ikke det, men opplever at dette er et problem hvis det er to personal som er satt opp på jobb den aktuelle helgen osv. Dette kan altså skape litt problemer i forhold til den bemanningen som er lagt inn i turnusen generelt, og spesielt i høytider. I Strandveien BB illustreres dette på følgende måte:

”Når vi lager juleturnusen bør vi jo vite hvem som er her og hvem som skal hjem. I begynnelsen stresset jeg veldig med dette, det handler jo om økonomi osv. Setter du opp en høytidsturnus på et barn ut i fra at det er meningen at barnet skal være her, så finner foreldrene plutselig ut at det skal komme hjem likevel, vi kan jo ikke nekte.... Nå tenker jeg at det kan ikke vi gjøre noe med. Foreldrene er voksne folk og har en frist å forholde seg til, når de ikke klarer å forholde seg til dette så er det vel fordi det er så komplisert... det er klart det

blir dyrt for kommunen når bemanningen settes i forhold til et behov som viser seg å ikke være der likevel.”

Foreldrene er også velkommen til barneboligen når de måtte ønske det. De fleste foreldrene er ofte innom. I mange tilfeller er det enklere at foreldrene kommer til boligen. ”Foreldrene er ofte utslitte og synes det er godt at personalet i boligen tar seg av stellet, så kan de få kosen”. Når foreldrene kommer forsøker personalet å trekke seg litt tilbake, siden det er barna som får besøk, ikke dem. Dette er riktignok ikke like enkelt å få til i alle boligene, da det som tidligere nevnt, er flere av boligene som sliter med plassmangel og lite hensiktsmessige boliger. Vårt generelle inntrykk er at stort sett så ønsker personalet å være fleksible og tilrettelegge for god kontakt mellom barn og foreldre.

I de fleste boligene er det også foreldrene som har møblert rommene til barna, de betaler også det som ungene skal ha av klær. Noen foreldre har imidlertid inngått avtaler med primærkontakten til barnet om at han eller hun kjøper klær til barnet.

Personalet mener at de gir god informasjon til foreldrene dersom det er noe, for eksempel hvis barna blir syke osv. De tror også foreldrene har god innsikt i hverdagen til barna. Foreldrene kan i tillegg til å få informasjon fra personalet også i de fleste boligene hente ut informasjon om barnet ved at de har tilgang til rapportbøkene og kan lese det som står der. I Toppelveien BB skulle personalet imidlertid ønske at foreldresamarbeidet ble mer systematisert. Her kommer det bl.a. frem at

”Når barna flytter inn i boligen er det ikke laget noen avtale på hvordan samarbeidet mellom foreldrene og boligen skal foregå. Det finnes ikke. De foreldrene som ikke er her så ofte... gud vet når de får en telefon om hvordan det går her.... Det er ingen regler eller rutiner for det. Det finnes heller ikke noe skriftlig som foreldrene kan se på. Dette er noe vi har etterspurt... Foreldrene får ingen rapporter eller lignende. Det er kun ansvarsgruppemøtene, men det er jo også prisgitt hvem som er med på disse. Og så kommer det an på hvem som er på jobb når de kommer innom, hva de får vite osv”.

Personalet i denne boligen skulle også ønske at foreldrene til barna kunne hatt et felles fora, hvor de kunne møtes, pr. i dag er det ingen felles fora. I Okerveien BB derimot legges det til rette for aktiv deltakelse av foreldrene i barneboligens miljø, både på det formelle og det uformelle plan. På det formelle plan ser vi dette nedfelt både i kontrakten som er mellom boligen og foreldrene, og i de skriftlige formål og intensjoner som er utarbeidet ved boligen. På det uformelle plan legges det til rette for felles sosiale sammenkomster hvor barna, personalet og foreldre (og øvrig familie) møtes.

I enkelte av boligene har det vært tilløp til konflikt mellom personalet og foreldrene som handler om at enkelte foreldre er kritiske til enkelte av personalet og ikke ønsker at han eller hun skal jobbe med deres barn. Slike konflikter er vanskelig å hankses med i personalgruppen. I Toppeneveien BB uttrykker personalet dette på følgende måte:

”Hvis man blir vant til at man kan styre hvem som er med sitt barn, kan det bli konfliktfylt, både i forhold til personalet som kanskje føler seg kritisert og med tanke på å slite ut det personalet som er.”

I tre av boligene rullerer man litt på hvem av personalet som jobber med hvilket barn, ut i fra at det kan være slitsomt å bare jobbe med et barn over tid og at en vil unngå for stor slitasje på personalet. Andre konflikter oppstår fordi foreldrene mener barna har for mange personer å forholde seg til, dette er vanskelig å gjøre noe med så lenge man ikke legger om turnusordningen.

8.4 SAMARBEID MED ANDRE INSTANSER

Når det gjelder samarbeid med andre instanser trekker stort sett alle frem at deltakelse i ansvarsgrupper anses som viktig og avgjørende for å få en best mulig situasjon for det enkelte barn. Diskusjoner og avgjørelser som er tatt i ansvarsgruppene, fungerer også som en legitimering av praksis i barneboligene. I den forbindelse sier en av våre informanter i Strandveien BB:

”Av og til kan det være greit å si at dette har vært diskutert i ansvarsgruppemøte, spesielt når du møter mange ulike meninger om hvordan ting skal gjøres. For eksempel når det er uenighet mellom personalet i boligen og skolen om hvilke hjelpemidler et barn skal bruke eller ikke”.

Personalet i våre fem boliger har ellers en noe blandet erfaring med samarbeidet med andre instanser som skole, fastlege og sykehus.

Om samarbeidet med skolen sier informantene fra Strandveien BB for eksempel at *”Skolen ikke alltid er like lett å forholde seg til, vi føler ofte at vi snakker til døde ører”*. Det handler blant annet om at skolen ikke verdsetter personalets kjennskap og kunnskap om det enkelte barns situasjon og behov, og at det blir tatt lite hensyn til personalets erfaringer.

Personalet i Toppeneveien BB trekker også frem at skolen tar for lite hensyn til personalets erfaringer og kunnskaper om det enkelte barn. De føler ofte at de blir behandlet på en *”dårlig”* måte av bl.a.

ansatte på skole og barnehage. Dette handler først og fremst om måten personalet på skolen eller i barnehagen snakker til dem:

”Vi prøver ikke å være ”mor”, men vi sier at vi tross alt har omsorgen for barna og krever å bli respektert og behandlet på samme måte som foreldre blir behandlet. Det kan hende jeg er litt vår på det, men jeg tror at andre instanser er litt snar til å være negative til oss. De snakker til oss på en annen måte enn de ville ha gjort til moren. Litt sånn skarp og brysk. Det er unødvendig, for vi er også her for å gjøre det beste for barna. De er klar over at vi har andre ting å gjøre når brukerne er borte. Vi sitter ikke og drikker kaffe hele tiden. De har en annen terskel for hvordan de forholder seg til oss. Det synes jeg er litt dårlig gjort. Vi har krav på samme respekt. Vi er redd skolens holdninger/synspunkter overfor oss skal komme foreldrene for øret, foreldrene stoler på oss, det gjør ikke alltid skolen eller barnehagen. Vi tror terskelen for å sende barna hjem er lavere enn der barna bor hjemme hos foreldre som er på jobb. Vi synes de er snar med å ringe og be oss ta barna hjem. Det hender for eksempel at de ber oss ta barna hjem fordi de mangler vikarer”.

Personalet i Blåbærveien BB og Binneveien BB derimot synes samarbeidet med skolen stort sett går greit. De har konkrete personer på skolen knyttet til hvert enkelt barn som de samarbeider med. Utfordringen ligger imidlertid i at det er mye utskifting av personell på skolen, spesielt ved nytt skoleår. Noe for øvrig personalet mener er en stor frustrasjon både for dem og for foreldrene.

Når det gjelder samarbeidet med lege og sykehus er det også blandede erfaringer blant personalet vi har snakket med i de fem utvalgte boligene. De som er mest fornøyd er Strandveien BB som er hjemlet i Lov om helsetjenester. Her har man i stedet for fastlege en tilsynslege som har et spesielt ansvar overfor alle barna i boligen. De boliger som derimot er hjemlet i Lov om sosiale tjenester, må forholde seg til den fastlegen som hvert enkelt barn har.

Personalet i Binneveien BB skulle ønske at det var bedre dialog mellom fastlegen og legevakta slik at det var enklere å få legen til å komme til barneboligen når noen var syke. De opplever at det er vanskelig å dra med et barn til legevakta. I enkelte tilfeller har de fått legen til å komme til barneboligen etter at de har brukt tid på å forklare situasjonen. Det hadde også gjort samarbeidet enklere hvis alle barna hadde hatt den samme legen å forholde seg til.

I Toppeneveien BB diskuteres også muligheten for å få en tilsynslege til alle barna i stedet for at barna har hver sin fastlege. Personalet tror dette ville ha bidratt til en bedre oppfølging av det enkelte barn. Det er også svært ressurskrevende å følge det enkelte barn til sin fastlege, de trekker blant annet frem at ofte går hele dagen med for å dra til legen bare for å få en vaksine.

”Barna her er ofte så syke at de må ha legebehandling, det hadde derfor vært bedre om vi kunne hatt en fast tilsynslege som kunne kommet hit hver uke”.

Personalet mener også at det er frustrerende at barna ikke har faste kontaktpersoner på sykehuset. De fremhever at det ikke er bra nok samarbeid med sykehuset. *”Men, dette er ikke sykehusets feil. Det er kommunen som må skape dette samarbeidet.”* Hvis barna blir innlagt på sykehuset er personalet i boligen sammen med dem (hele døgnet):

”I begynnelsen av sykehusoppholdet får vi ofte tilbakemelding fra sykepleiere m.fl. om hvor bra det er at vi er der osv., men etter en tid føler de at vi begynner å gå dem litt på nervene, fordi vi nok trækker litt på integriteten deres. Vi sier kanskje – sånn må du ikke gjøre, for det liker hun ikke. Hun liker ikke at du drar i armen hennes osv., og så merker man etter noen dager at samarbeidet blir litt mer spent. Det er litt forskjellig fra avdeling til avdeling. På barneavdelingen er de vant til å forholde seg til følgepersoner. Men på de vanlige avdelingene er de ikke det. Og jo lengre man er der, jo mer spenningsfylt blir det.”

Personalet i Toppenveien BB forteller videre at de ofte overskrider budsjettene fordi barna ofte er syke og må på sykehus. De må ha mer bemanning når et barn ligger på sykehus, fordi det også skal være noen sammen med barnet på sykehuset. Personalet opplever at de får lite forståelse fra politikere og administrasjon for hvorfor budsjettene i barneboligen overskrides.

I Okerveien BB er personalet opptatt av å ikke ”pasientifisere” barna. Et illustrerende utsagn fra en av informantene her er: *”De er først og fremst barn”*. Personalet forholder seg til sykdom hos barna slik som foreldre forholder seg til sykdom hos barn generelt. Med det mener de at det er viktig å være bevisst hvilke roller de har. De gir eksempelvis den medisinen som legen har foreskrevet og slik det er foreskrevet på resepten. I den grad barna har behov for medisinsk faglig hjelp tar de kontakt med fastlege eller sykehus. De har ikke noen ambisjon om å ha denne type kompetanse i sitt fagmiljø.

8.5 BARNETS LIV I BOLIGEN

I dette avsnittet skal vi fokusere på barnets liv i boligen. Sentrale temaer er hvem barnet bor sammen med og hvordan barna fungerer sammen, personalets refleksjoner med hensyn til barnets trivsel, det sosiale livet og daglige rutiner. Til slutt vil vi også komme inn på hvordan personalet mener det tilrettelegges for overgang til voksenbolig for de som er over 18 år.

Hvem bor sammen og hvordan passer de sammen?

Det er stort sett ingen av våre informanter som er fornøyd med sammensetningen av barna på de ulike boliger eller avdelinger. Enten fungerer barna for ulikt eller for likt. Begge deler oppleves som et problem.

I Toppenveien BB gir personalet uttrykk for at barna trives godt sammen, men de tror den eldste ville ha hatt godt av å være mer sammen med jevnaldrende. Det yngste barnet her er 5 år, mens det eldste er 18 år. *”Vi benevner dem ofte som barn, men hun på 18 år er jo ikke et barn. Hun er ungdom.”* Personalet mener at det ideelt sett burde vært to boliger, slik at en også kunne vurdere litt hvor det enkelte barn passet inn. Personalet tror videre det er bedre dersom det varierer litt mer hvor hjelpetrequende barna er. Nå er alle i denne boligen sterkt multifunksjonshemmede.

”De er svært ofte syke. Når den ene er blitt frisk, blir en annen syk osv. Det er vanskelig å få til felles aktiviteter når det stort sett alltid er barn her som er syk. Jeg tror det ville vært bedre for alle dersom det hadde vært en gruppe som hadde et mer variert funksjonsnivå. Det ville vært bra både for barna og for oss i personalgruppen. Det er også tungt at ingen av barna har verbalt språk. Selv om vi bytter på brukerne i boligen, synes vi dagene blir veldig like – det blir mye rutiner... når barna havner på sykehuset, kan vaktene handle om å bare sitte ved siden av barnet...”

Sammensetningen av barna på Strandveien BB oppleves heller ikke som optimale:

Her er tre avdelinger tilpasset multifunksjonshemmede – den fjerde ikke, den fjerde avdelingen skulle først og fremst være for autister – men da undret vi oss på hvor de skulle få alle autistene fra... Alle avdelingene burde vært tilpasset multifunksjonshemmede, slik at vi hadde mulighet for å blande ungene, det er tungt å jobbe med multifunksjonshemmede, mye tunge løft osv. Derfor hadde det vært bedre om vi hadde hatt en blanding av ulike diagnosegrupper i samme avdeling.”

Det er også andre problemer knyttet til at barna ikke passer sammen. For eksempel ved at barn plukker opp negativ atferd hos hverandre, eller uroer hverandre slik at man får mer utagering. I Okerveien BB trekker personalet blant annet frem at det er lite samspill mellom barna, *”de er seg selv nok”*. Det er ingen av barna her som er *”gode rollemodeller”* for hverandre.

Personalet i Toppenveien BB mener dessuten det er svært uheldig med egne barneboliger for sterkt funksjonshemmede barn. Her trekker de blant annet frem at barna kan bli ensomme, miste nettverk og

venner. De mener også at det ikke er bra for personalet, ettersom det er tungt å jobbe bare med sterkt multifunksjonshemmede, i tillegg til at personalet ofte savner å jobbe i større miljø.

Trivsel og sosialt liv

Målet i Strandveien BB er *”å ha fornøyde unger som er tilfredse når de går til sengs om kvelden”*. Noe personalet også mener at de har, takket være et engasjert og dyktig personale, god bemanning, fornøyde foreldre og godt miljø.

Også i de fire andre barneboligene har personalet inntrykk av at barna trives godt og at også foreldrene gir uttrykk for at barna har det godt og trives. For at barna skal trives i boligen legger personalet også vekt på at: *”boligen skal være innredet som et hjem og ikke en institusjon, og at det skal møbleres og legges til rette for barn”*. I Okerveien BB vektlegger man betydningen av at boligen har en god *”barnekultur”*. I den forbindelse trekker man frem det de mener er at paradoks i denne type boliger:

”Hvorfor skal barna på død og liv ha sitt eget bad, eller sin egen stue? Hvor mange barn vokser opp med eget bad? De skal jo ikke leve på isolat. Disse barna har også utfordringer knyttet til sosiale relasjoner, da må vi jo ikke legge til rette for mer isolasjon.”

Målet i Okerveien BB er blant annet å gi barna et miljø som sikrer dem omsorg og støtte, stimulering, utfoldelse, læring og etisk veiledning ut fra den enkeltes integritet.

Når det gjelder fritidsaktiviteter forteller personalet i Blåbærveien BB at barna har faste organiserte fritidsaktiviteter. I tillegg er de med av og til med på konserter, diskotek osv. Personalet her er bevisste på å introdusere barna for nye arenaer, hvor de kan treffe andre og få nye venner osv. I og med at boligen ligger i sentrum gir det større muligheter, samt det at de har 1:1 bemanning.

”Vi har gode muligheter for å imøtekomme barnas behov for fritidsaktiviteter i og med at boligen ligger i sentrum og at vi har 1:1 bemanning. Det er viktig å gi barna gode opplevelser - slik andre ungdommer får.”

Personalet i Toppeneveien BB sier at det går greit å dra ut og gjøre forskjellige ting, men at det ofte skjer at ting må avlyses fordi barna blir syke. Det er sjelden et problem at de er for få på jobb til å gjøre ting, m.a.o. går det ikke på mangel på personalressurser. Det dreier seg mer om at personalet er blitt godt nok kjent med barna og tør å dra ut. De bruker taxi når de skal noen steder. Alle barna har TT - kort. Ett av barna har sin egen bil, men den blir lite brukt, fordi bilen er stor og av den grunn er det også flere i personalgruppen som ikke tør eller vil kjøre bilen.

Flere av barna i Strandveien BB er så opptatte med ulike faste fritidsaktiviteter at det er veldig hektisk på ettermiddagene når barna skal hit og dit, det skal ordnes med bringing og henting, det skal pakkes klær/treningstøy, eller det er andre forberedelser som skal gjøres. Enkelte dager må middagen være ferdig tidligere og noen av barna må spise før de andre for å rekke å bli ferdige til de skal av gårde på aktiviteter.

Fritiden til barna i Okerveien BB er knyttet opp til det personalet ut i fra faglige begrunnelser mener barna skal ha en utvikling i forhold til, sett ut i fra hvor den enkelte har gode forutsetninger. I denne boligen har man nedskrevne formål og intensjoner, hvor det blant annet er nedfelt at barneboligen skal ha en målrettet virksomhet som fremmer god oppvekst, noe som skal sikres gjennom kunnskap som hva en vil utvikle hos barnet, samt kunnskaper om viktige og nødvendige miljøfaktorer.

Daglige rutiner

Personalet i Strandveien BB forteller at dagene i boligen går veldig fort, og at det er mye å være opptatt av fra morgen til kveld.

”Morgenstell, ungene blir hentet til forskjellige tider, skal forskjellige steder osv. Ganske travle morgener, ungene kommer også hjem til forskjellige tidspunkter, fra halv to og utover... alle spiser middag sammen med personalet. Ulike hensyn som skal tas, en skal ha halal-kjøtt, en skal ikke ha melk, en skal ikke ha egg og hvetemel osv. Det skal være som i et hjem, maten skal lages og det skal dekkes på og være en kosestund. Tidligere hadde vi en periode hvor vi bestilte middag fra et sykehjem, men dette var dårlige greier... Vi skal fungere som i et hjem, da lager man mat og spiser sammen”.

Ettermiddagene i boligen brukes mye til ulike fritidssysler. Ungene er veldig opptatte og har det travelt, de har mange fritidssysler på programmet. Av og til er personalet ute med et av barna og handler klær osv. De hjelper til med lekser, hjelper med å rydde på rommet og lærer barna å gjøre forskjellige ting som de trenger å lære for å komme videre i livet. Personalet er opptatt av at barna skal over i voksenbolig etter hvert og derfor bør de kunne lære å gjøre en del praktiske ting selv. I og med at mange av barna her er multifunksjonshemmede og sitter i rullestol bruker personalet også mye tid på å trene med barna.

”...de trenger å få bedre blodomløp, aktivere ulike muskler, trener i ståstativ, bra for mage og tarm, rygg (få følelsen av å stå). God kost er viktig, den må være sunn og ernæringsrikk”.

Alle barna i denne barneboligen er på skole eller dagaktivitet på dagtid. Da gjør personalet mange praktiske ting og forefallende arbeid. Personalet uttrykker stor frustrasjon over at de får lite forståelse

for at de har mye å gjøre selv om barna stort sett er på skolen på dagtid. De forteller at dagene er spekket med mange ulike gjøremål som de må passe på å få gjort mens barna er på skolen. Når barna er hjemme har de full oppmerksomhet fra personalet og det er barnas ve og vel som kommer i første rekke, men de blir hele tiden møtt med; ”hva gjør dere egentlig på dagtid?”

”Folk spør aldri noen som sitter på et kontor om hva de gjør.... Her er det jo så vidt du får tid å spise maten din... det er hele tiden ting du skal gjøre. Det er en verden som er veldig forskjellig fra andre arbeidssteder. Du kan ikke gå et annet sted å spise maten din og ta pause, her tar vi alle matpauser sammen med barna. Tenk på alle de som i løpet av dagen surfer på internett for å oppdatere seg på ett eller annet, det er en verden vi ikke er en del av... du kan bli sittende i en time å snakke med pårørende, når du egentlig hadde tenkt å gjøre noe annet, eller at en rullestol mister et hjul og du springer rundt her med skutrekker osv. I tillegg er jo barna ofte syke og må være hjemme på dagtid, vi skal rydde etter morgenstellet og frokost, re senger, vaske klær og gulv, lage middag, dette er et hjem hvor alt skal fungere. Mye medisinsk utstyr som skal vedlikeholdes, i tillegg til all dokumentasjonsplikten vi har fått etter hvert på avvik og prosedyrer og alt mulig... Så får vi spørsmålet HVA GJØR DERE EGENTLIG PÅ DAGEN! Det er helt utrolig. Det blir alt for lite tid til faglige oppdateringer, planlegging og kontorarbeid.”

Personalet i Binneveien BB fremhever også at barna har sine faste rutiner. På dagtid er de alle på videregående skole. Om ettermiddagene og i helgene gjør de forskjellige aktiviteter sammen med barna, som for eksempel å dra ut på tur. Men de fremhever også at det nesten er umulig å planlegge så mye, fordi det kommer an på om barna er friske og i form, om de har nok biler osv. Derfor har de lært seg å bli mer spontan og bestemme seg på kort tid om å gjøre ting, hvis barna er i fin form og ”alt klaffer”. Personalet synes foreldrene viser stor forståelse for at de ikke kan gjøre alt mulig, på grunn av både stramme budsjett og at helsen til barna varierer mye.

Personalet i Toppeneveien BB er undrende til om alle rutiner og aktiviteter er til barnas beste. Kanskje kan det av og til bli for mange aktiviteter barna skal delta på. Ofte er hverdagen i boligen så hektisk at personalet er helt avhengig av at det er gode rutiner som fungerer og at alt skjer etter planen. Også her er alle barna på et dagtilbud. Det blir fort kaos hvis ett eller flere barn er syke og må være hjemme på dagtid.

Daglige rutiner er nedskrevet i dags- og ukeplaner i Okerveien BB. De daglige rutiner er basert på målrettet terapeutisk arbeid som skal sikre barna maksimal læring, stimulering og omsorg, ut fra barnets egen integritet.

8.6 OVERGANG TIL VOKSENBOLIG

Alle boligene i vårt materiale har ungdommer som er i 18-årsalderen (en er 22 år). I de fleste tilfeller står 18-åringene på venteliste til voksenbolig. Det er imidlertid vanskelig å finne alternativer til disse ungdommene.

”Vi kaster dem jo ikke ut herfra, de får bo her til det er et nytt tilbud på plass”, sier personalet på Strandveien BB. Det er også flere som snakker om at det er viktig å bruke skjønn når man vurderer om ungdommen skal flytte fra barnebolig til voksenbolig. I Toppeneveien BB uttrykker personalet dette på følgende måte:

”Mange av våre barn er jo ikke voksne selv om de er 18 år, utviklingsmessig er de kanskje små barn fremdeles, selv om alderen skulle tilsa at de var voksne”.

Personalet formidler et noe ulikt syn på hvorvidt kommunene er bevisste og planlegger i forhold til voksenlivet til barna. Enkelte mener at kommunen er rimelig oppdatert på situasjonen og hvilke behov som kommer, mens andre mener at dette ikke planlegges i det hele tatt, og at det kommer som en overraskelse på kommunen når barna fyller 18 år og skal over i voksenbolig. I Okerveien BB forteller en av våre informanter at de helst ikke ønsker at barn eldre enn 16 år skal få plass i boligen. Dette handler blant annet om at det er kort tid til barnet skal over i voksenbolig og at man på et så sent tidspunkt i stedet bør jobbe for å få på plass en voksenbolig.

I forbindelse med hvorvidt kommunen planlegger overgang til voksenbolig for funksjonshemmede barn i barnebolig var det også flere av våre informanter som var opptatt av at det generelt sett skorter på planlegging og oppfølging av funksjonshemmede barn, og at barnebolig er en godt skjult hemmelighet for mange familier. Spørsmålet som ble reist var blant annet hvorfor kommunene ikke opplyste familier med sterkt funksjonshemmede barn om at barneboliger eksisterer.

8.7 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi presentert personalets refleksjoner rundt barnebolig som omsorgstiltak. Når det gjelder barneboligenes utforming og organisering har vi sett at det er noe ulik størrelse på boligene. I den minste boligen er det 3 plasser, mens det er 14 plasser i den største boligen. Når det gjelder alderen på barna som bor i barneboligen varierer også dette. De yngste barna er fem-seks år, mens den eldste er 22 år. I fire av fem boliger bor det barn/ungdommer som er rundt 18 år. Alle boligene er

utformet som et bokollektiv, hvor barna har egne soverom, men ellers deler bad, kjøkken, stue/oppholdsrom. I to av boligene har også barna eget bad. Når det gjelder personalets kompetanse er det først og fremst pedagoger, vernepleiere og sosionomer som utgjør kjernepersonalet i boligene. Personalet er stort sett fornøyd med bemanningen (1:1 bemanning), men opplever at det er et problem med mange ansatte i små deltidsstillinger. Problemet knytter seg blant annet til at det blir mange å forholde seg til, først og fremst for barna, men også i forhold til at det er forholdsvis stor turn-over blant de som går i deltidsstillinger. Stor turn-over knytter seg også til at det er små muligheter for avansement. De som vil komme videre og få nye utfordringer søker seg bort fra boligen. Dessuten oppleves faglig påfyll og kompetanseutvikling som en salderingspost i fire av fem boliger.

Et godt samarbeid med foreldrene vektlegges i alle boligene. Det er blant annet viktig for å ivareta barnet på best mulig måte og for å føle trygghet i jobben. Personalet i boligene er bevisste på at de ikke skal overta mors- eller farsrollen, men de opplever imidlertid at foreldresamarbeidet også kan være en utfordring og kime til konflikt. Spesielt gjelder dette i forhold til der man er uenig om hva som er barnets beste. Dette vil vi for øvrig kommentere nærmere i kapittel 10 som er en avsluttende drøfting av ulike temaer som er kommet fram i denne studien.

I forhold til samarbeid med andre instanser fokuserer personalet først og fremst på skolen, fastlegen og sykehuset. For å få et godt samarbeid her trekkes betydningen av godt fungerende ansvarsgrupper frem som viktig, blant annet fordi diskusjoner og tiltak som er diskutert i ansvarsgrupper gir legitimitet for den praksis man ønsker at personalet og andre samarbeidspartnere skal forholde seg til. Personalet har noe ulik erfaring med samarbeidet med skolen, fastlegen og sykehuset. Det er eksempelvis flere av våre informanter som ønsker seg en fast tilsynslege som kunne ha et spesielt ansvar for oppfølging av barna, å forholde seg til det enkelte barns fastlege, legevakt og sykehus oppleves frustrerende når barna blir syke og trenger spesiell medisinsk oppfølging. De som er hjemlet i Lov om helsetjenester og som dermed har tilsynslege er derimot svært fornøyd med dette.

Når det gjelder personalets refleksjoner knyttet til barnets liv i boligen, er det flere som uttrykker seg kritiske til sammensetningen av barna i den enkelte bolig. Det handler blant annet om at det blir for stor aldersspredning på barna og at barna fungerer for likt eller for ulikt. Der barna fungerer for likt er det stort sett multifunksjonshemmede barn med store hjelpebehov. Ideelt sett ønsker personalet at en fikk en sammensetning av barna med ulike hjelpebehov. Der barna fungerer for ulikt handler personalets refleksjoner om at barna er "dårlige rollemodeller" for hverandre ved at de plukker opp negativ atferd fra hverandre.

Personalgruppene vi har intervjuet er videre opptatt av barnas trivsel og sosiale liv. Stort sett mener alle at det legges godt til rette for at barna skal være tilfredse og trives i boligen. Betydningen av at

boligen fungerer på barnas premisser og er innredet for barn vektlegges, i tillegg til at boligen skal fungere som et hjem for barna. De barna som er høyt fungerende ser ut til å ha et svært så aktivt fritidstilbud, mens det for de barna med størst hjelpebehov begrenser seg ut i fra hva som er praktisk mulig å få til.

Når det gjelder daglige rutiner er vårt inntrykk at personalet synes dagene er hektiske og at det er mye å holde styr på. Det er mange oppgaver som skal gjøres i tillegg til stell, oppfølging og omsorg knyttet til det enkelte barn, som for eksempel husarbeid, planlegging og oppfølging av foreldre og andre samarbeidspartnere.

9 FORELDRENE ERFARINGER MED BARNEBOLIG

I dette kapitlet vil vi presentere foreldrenes erfaringer med barnebolig. I dette andre delprosjektet er det blitt gjennomført kvalitative intervju med ni foreldre til barn med funksjonshemninger som bor i barnebolig. Under intervjuene brukte vi en halvstrukturert intervjuguide, med temaer vi ønsket å snakke om. Samtidig la vi vekt på at foreldrene selv kunne få fortelle hva de syntes var viktig. Gjennom intervjuene med foreldrene har vi innhentet kunnskap om og fått en større forståelse for deres egne opplevelser og erfaringer knyttet til bruk av barnebolig som omsorgstiltak.

Intervjuene med foreldrene ble gjennomført i perioden fra oktober til og med desember 2006. Alle intervjuene ble gjennomført direkte, med unntak av to intervju hvor det av praktiske årsaker ble gjennomført telefonintervju. Hvert intervju varte mellom 1-2 timer. Vi har intervjuet foreldre som har barn i fire av de fem boligene hvor vi har intervjuet personalet. Vi intervjuet syv mødre og to fedre. Barna til disse foreldrene er mellom 5 og 18 år. Av dem er seks jenter og tre gutter. Barna hadde bodd i barneboligen fra et halvt til åtte år på intervjutidspunktet. Barna har ulike funksjonshemninger. Flere er sterkt multifunksjonshemmet, mens enkelte er relativt høytfungerende med tildels verbalt språk. Nedenfor gis en skjematisk oversikt som oppsummerer en del kjennetegn ved informantene.

Informant	Barnet	Tid i BB	Barnets diagnose	Familie-situasjon	Situasjonen Før
Forelder 1	Jente 17 år	4 år	Downs, relativt høytfungerende	Mor tidligere alene, ny partner, 2 yngre søsken	1 uke avlastning hver 6. uke
Forelder 2	Jente 17 år	3 år	Psyk. og fysisk funksjonshemmet, relativt høytfungerende	Foreldre skilt etter at datteren flyttet til BB, 3 søsken	Ikke avlastning
Forelder 3	Gutt 17 år	2 år	Psyk. og fysisk funksjonshemmet, relativt høytfungerende	Mor alene inntil for noen år siden, ingen søsken	50 prosent avlastning
Forelder 4	Jente 18 år	3 år	Multi-funksjonshemmet	Foreldre gift, 1 eldre søsken	50 prosent avlastning
Forelder 5	Jente 15 år	2 år	Multi-funksjonshemmet	Foreldre gift, 1 eldre søsken	50 prosent avlastning
Forelder 6	Jente 5 år	1 ½ år	Multi-funksjonshemmet	Mor alene, 1 eldre søsken	50 prosent avlastning pr. måned
Forelder 7	Gutt 15 år	8 år	Autist og psyk. utviklingshemmet	Far alene, 1 eldre søsken	Avlastning noen helger i måneden
Forelder 8	Jente 8 år	2 år	Multi-funksjonshemmet	Mor ny samboer, 1 yngre søsken	Noe avlastning
Forelder 9	Gutt 14 år	1 ½ år	Psyk. utviklingshemmet (uten diagnose), ikke verbalt språk, utagerende	Foreldre skilt, far ny partner, 2 yngre søsken	50 prosent avlastning

9.1 FORELDRENE MØTE MED KOMMUNALE INSTANSER

Studien viser at det er et stort behov for et bedre samordnet, mer fleksibelt og mer brukerrettet tjenestetilbud overfor familier med funksjonshemmede barn. Foreldrene vi snakket med forteller at de måtte kjempe for å få den avlastningen og hjelpen de etter hvert fikk. Møte med det offentlige hjelpeapparatet opplevdes for de aller fleste som svært vanskelig.

Flere av foreldrene synes ikke de ansatte i kommunen som de har vært i kontakt med og har måttet forholde seg til når det gjelder hjelp og avlastning, har nok kunnskap og innsikt i hva det innebærer å ha et funksjonshemmet barn. En forelder forteller at både politikere og ansatte i de ulike aktuelle etatene i kommunen ble invitert til å komme og bo i avlastningsboligen, for å få et bedre innblikk i hva dette dreier seg om. De ble også inviterte til å komme hjem til denne familien en uke, men det ville de ikke. Forelderen sier:

”Og når de ikke har vilje til å sette seg inn i dette og være litt ydmyk overfor at vi faktisk vet hva vi snakker om. Jeg ble veldig provosert. For det første så er det jo en enorm psykisk påkjenning å ha et barn som er såpass funksjonshemmet som sønnen min er, men den største kampen har jo ikke vært han, den har jo vært overfor kommunen. Helt klart. Det er jo en gjenganger. Det er tragisk.”

Også en annen forelder understreker hvor viktig det er at de som skal ta avgjørelser vet hva dette dreier seg om:

”Det er veldig viktig at de som skal ta avgjørelsen i slike saker, vet hva det er snakk om. Når du ser med egne øyner så skjønner du at det ikke er foreldrene som klager. For når jeg søkte om avlastning så var det jo ikke for å bli kvitt ungen min. Det var jo for at jeg skulle få litt overskudd til hun kom hjem. Det er noen som forstår det, men det er slettes ikke alle.”

Foreldrene forteller at det er slitsomt og frustrerende å måtte forholde seg til svært mange personer i kommunen. De synes også det har vært veldig mye de har måtte sette seg inn i på egen hånd. De har i liten grad fått informasjon fra kommunen. Det er da heller ikke noen fra kommunen som har kommet til dem med informasjon om hva de har krav på og hvilke tjenestetilbud som finnes, og tilbydd dem hjelp. En forelder sier: *”Det ingen som forteller deg noe. Alt av informasjon om trygderettigheter må du lese deg til eller høre av andre.”* En annen forelder peker på det samme:

”Alle som har funksjonshemmede unger får spørsmålet – ”er det ikke tungt å ha en funksjonshemmet unge?” Nei, det er systemet. Det har aldri vært et problem – skaden på ungen. Men det er så mange å forholde seg til. Og alt du må sette deg inn i. Det er ingen som forteller deg noe fra kommunen. 90 prosent av det jeg vet har jeg lært av andre foreldre.”

Denne foreldereren var på et kurs for funksjonshemmede barn sammen med ektefellen da datteren var ett år. Det var første gangen de bl.a. hørte om hjelpestønad. Foreldereren var til tre samtaler hos sosionom på sykehuset, uten å få høre om hjelpestønad, og sier at: *”Jeg synes at når du får et slikt barn, så skulle det automatisk vært koblet inn fra trygdekontoret.”* Men vedkommende fikk derimot kun beskjed om å begynne å sette seg inn i ting, og fikk med seg hjem en bunke med skjemaer. Dette opplevdes frustrerende. Selv om kommunen har opplysningsplikt understreker flere foreldre at denne plikten i liten grad ivaretas. De synes heller ikke de ulike instansene i kommunen snakker med hverandre. Tjenestene er i liten grad samordnet.

Flere av foreldrene forteller at de visste svært lite om barnebolig som omsorgstilbud, før det ble aktuelt for dem. En forelder forteller at de ikke fikk noe informasjon om barneboligen før datteren ble svært omsorgstrengende.

”Det er ikke mye informasjon om barnebolig der ute heller, ikke før man blir minnet på om at det finnes noe mer. Og da er de veldig forsiktig med å si veldig mye før man vet at man kan få det tilbudet. Jeg visste overhodet ikke om det før jeg begynte å høre om det. Det er veldig skjult, ikke noe opplyst. Jeg pratet med en som jobber på avlastningskontoret, og hun sa ikke noe mer før det var greit, men hun opplyste meg om at man lettere kan få utvidet tilbud når man først har kommet inn. Og så sa hun at når det går over 15 døgn i måneden, kan man gå inn på noe som heter barnebolig.”

Da denne forelderen spurte hva barnebolig var for noe, var svaret at det trengte de ikke å gå inn på nå, fordi det ikke var aktuelt ennå.

Flere av foreldrene understreker hvor vanskelig det er å skulle flytte fra en kommune til en annen med et funksjonshemmet barn. En forelder forteller om da familien ønsket å flytte til nabokommunen på grunn av nyetablering. Det opplevdes veldig frustrerende at kommunen mer eller mindre forlangte at de skulle ha flyttet før de behandlet søknaden om 50 prosent avlastningsplass til sønnen. Samtidig ville ikke denne forelderen flytte før det ble avklart hvorvidt sønnen fikk avlastning. De kjøpte da hus i kommunen for å vise at de faktisk ville flytte dit. Forelderen sier: *”Det er nesten flytteforbud for foreldre med funksjonshemmede barn.”* Det opplevdes også som en kamp å få plass i barneboligen, som vedkommende forteller om:

”Jeg ser på meg selv som en ressurssterk person, men likevel var det tungt, og krevde mye energi. Samtidig skulle jeg jo jobbe, og ha omsorgen for barna.”

Å skulle flytte til en annen kommune med et funksjonshemmet barn innebar at en stor kabal skulle gå opp. Siden sønnen den første tiden bare hadde 50 prosent plass i barneboligen, måtte forelderen kjempe og ”mase seg til” SFO - plass til sønnen. Alt ordnet seg etter hvert, men det understrekes at det var slitsomt og frustrerende.

En annen forelder flyttet fra kommunen til en nabokommune etter at sønnen hadde bodd i barneboligen omtrent ett år. Kommunen ville da si opp plassen og ”kaste ut” gutten. Forelderen gikk til sak mot kommunen som ble vunnet, men det understrekes at selv om det var godt å få medhold hos fylkesmannen, hadde det vært en lang og vanskelig kamp. Dette gjorde også forholdet til boligen, og da særlig ledelsen, vanskelig en periode, som forholdt seg til kommunen. *”Det var nok en stund*

etterpå at vi ikke snakket så godt sammen.” Denne forelderen opplevde altså ikke å få støtte fra barneboligen i denne kampen, og sier:

”Det var en tung prosess. Jeg vet at de som ikke er like ressurssterke som jeg er, ville ikke ha klart det. Jeg måtte gå på veldig hardt.”

Flere av foreldrene i denne studien er svært kritiske til hvordan kommunen de bor i behandler foreldre med barn med funksjonshemninger. De understreker at det skal både ressurser og kjennskap til systemet for å makte denne kampen. De forteller at siden de er sterk og har klart å krangle og kjempe med kommunen, har de nådd frem. Men de er bekymret for de foreldrene som ikke klarer det, eller som er helt utslitte eller ikke tør, og som godtar alt, som en forelder sier: *”Mange er så nedkjørte at de godtar alt.”* Flere av foreldrene i studien opplevde også samlivsbrudd i løpet av barnets første leveår.

Denne studien støtter altså tidligere forskning som viser at hjelpeapparatet ofte oppleves fragmentert, at foreldre med barn med funksjonsnedsettelse må forholde seg til mange fagpersoner og instanser, og at tjenestene ofte kan fremstå som vanskelig tilgjengelige og regelverket som firkantet (Lundeby og Tøssebro 2002, Eriksen m.fl. 2003). To sentrale undersøkelser om tar opp avlastingsproblematikken (Grue 1994, Brevik 1997) viser at det er atskillig flere som har behov for avlastning enn de som har et offentlig avlastningstilbud i dag. Brevik (1997) konkluderer i sin undersøkelse med at det utvilsomt er et udekket behov for kommunale avlastningstiltak for pårørende til sterkt funksjonshemmede. Særlig fremhever han behovet for avlastning hos enslige foreldre med sterkt funksjonshemmede barn i aldersgruppen 7-19 år (ibid.). Flere NOU'er og stortingsmeldinger har de senere årene pekt på behovet for å koordinere innsatsen overfor denne målgruppen. I st.meld. nr 40 (2002-2003), ”Nedbygging av funksjonshemmede barrierer” presiseres at målet for tjenestetilbudet til familier med barn med nedsatt funksjonsevne er at de skal få tjenester som er koordinert og tilpasset familiens behov. Det er ikke tilfelle i dag.

I vår studie har vi intervjuet flest mødre. Bildet vi får er at disse mødrene i stor grad har kjemper alene mot kommunen for å få hjelp, selv der hvor foreldrene var sammen. Da vi spurte en mor, som i dag har ny partner, om datterens far har deltatt i prosessen, sier hun:

”Han er der for henne, men han er ikke med i prosessen. Og han har ikke greie på det i det hele tatt, og blir bare sint. Så jeg har sagt at han må holde seg unna, så skal jeg prøve å gjøre så godt jeg kan. Det hadde vært enda verre om han hadde prøvd å finne ut noe.”

Hvorvidt det er slik at det oftere er mødre enn fedre som tar ansvaret for å få hjelp, vet vi ikke, selv om det er tilfelle i vår studie. Fedrene som vi intervjuet, er alle skilt, og har foreldreansvaret for sine

funksjonshemmede barn. De peker på at de er ressurssterke personer som har hatt forutsetninger for å klare å sette seg inn i det som har vært nødvendig i kampen for at barna skulle få hjelp. Også i disse tilfellene har foreldrene vært alene i ”kampen” mot kommunen. Studien viser altså at det som oftest er den ene forelderen som tar seg av arbeidet med å søke om og koordinere hjelpen til barnet, ikke minst der hvor foreldrene ikke bor sammen og den ene har foreldreansvaret. I flere tilfeller har den andre forelderen trukket seg veldig tilbake, og ser barnet sjelden.

9.2 Å VELGE BARNEBOLIG – BESTE OG/ELLER ENESTE ALTERNATIV?

Studien viser at for noen foreldre oppleves omsorgsoppgavene så store eller barnet er så sykt at det ikke er mulig eller ønskelig at barnet fortsetter å bo hjemme. Barnebolig kan i disse tilfellene oppleves som den beste og kanskje eneste løsning. Studien viser samtidig at barnebolig kan oppleves som en fallitterklæring for kommunen som ikke kan gi et godt nok tilbud til at barnet kan fortsette å bo hjemme. Enkelte av foreldrene forteller at de ikke så noen annen utvei enn å søke om barnebolig fordi kommunen ikke ville gi mer tilpasset hjelp, enten i form av mer avlastning, eller andre løsninger der barnet kunne fortsette å bo hjemme.

Felles for alle foreldrene var at beslutningen om barnebolig var et tungt valg å ta, enten de følte at det var den beste løsningen, eller den nest beste. De var samtidig svært slitne etter å ha hatt ansvaret og omsorgen for et stadig mer omsorgstrengende barn over mange år. I de fleste tilfeller hadde ansvaret og omsorgen overfor barnet også virket inn på familielivet. En forelder forteller bl.a. at datteren sloss med og plaget søsknene sine da hun bodde hjemme. Og som nevnt tidligere, opplevde flere samlivsbrudd uten at vi vet i hvilken grad det tunge omsorgsansvaret var årsak til bruddet.

9.2.1 Når foreldrene er utslitt - og barnebolig oppleves som det beste alternativet

For enkelte av foreldrene opplevdes valget om barnebolig som det beste alternativet, ut fra den livssituasjonen de var i. For disse foreldrene var det ofte flere forhold som virket inn på valget om barnebolig, ikke minst at barnet ble eldre og tyngre, men også foreldrenes livssituasjon og situasjonen i kommunen når det gjelder hvor mye avlastning som gis og hvor fleksibel disse tjenestene er.

Noen av foreldrene forteller at det ble vanskeligere å ha omsorgen for barnet etter hvert som det ble eldre, fordi han eller hun ble tyngre. Enkelte opplevde også samtidig at de private avlasterne ikke klarte mer. En forelder forteller at de søkte om barnebolig til datteren fordi hun begynte å bli stor og det ble stadig tyngre å skulle ta seg av henne hjemme. *”Da innså vi at vi ikke kunne ha henne hjemme. Så da søkte vi barnebolig.”* Denne familien opplevde også at det private avlastningshjemmet ga beskjed om at de ikke klarte å fortsette å ha datteren en uke i måneden. Etter det var de veldig usikre

på om de kunne få erstattet den private avlastningen eller om de ville få noe mer avlastning fra kommunen isteden. I denne perioden ble mange avlastningsplasser lagt ned i kommunen og det ble skjært ned på stillinger. Foreldrene visste at det var fullt i avlastningsboligen hvor datteren var to uker i måneden, og at sjansen for å få mer avlastning var veldig liten. Forelderen forteller at det var skikkelig tilspisset mellom foreldre til barn med behov for avlastning og kommunen på denne tiden. De bestemte seg derfor for å søke om barnebolig. Beslutningen hang også sammen med at det på dette tidspunktet samtidig var flere andre barn som hadde behov for barnebolig, slik at kommunen på kort tid fikk flere søknader ”i fanget”.

”Da hadde de jo ikke noe valg. Vi trodde jo at det kom til å gå vinter og vår, men så ble vi innkalt til et møte og fikk beskjed om at de hadde et hus. Så det gikk jo fort, men det var jo akkurat fordi det var flere.”

Begge foreldrene var her enige om at det beste for datteren og dem selv ville være barnebolig. Likevel hadde denne forelderen et lite håp om at de ville få tilbud om mer avlastning fra kommunen. En annen grunn til at disse foreldrene søkte om barnebolig var at deres eldste barn snart skulle flytte ut av foreldrehjemmet. De fryktet at de kom til å bli veldig bundet, siden en av dem alltid måtte være hjemme med datteren. Forelderen nevner også det faktum at samtidig som datteren blir tyngre, blir de som foreldre eldre.

”Det er jo den totale livssituasjonen. Andre barn blir jo mer og mer selvstendige. Disse blir ikke det, men blir tyngre. Og vi blir jo ikke yngre.”

De syntes også det var veldig tungt å skulle ha alt ansvaret for datteren. I tillegg til at det ble stadig tyngre etter hvert som datteren ble eldre, var det også hele tiden mye å ordne og organisere. Det tok mye tid og krefter. Forelderen sier at *”nå har kommunen ansvaret, og vi får all kosen”*. Beslutningen om å velge barnebolig skyldtes i dette tilfellet flere forhold. Foreldrene var slitne samtidig som datteren ble eldre og tyngre, og kommunen ikke kunne gi mer avlastning. Beslutningen hang også sammen med deres øvrige livssituasjon, tanker og ønsker om fremtiden.

9.2.2 Når spesielle hendelser presser frem en beslutning om barnebolig

I noen tilfeller har det vært spesielle hendelser som har gjort at valget om barnebolig ble presset frem. For disse familiene fremsto barnebolig som det beste og eneste alternativet i en svært vanskelig livssituasjon.

Enkelte foreldre forteller at barna deres enten gradvis eller over kort tid ble så syke at det ikke var mulig for dem å ta ansvar for barna lengre hjemme. En forelder forteller at bakgrunnen for at de søkte

om barnebolig til datteren var at hun over flere måneder hadde vært alvorlig syk. *”Jeg skjønner ikke hvordan jeg klarte det. Jeg bodde jo nesten på sykehuset i 3-4 måneder.”* Denne forelderen var da svært sliten og klarte ikke mer, samt at det opplevdes skremmende å skulle ha ansvaret for datteren hjemme.

”Jeg kjente at, herregud, jeg klarer ikke å ta henne hjem. Klarer ikke å ta ansvar. Og overlegen skjønnte at det går ikke å sende henne hjem. Det går bare ikke an. Da var jeg så nedkjørt selv av å ha sittet på sykehuset i fire måneder. Og da ble dette en hastesak.”

Foreldrene bestemte seg derfor for å søke om barnebolig. Datteren ble på sykehuset til barneboligen var klar og hun kunne flytte inn. Hun var da 15 år. I utgangspunktet hadde foreldrene ønsket at de skulle kunne ha datteren hjemme til hun fylte 18 år. Men når hun ble så syk, var barnebolig det beste, og eneste alternativet etter deres oppfatning. En annen forelder peker også på dette: *”Det finnes ikke noe godt alternativ til barnebolig når du trenger mye hjelp.”*

Også der barnet mer gradvis blir sykere kan foreldrene komme til et punkt hvor de innser at de ikke klarer eller tør å ta ansvaret lengre. En forelder forteller at de syntes barnebolig var den beste løsningen siden datteren var blitt så svak. De torde til slutt ikke å ta ansvaret for henne lengre, og føler seg trygg på at hun har det bedre i barneboligen:

”Jeg har bestandig vært bekymret for henne, for jeg vet jo at hun er svak. Men jeg kjenner meg tryggere nå. Jeg kjenner at jeg ikke tør å ta det fulle og hele ansvaret for henne. Å ha henne hjemme. Hun stortrives her. Hun blir bare glad når hun kommer hit, etter å ha vært hjemme en tur. Jeg må prøve å tenke slik – hun er 18 år. Hva er naturlig? Men engstelsen er jo at hun skal få noe nytt igjen. At hun skal dø fra oss. Det er jo det du er redd for. Men det er jo klart, du har jo levd med dette i 18 år. Vi har jo vært redd i 18 år.”

En annen forelder forteller at datteren som hadde fått en hjerneskode etter fødselen, gradvis ble sykere. I dag har hun CP i siste stadiet. Etter hvert innså denne forelderen at det ikke var forsvarlig å ha henne hjemme lengre, og oppsøkte barnevernet og ba om hjelp, men fikk det ikke. Til slutt tilbød barnehagebestyreren seg å skrive en bekymringsmelding til barnevernet og da var barnevernet nødt til å reagere. *”Det har ikke vært enkelt! Det har vært en hard kamp for å få noen som helst rettferdighet.”* Til slutt fikk denne forelderen, som var alene om omsorgsansvaret for datteren, mer hjelp. Samtidig ble datteren stadig dårligere og var mye på sykehus. Forelderen sier at en hjemmekonsulent fra barnevernet begynte veldig forsiktig å ta opp barnebolig som alternativ. Forelderen syntes hun gjorde det på en fin og forsiktig måte, og fikk også være med til barneboligen og se hvordan den var. Etter det ble beslutningen om å søkte om plass i barnebolig tatt, men det opplevdes ikke enkelt.

”Til å begynne med var jeg veldig skeptisk. Jeg var redd, og tenkte at jeg kan ikke gi opp barnet mitt. Men da jeg luftet det for familien etter å ha hørt dette selv, og for venner, så spurte de hvorfor jeg ikke hadde tenkt på det før. Så jeg fikk en helt annen reaksjon enn jeg trodde jeg skulle få.”

Denne forelderen opplevde det som en kamp å få søknaden igjennom, og tror det var avgjørende at bl.a. barnevernskonsulenten hjalp til. *”Du må nesten ha noen som kan hjelpe deg å legge inn en søknad, for det holder ikke å skrive den selv.”* Og sier videre:

”Hadde ikke tilbudet barnebolig vært her, så hadde ikke jeg vært her heller, for å si det slik. Det har reddet livet til datteren min, og det har reddet livet mitt.”

I andre tilfeller kan det være spesielle hendelser i familien som presser frem en beslutning om barnebolig. En forelder forteller at situasjonen i hjemmet endret seg plutselig da ektefellen ble alvorlig syk. Hendelsen virket også inn på datterens oppførsel, som bl.a. ble mer urolig om nettene. I tillegg falt nå alt arbeid og ansvar i familien på den ene forelderen, som ble svært sliten. De så at datteren var roligere når hun var i avlastningsboligen, som anbefalte at hun fikk flytte i barnebolig. I begynnelsen var denne forelderen innstilt på at dette skulle de klare, men innså etter hvert, etter mye diskusjon i familien at det var best for alle at datteren flyttet til barneboligen.

En forelder forteller at situasjonen forandret seg drastisk etter at vedkommende ble alene med to små barn, hvorav det ene, en gutt på 4-5 år, var sterkt funksjonshemmet og krevde støtte hele tiden. Det ble søkt om hjelp fra ulike instanser i kommunen, men det gikk over ett år før kommunen kunne gi litt hjelp i form av avlastning noen helger i måneden. Vedkommende følte ikke at kommunen viste noen spesiell forståelse for den vanskelige situasjon familien var i, og som til slutt bidro til at forelderen ”møtte veggen”. Vedkommende tok da kontakt med barneverntjenesten og ba om hjelp, og sa til dem: *”Det er ikke sikkert vi er her i morgen, verken jeg eller guttene mine, for dette går ikke, rett og slett.”* Barnevernet forstod alvoret og tok inn den funksjonshemmede gutten på barnevernshjemmet. Forelderen forteller at de kjørte saken inn imot kommunen og fikk plass i barnebolig til gutten. Slik situasjonen var da, var barnebolig det eneste alternativet, slik forelderen opplevde det:

”Det var den eneste redningen for vår familie, for jeg kunne ikke garantere for hva som skjedde. Jeg var så pass på gyngende grunn. Alternativet er ikke noe å snakke om. Vi holdt på å gå fullstendig til grunne. Det var den eneste løsningen.”

Denne foreldereren tror ikke det ville vært mulig å ta ansvaret for sønnen hjemme, uansett hvor mye avlastning og hjelp kommunen kunne ha gitt. Den første tiden hadde gutten halv plass i barneboligen, i en overgangsfase, men foreldereren kjente at det fungerte ikke, og sier: *”Det ble bare umulig. Vi fikk ikke sove én natt når han var hjemme.”* I ettertid mener denne foreldereren også at barnebolig har vært et godt tilbud for gutten, og at det var den rette løsningen for dem.

”Jeg synes det er et veldig godt tilfredsstillende tilbud. Det fungerer godt for han, meg og broren. Alternativet til barnebolig ville ha vært en fosterfamilie, og det følte jeg ikke ville vært et fullgodt alternativ.”

En annen forelder fikk etter samlivsbruddet med ektefellen foreldreansvaret for sin sterkt funksjonshemmede sønn, som trenger hjelp til alt og krever tett oppfølging. I tillegg hadde denne foreldereren ansvaret for to mindre barn. I utgangspunktet søkte foreldereren om 50 prosent avlastning, men måtte etter å ha skadet seg innse at det ikke gikk, og så da ingen annen løsning enn å søke om full plass i barnebolig.

9.2.3 Når barnebolig er det nest beste alternativet

Enkelte foreldre forteller at de har kjempet for å få et tjenestetilbud som var tilrettelagt for at deres funksjonshemmede barn skulle kunne fortsette å bo hjemme. De har opplevd at kommunen i stor grad har avvist å yte hjelp i familiens hjem eller gi mer avlastning i avlastningsbolig og/eller mer fleksibel avlastning, ofte med stram kommuneøkonomi som begrunnelse. I tillegg understreker foreldrene at det opplevdes stressende å gå og vente på å få mer avlastning. Det gjorde også fremtiden lite forutsigbar. Flere av foreldrene som ble intervjuet, forteller at de valgte å søke om barnebolig fordi de til slutt ikke så noen annen utvei. De var da så sliten og følte at de ikke klarte mer, samtidig som de altså ikke fikk mer avlastning fra kommunen. Disse foreldrene ønsket egentlig å kunne fortsette å ha barnet hjemme. Valget om barnebolig opplevdes likevel som det eneste alternativet, når de ikke fikk mer avlastning.

En forelder flyttet etter å ha gått igjennom et samlivsbrudd, med sine to barn til et større sted. Vedkommende var da svært utslitt, ”brøt sammen” og ble sykemeldt. Den multifunksjonshemmede datteren ble da midlertidig plassert på et sykehjem. Foreldereren innså at det ikke ville gå og ta seg av henne hjemme uten svært mye hjelp, og søkte derfor om barnebolig:

”Jeg hadde kjørt meg helt fast. Da sa jeg at dersom hun ikke fikk plass i barneboligen, fikk de to pasienter. Jeg vet jo at det var folk før meg i køen og det synes jeg er trasig. Det er en skam for kommunen. Det står over 40 i kø for å få avlastning. Det er tungt handikappede unger som har privat avlastning. Det er bare et spørsmål om tid før familiene raser sammen.”

For denne informanten var barnebolig den eneste løsningen slik situasjonen var, men vedkommende syntes det var grusomt å innse at det ikke var mulig å ha ungen hjemme.

”Det var helt jævlig. Og det at andre voksne sa – ”hvordan klarer du å la henne bo der?” Akkurat liksom det var noe jeg ville og gjorde med lett hjerte. Det var jo siste utvei.”

Vedkommende sliter ennå med dårlig samvittighet overfor datteren, og forteller om en samtale med en kjent politiker på et møte, som spurte om ikke vedkommende var glad for at datteren hadde fått plass i barnebolig, ”så slapp du den byrden”. *”Han sa det ikke direkte slik, men det var budskapet, slik jeg oppfattet det”*. Vedkommende svarte politikereren på følgende måte:

”Ja, jeg er glad for at hun har plass der, men hadde det vært opp til meg, så hadde jeg hatt henne hjemme. Det er det jeg ønsker i livet. Å få hjelp hjemme. Du kan jo selv tenke deg hvordan det ville vært å levere 5-åringen din som lå og skrek og var redd. Hadde du klart å gjøre det? For sånn er min hverdag. Jeg har en unge hjemme og en unge i barneboligen, og jeg må bestandig forlate den ungen her oppe, fordi jeg ikke klarer med henne alene. Og dere har ikke ressurser til oss.”

Denne forelderen mener at politikerne ofte tenker at bare det er *nok* plasser i barnebolig, og at det burde det vært mer tilrettelagt andre veien også, at de som ville det kunne fått hjelp slik at barnet kunne bodd hjemme. Datteren til denne forelderen var bare et lite barn da forelderen ikke så noen annen utvei enn barnebolig.

Også andre foreldre deler de samme erfaringene. En forelder, som også var alene om ansvaret for barnet sitt, forteller at grunnen til at det ble søkt om barnebolig for sønnen var at kommunen ikke kunne gi mer avlastning. Til slutt klarte ikke denne forelderen mer selv, og forteller:

”Det er jo en direkte konsekvens av at kommunen ikke klarer å sy sammen avlastning for den enkelte familie. De har jo på en måte et tilbud – men det er ”take it or leave it”. Du kan ikke få noe skreddersydd. De sier – ”dette er hva du kan få, og tar du ikke det, så er det ingenting”

Forelderen sier at dersom kommunen hadde vært flinkere til det, kunne kanskje barna ha bodd hjemme lengre, pluss at en kunne fått til løsninger som familiene selv ønsket. *”Men de ser ikke familiene. De ser bare budsjettene.”* Denne forelderen hadde et mål om at sønnen skulle få bo hjemme til han ble 15 år, og han var 15 ½ år da han flyttet i barneboligen. De siste 2-3 årene var han annen hver uke til avlastning. Forelder søkte da utvidet avlastning, at sønnen f.eks. kunne fått en helg til.

”Jeg var til og med villig til å dele opp den ene uken til to helger. For det er jo i helgen man både har behov for avlastning og at den enkelte ungen kanskje krever mest. I ukedagene er det jo opp om morgenen og av gårde på skolen. I helgene har du dem døgnet rundt.”

Det var verken aktuelt at sønnen kunne få mer avlastning i avlastningsboligen eller noe hjelp hjemme. Beslutningen om å søke barnebolig kom derfor som en direkte følge av at denne forelderen ikke fikk utvidet avlastningen.

”Så gikk det så langt til slutt at jeg gikk på en smell. Jeg sa da til kommunen at dersom dere ikke er villige til å møte meg i forhold til mine behov og finne løsninger, så er dere faktisk nødt til å overta ansvaret 24 timer i døgnet 365 dager i året. Forskjellen er jo nå at jeg kan hente ham hjem når jeg vil. Nå er jeg ikke låst opp til noen ting. Det gjør jeg helt etter hva som passer meg.”

Denne forelderen hadde altså signalisert ønsket om *mer* avlastning overfor kommunen i flere år – og at de måtte kunne gi mer *fleksible* løsninger. Forelderen hadde sagt at dersom de ikke gjorde det, kom resultatet til å bli en søknad om barnebolig. Dette går igjen i foreldrenes historier. De føler at de ikke blir hørt og tatt på alvor når de ber om hjelp.

Det finnes ingen forskning over i hvilken grad det er et generelt trekk i kommunene at avlastning til foreldre med funksjonshemmede barn i stor grad avslås. Enkelte kommuner utpeker seg i positiv retning, hvor avlastning til foreldre med funksjonshemmede barn blir prioritert. Samtidig vet vi at mange kommuner sliter med økonomien og vurderer og prøver ut alternative tjenestetilbud. Kommunene har da også stor frihet i valg og utforming av tjenestetilbudet. Vi vet ikke hvor langt kommunene strekker seg for å gi tilbud som gjør det mulig for familier som ønsker det, å ha sine funksjonshemmede barn hjemme. Vi vet heller ikke hvor mange av foreldrene som har barn i barnebolig i dag, som heller kunne ha ønsket å ha hatt barna hjemme dersom de fikk den hjelpen de trengte fra kommunen. Studien viser at i mange tilfeller hvor foreldrene i utgangspunktet sannsynligvis hadde ønsket at barnet kunne fortsette å bo hjemme dersom de fikk den hjelp de behøvde, har foreldrene i alt for lang tid fått for lite hjelp, slik at situasjonen til slutt ble så vanskelig at foreldrene så barnebolig som den eneste løsningen – uansett hvor mye hjelp kommunen da kunne gitt.

9.2.4 Hvordan opplever foreldrene selve flyttingen og den første tiden etterpå?

For foreldrene har det stor betydning hvordan de opplever prosessen frem mot selve flyttingen og den første tiden etter at barnet flyttet inn. Det er viktig at innflyttingen forberedes godt.

Felles for de aller fleste foreldrene er at de sliter med dårlig samvittighet fordi de valgte å la barnet sitt bo i en barnebolig, spesielt den første tiden etter at barnet flyttet inn i boligen. En forelder som syntes det var fælt at sønnen skulle flytte inn i barnebolig, sier:

”Det opplevdes grusomt. Det å erkjenne overfor seg selv at du faktisk ikke fikset det her lengre. Det er helt forferdelig. Det var knalltøft, og det fikk man heller ikke noen forståelse for fra kommunen. Da ble man spurt ”syns du det er tøft det her?” De prøvde å trykke oss mer ned. Jeg tror egentlig ikke de skjønner hva dette innebærer.”

Den første tiden skulle ikke sønnen tas hjem fordi han skulle venne seg til boligen, og det syntes denne forelderen var forferdelig. Sønnen var derfor ikke hjemme de tre første månedene etter at han flyttet til boligen. Forelderen forteller at han hang i klærne og ville være med hjem den første tiden. Vedkommende sier at det var grusomt; *”Det hendte at jeg dro, og så var jeg tilbake etter en time. Men det har jo gått seg til.”*

En annen av våre informanter, som gikk gjennom både traumer og gleder etter at sønnen på 5-6 år flyttet til barneboligen, sier:

”Det var på en måte et personlig nederlag, men på den andre siden var det en personlig seier – å klare å gå til det skrittet som var helt nødvendig.”

Den første tiden i barneboligen var ikke enkel for denne gutten. Han hadde ikke sett den ene av sine foreldre på over ett år, og nå skulle han ”miste” sine eneste faste holdepunkter i livet – den andre forelderen og broren. Han ville hjem. Dette var tøft for denne forelderen, som legger til at det gikk seg til, og at gutten nå trives godt i boligen.

I neste sitat ser vi også hvordan andre foreldre beskriver hvilke følelser de slet med i forbindelse med at datteren flyttet i barneboligen, vedkommende var på den ene siden glad og på den andre siden redd for hvordan bl.a. datteren kom til å få det i boligen.

”Kommer hun til å klandre meg for at jeg blir borte? Kommer hun til å skjønne det? Jeg tenkte at jeg kom til å sitte ved sengen hennes hver eneste dag. Men når jeg kom hit og ble

kjent med disse menneskene ble jeg roligere. Jeg kjente meg mer trygg. Det å vite at disse menneskene bryr seg faktisk. De er så flinke her, flink til å ta vare på både foreldre og barn.”

Som denne forelderen sier, hjalp det å se at personalet virkelig brydde seg om datteren hennes. Men vedkommende har grått mye og vært redd for å ha sviktet:

”Jeg tenker på det enda. Men jeg vet at hun har det så bra her. Hun blir så godt tatt vare på her. Jeg tror ikke jeg ville klart det.”

Studien viser at valget om barnebolig ikke var et enkelt valg for disse foreldrene. De slet med mange vanskelige følelser i tiden før og etter at barnet flyttet i barneboligen. I tillegg til dårlig samvittighet, forteller de blant annet om mye sorg. En forelder forteller at selv om situasjonen i familien hadde vært svært vanskelig før datteren flyttet til barneboligen, opplevde vedkommende en stor sorgprosess etter at det ble besluttet at hun skulle flytte. Forelderen sier at det kom fram mange tanker og følelser i denne tiden. Innimellom ville forelderen ringe og si ifra seg plassen i barneboligen, men visste samtidig at det var det rette.

I enkelte tilfeller gjør spesielle hendelser det på en måte enklere å takle flyttingen. En av informantene sier at siden datteren hadde vært flere måneder på sykehus før hun flyttet til barneboligen ble ikke overgangen så brå. Og siden datteren var veldig syk var det ikke noe reelt alternativ å ta henne hjem, og det bidro sannsynligvis til at forelderen ikke hadde så dårlig samvittighet. I tillegg syntes vedkommende at det var mye bedre å skulle besøke datteren i barneboligen enn på sykehuset.

I andre tilfeller var det ting som gjorde det ekstra tøft for foreldrene å skulle la barnet flytte inn i barneboligen. En av disse forteller at prosessen frem til innflyttingen var slitsom og frustrerende. Barneboligen skulle egentlig bli en bolig for demente eldre, i tilknytning til et sykehjem. Men da kommunen plutselig fikk flere søknader om barnebolig, ble det på kort tid bestemt at denne boligen skulle gjøres om til en barnebolig. Da var personale til boligen allerede ansatt. Ifølge denne forelderen var ikke alle av de ansatte like glade for at de skulle jobbe med en helt annet brukergruppe enn meningen var. Vedkommende syntes personalet la for mye vekt på ”pleie- og omsorgsbiten”, pluss at de i all hovedsak var hjelpepleiere og ikke hadde jobbet med barn med store omsorgsbehov. De fikk heller ikke den opplæringen som forelderen mente de burde fått. Vedkommende sier at personalet og foreldrene hadde ulikt fokus. De la etter dennes mening veldig vekt på det *pleiefaglige*. Forelderen føler at etter at dette ble tatt opp med personalet har det har gått seg til. Forelderen sa for eksempel i fra om at datteren som har vedtak i lov om sosiale tjenester, skulle opp å spise, og ikke spise i sengen, hun skulle opp på badet for å stelle seg osv.

9.3 BARNETS LIV I BARNEBOLIGEN

Når det gjelder barnets liv i boligen har vi i denne studien bl.a. vært opptatt av hvordan kontakten med familien opprettholdes, trivsel, tilhørighet, deltakelse i aktiviteter og faglig stimulering. Vi ser også på forhold knyttet til bemanning og viktigheten av stabilitet.

9.3.1 Å besøke barnet i boligen

Det varierer mye hvor ofte foreldrene besøker barna i barneboligen. De fleste av foreldrene som ble intervjuet, er ofte på besøk, noen hver dag, andre litt sjeldnere. De aller fleste bor forholdsvis nært. Men mens enkelte besøker barnet fordi de ønsker å se og være sammen med datteren eller sønnen, har andre i tillegg også et stort behov for kontroll – å sjekke at barnet har det bra osv.

En forelder forteller at begge foreldrene besøker datteren nesten daglig.

”Det er noe med det at jeg bare må se henne. Hun har det kjempebra her. Så hun er ikke lei seg når jeg drar. Jeg tror hun har det bedre her, for her skjer det litt mer. Og hun er flink til å si ifra. Du hører det på skrikingen hennes – om hun har ondt, eller om hun vil være i fred osv. Og er det ikke noe galt så er hun blid. Når du har kjent henne en stund, så forstår du hva hun mener.”

Vedkommende påpeker at det betyr mye for dem som foreldre, å se at datteren trives og har det godt. De har liten slekt, men har mange venner som også er med på besøk til barneboligen. Hvis de reiser bort for en kort periode, drar vennene på besøk til datteren fordi de vet at hun er vant til å få besøk ofte. Forelderen understreker at datteren har mye besøk.

De fleste foreldrene som vi har snakket med, sier at de kan komme på besøk til boligen når de vil. En forelder forteller at datteren ikke har vært hjemme så ofte som de tenkte i starten. Det blir til at de drar til henne isteden. De trenger ikke avtale noe på forhånd, men kan komme når de vil. Vedkommende sier: *”Det er veldig hyggelig å komme når vi vil. Vi har en avtale om at er de ute så er de ute”.*

For enkelte foreldre oppleves det ikke like uproblematisk å skulle tilbringe mye tid i barneboligen sammen med barnet og personalet. En forelder vi snakket med er i barneboligen til datteren hver dag. Det varierer hvor lenge. Når de andre foreldrene kommer dekkes det bord, men det blir noe annerledes med denne forelderen som kommer så ofte. *”Jeg blir på en måte en av dem. Og jeg synes det er kjempe greit.”* Vedkommende føler seg velkommen i barneboligen, men føler seg samtidig ofte til bry særlig hvis forelderen og personalet har ulike meninger:

”Jeg skal helst være enig. Er jeg ikke enig så blir det bråk og sur stemning. Men jeg må jo dra dit, for datteren min er jo der. Men det er tungt.”

Vedkommende har tatt opp dette med lederen i barneboligen, men synes ikke hun er tydelig nok.

En forelder som har en liten datter i barnebolig, og som har bodd der de siste 2 årene, er ikke på besøk i boligen så ofte som den første tiden. Foreldereren har aldri følt at personalet har mislikt det hvis det har gått litt tid mellom besøkene. Foreldereren har i dag et annet lite barn som krever sitt, samt at noe av grunnen til at de kommer sjeldnere til boligen er at de har begynt å jobbe med å forberede seg til at datteren sannsynligvis kommer til å dø i løpet av de nærmeste årene.

”Jeg prøver nok å gjøre meg selv klar for at hun blir borte også, sånn følelsesmessig. Kanskje trekker jeg meg litt tilbake.”

Det kan gå opptil flere dager mellom hver gang denne foreldereren er i boligen. Da er som regel den nye partneren og sønnen med. Vedkommende forteller at de synes det er svært viktig at sønnen får bli kjent med sin storesøster mens hun ennå lever, og motsatt.

”Vi var opptatt av at lillebror skulle bli kjent med storesøster. Det er viktig for oss alle sammen. For blir hun borte en dag, så kanskje vil han huske henne, kanskje ikke, men vi har bilder. Når han ser henne skal han bort og kose med beinet hennes, han går bort og legger hodet i fanget hennes og hun legger armen oppå hodet hans. Han skal kjenne storesøster, og storesøster skal kjenne lillebror. Og hver gang jeg sier ”lillebror” så smiler hun.”

Denne foreldereren understreker at det er viktig for dem å være en familie, selv om datteren ikke bor hjemme.

9.3.2 Å ta barnet med hjem på besøk

De fleste foreldrene forteller at det oppleves lettere for familien å komme på besøk til boligen enn å ta barnet med hjem. Flere opplever for eksempel at barnet blir mer urolig når det kommer hjem. Noen av foreldrene føler seg også utrygge dersom barnet er svært sykt. I tillegg synes de det er veldig slitsom å skulle ha alt ansvaret alene. Samtidig forteller foreldrene at de synes det er fint at de kan ta datteren eller sønnen hjem når de vil. Flere sier at dersom de ønsker det, blir også personalet med dem hjem. En forelder forteller:

”Jeg er kjempeglad for at hun er her. Nå har jeg muligheten til å ta henne hjem hvis jeg vil. Ett døgn er kanskje nok, for jeg ligger jo på vakt, og må opp å måle blodsukkernivået osv. Her er det nattevakter som er våken likevel.”

Flere av foreldrene tror det er best for barnet å være i boligen, og heller få besøk av dem der. En forelder sier at datteren ikke er så ofte hjemme, kun av og til i helgene og på julaften.

”Stort sett er hun her, for det er det beste for henne. Og jeg må hele tiden tenke på hva som er det beste for henne.”

Denne jenten er veldig svak og sliter blant annet med mye slim. Forelderen tror hun har det best i barneboligen hvor rutinene er kjente og alt er tilrettelagt. Det er også slitsomt for datteren å dra hjem, hvor hun blir mer urolig.

En annen forelder opplever noe av det samme, og merker at datteren, som stadig er blitt svakere, ikke setter helt pris på opprivingen det innebærer å bli med hjem. Hun blir sliten. I tillegg synes vedkommende det er fryktelig slitsomt å skulle ha ansvaret for datteren hjemme, og sier:

”Det er 24 timer med løping. Like mye på natt og på dag. Det er medisiner, drenasje, fysioterapi, mat osv., og det er hele tiden. Når helgen er over er jeg ikke gående, ikke i det hele tatt. Da krabber jeg inn av døra. Og nå som jeg har et barn til, så får jeg det ikke til.”

Det har vært en avtale at datteren skulle få komme hjem en helg i måneden, men forelderen synes altså nå det er vanskelig. I dag har foreldrene, som er skilt, datteren en dag hver disse helgene. Natten mellom lørdag og søndag er datteren i barneboligen. Denne forelderen har ikke opplevd noe press fra barneboligens side om å skulle ta datteren hjem. Det eneste som opplevdes som litt vanskelig, var i sommerferien. Forelderen skulle etter avtalen ha datteren hjemme en uke, men siden hun var blitt så dårlig, følte ikke vedkommende at det var mulig å ha henne hjemme så lenge.

”Der har jeg følt litt press. Da jeg spurte om de kunne gjøre noe, sa de først at det går ikke, for da hadde de lagt opp sommerferieplanene sine, men de skulle se hva de fikk til. Og da ordnet det seg.”

Denne forelderen synes det er mye bedre å komme til boligen og ha datteren, enn at hun blir med hjem. I boligen er det faste rutiner datteren kan forholde seg til, og de samme ansiktene og stemmene.

En annen forteller at det ikke er enkelt å skulle ta sønnen hjem, siden han kan være svært utagerende. Forelderens nye samboer har et dårlig forhold til sønnen, noe som gjør det ekstra vanskelig. Samtidig forteller forelderen at den andre sønnen, som er i tenårene, er mye sammen med sin funksjons-hemmede bror når han er hjemme på besøk, og at dette oppleves godt. Forelderen sier at det er godt å vite at den eldste sønnen vil fortsette å ha et forhold til sin yngre bror etter at foreldrene er borte. Samtidig er denne forelderen redd for å slite ut det gode forholdet den funksjonsfriske sønnen har til sin bror, blant annet ved å forvente at han alltid skal være hjemme og sammen med dem når broren er på besøk.

Noen foreldre forteller at det er et sterkt og uttrykt ønske fra personalets side at foreldrene skal være sammen med barna. I enkelte tilfeller er det laget avtaler mellom foreldrene og barneboligen når barnet flyttet inn, om hvor ofte han eller hun skal dra hjem til foreldrene. I ett tilfelle forteller en forelder at de henter datteren hjem en fast dag i uka, og da settes det av tid til henne. I tillegg tar de henne hjem av og til i helgene, og deler av høytidene. Dette oppleves mer positivt enn da hun bodde hjemme. Etter at datteren flyttet til barneboligen forsøkte de også å la henne overnatte hjemme, med de oppdaget etter hvert at det er lettere å få henne i seng i boligen, hun er mer rolig der.

En av foreldrene forteller at det ble satt som vilkår da sønnen fikk plass i barneboligen, at han skulle få komme hjem en helg i måneden. Dette fungerer greit. Sønnen er hver sjettede helg hos faren og hver sjettede helg hos moren. Denne forelderen er likevel opptatt av det prinsipielle ved denne ordningen. Ved at barnet har vedtak på 28 dager i måneden, og helgene hvor foreldrene skal ha barnet er fast, blir det lite rom for fleksibilitet. Forelderen sier at det kan jo skje ting som gjør det vanskelig å ta barnet hjem, for eksempel ved sykdom. Dersom barneboligen da ikke har ressurser til å ha sønnen, kan det bli problematisk. Forelderen sier at det også kan gå andre veier:

”Dersom planen er at han skal være hjemme en dag, og så er han i så fin form at vi vil han ham lengre, så er det ubehagelig å vite at det er personale på i boligen til han.”

Denne forelderen mener at barn som bor i barnebolig bør ha full plass, slik at foreldrene kan ta dem med hjem når det passer best og barna er opplagte.

En annen ting som denne forelderen trekker frem når det gjelder det å ta sønnen hjem på besøk, er muligheten for å få med seg en ledsager fra boligen. Dette oppleves som vanskelig, og forelderen kvier seg litt for å ta det opp med personalet i barneboligen. Det er bl.a. vanskelig på grunn av transport-situasjonen. Denne barneboligen har bare én bil, men det er også vanskelig fordi det ikke er enkelt å få noen av de ansatte til å gå doble skift dersom det er ønskelig at de kan bli med på litt lengre turer. Denne forelderen har forsøkt å få det til og personalet har vært positive til det, men det har ikke gått.

9.3.3 Faglig stimulering og deltakelse i aktiviteter

Mens enkelte foreldre synes at barnet deres deltar på for mange aktiviteter på fritiden, mener de fleste at det lett blir lagt for mye vekt på ”pleie og omsorgsbiten” i barneboligen. Dette tror de bl.a. kan ha sammenheng med hvilken utdanning personalet har. Det varierer hvilken kompetanse og utdanning personalet i barneboligene har. Ikke alle foreldre er enige i at personalets kompetanse er den ”riktige”. Flere av foreldrene vi snakket med savner flere ansatte med en bestemt type utdanning. En forelder mener for eksempel bestemt at det er for mange pedagoger i barneboligen hvor datteren bor. Etter denne forelderens mening burde det vært flere sykepleiere og vernepleiere. Felles for de fleste foreldrene er at de ønsker mindre vektlegging av ”pleie og omsorg”, vel og merke så lenge de føler at den blir godt og tilstrekkelig ivaretatt, og mer vekt på kommunikasjon, stimulering og aktiviteter. En forelder forteller at de ble lovet at de skulle få miljøterapeutisk kompetanse i barneboligen, men det har bare midlertidig vært ansatt miljøterapeut. Forelderens peker på at sønnen har vedtak etter Lov om sosiale tjenester.

En forelder skulle ønske de kunne ha jobbet mer faglig i boligen i forhold til stimulering av ungene. Når det gjelder datter sier denne informant:

”Det er kjempevanskelig siden hun fungerer på et så lavt nivå. Det er begrenset hvor mange rangler som fins. Hun blir lei hun og.”

En annen forelder tror datteren har det godt i boligen, men mener at hun ikke får det hun trenger av aktiviteter. Vedkommende sier at personalet hører på hva som sies, og at det er ressurser det går på, men tror likevel ikke det er nok brukerfokus i boligen. Det er mest fokus på pleie etter denne forelderens oppfatning.

”Og så har det nok litt med hva de ansatte har lyst til å gjøre. Det varierer veldig i personalgruppen. Noen gjør alt hva de kan, men det er veldig stort sprik i både hva de kan og hva de vil.”

Denne forelderens synes det varierer i hvilken grad personalet hører på foreldrene. Vedkommende har bl.a. kommet med forslag til personalet om hva datteren kunne ha godt av å gjøre, men føler ikke at personalet hører på dette. Forelderens sier samtidig at datteren har hatt fremgang siden hun flyttet til barneboligen, og understreker hvor viktig det er med trening. Datteren er blitt flinkere til å gripe. Hun kan nå holde flaske selv og drikker, noe hun ikke kunne da hun flyttet inn.

Flere av foreldrene mener at barnet får fin stimulering i barneboligen. En forelder sier at datteren er blitt mindre utagerende etter at hun flyttet til barneboligen. Vedkommende tror det er fordi det er personale med overskudd hele tiden i boligen, noe ikke denne foreldereren hadde da datteren bodde hjemme. Foreldereren understreker også at personalet jobber godt med datteren og har bra rutiner i hverdagen. Det er viktig at datteren har noe konkret å forholde seg til og det har hun i boligen. I feriene sklir det lett litt ut, og da merker foreldrene at datteren blir vanskeligere å forholde seg til.

Når det gjelder deltakelse i aktiviteter er det ikke alle foreldrene som synes at barna får være med på de aktiviteter de liker best og som ”passer” best for dem. En forelder synes at enkelte av aktivitetene som personalet gjør sammen med barna, ikke alltid er like godt tilpasset barna, og sier:

”De er blant annet mye på kino eller har videokvelder. Og man kan jo spørre seg om hvem det egentlig er for. Det går veldig på de ansatte.”

Foreldereren forteller blant annet at datteren har vært på kino og ”sett” filmer som hun egentlig er for liten til. Denne foreldereren tror datteren må være med på ting som egentlig ikke passer for henne, men som er tilpasset personalets eller de andre barnas behov eller interesser. Vedkommende sier at datteren er i basseng i barnehagen, men burde fått vært i basseng oftere siden det er det artigste hun vet. *”Men det er det som er, jeg må mase hele tiden.”*

Foreldrene forteller at barna er veldig aktive på fritiden og er med på mye. Flere peker på at barna er mer aktive etter at de flyttet til barneboligen. En forelder forteller at sønnen har en veldig aktiv hverdag i barneboligen. Etter skolen er han bl.a. i basseng. Denne foreldereren kommer ikke på besøk til faste dager eller klokkeslett. Mange ganger når vedkommende kommer, er sønnen borte. Det synes foreldereren er fint, for det viser at han har sitt eget liv: *”Det er så godt å komme dit når han ikke er hjemme. For da er det et eller annet han er med på.”* Dette var også litt av grunnen til at denne foreldereren søkte om barnebolig. Vedkommende klarte ikke å være med sønnen på alt han etter forelderens oppfatning, burde. Foreldereren hadde hele tiden dårlig samvittighet fordi det ikke var mulig å gi han nok.

”Det var et slit bare å kle på han og gå en tur. Alt ble et slit, og det gikk jo direkte ut over han. Nå kommer det folk som er opplagt på ettermiddagene som er der for å gjøre en jobb. Og ergo blir hans behov ivaretatt hver dag, i motsetning til hvordan det var før. Så det er veldig bra.”

En annen forelder deler disse erfaringene, og sier at sønnen får et godt tilbud i barneboligen når det gjelder aktiviteter, og mye bedre enn om han hadde bodd hjemme. Foreldereren legger til at sønnen

kjeder seg og vil tilbake til barneboligen dersom han er hjemme over flere dager. Det samme peker en annen forelder på, som har en datter som er sosial og liker å være med på forskjellige ting. Forelderens synes barneboligen tilfredsstillende behøver til datteren mye bedre enn de klarte da hun bodde hjemme. Dette fremheves som en positiv side ved det å bo i barnebolig. Denne forelderens sier likevel at det er et problem at de mangler den miljøterapeutiske kompetansen i barneboligen:

”De ivaretar den rene omsorgsbiten, og den er de supergod på. Men den kreative tenkningen, hva kan vi gjøre med barna, der sliter de litt. Men mange av dem er kjempeflinke, men når det gjelder det kreative. Å ha noe å holde på med utover den fysiske treningen de skal ha. Det å finne på ting å gjøre.”

En forelder peker på at det er særlig problematisk om sommeren da sønnen har fri lenge fra skolen. Siden det ikke er nok bemanning i boligen til å gjøre så mye, eller de mangler tilgang på biler, får sønnen være med på få aktiviteter. Han kjeder seg, blir frustrert og lei seg. Forelderens understreker at det ikke er nok med en tur til byen av og til. Denne barneboligen har innimellom leid inn ekstra personale om sommeren slik at de kunne gjort ting, men det burde vært mye mer ifølge denne forelderens som har gitt beskjed til ledelsen om at det ikke er aktuelt at sønnen ikke har tilrettelagt opplegg til neste sommer.

En forelder synes at sønnen er med på *for mye* på fritiden. Vedkommende sier at sønnen etter en lang dag på skolen sannsynligvis er sliten og har behov for å ta det litt med ro på ettermiddagene. Når det gjelder bruk av fritiden føler altså denne forelderens at han er litt uenig med ledelsen og personalet i boligen. Forelderens nevner også at besøkene til boligen må planlegges, siden sønnen er så mye borte.

9.3.4 Trivsel, tilhørighet og sosialt samvær

Felles for de fleste foreldrene er at de tror barna trives og har funnet seg til rette i barneboligen. Mens enkelte forteller at barna trivdes fra første stund, hadde andre behov for litt tid til å venne seg til den nye situasjonen. En forelder forteller at datteren ikke så ut til å trives så godt i starten, men at det har endret seg. Nå trives hun godt. Forelderens sier at det er lett å se på datteren om hun trives. Hvis hun ikke gjør det, trekker hun seg inn i seg selv.

”Hun melder seg ut når det er noe hun ikke liker, eller blir for ukjent. Hun blir sløv. Vi merket det godt i begynnelsen når hun flyttet hit. Hun var puss. Men nå er hun husvarm.”

Ifølge forelderens er datteren veldig sosial, hun liker å være sammen med andre. Vedkommende ser at datteren blir godt ivaretatt i barneboligen, men legger til: *”Men hva hun vil, det må vi jo bare gjette oss til.”*

Flere av foreldrene sier at barna deres er sosiale. De mener derfor det er godt for dem å omgås mange mennesker, og at det skjer ting rundt dem. Flere tror også at barna "kjenner" de andre barna i boligen, selv om det naturligvis vil variere i hvilken grad de er i stand til å kommunisere med hverandre. En forelder sier: *"Vi tror at de tre har et fellesskap. De vet om hverandre og kjenner igjen hverandre. Det tror jeg, men det er jo vanskelig å vite."* En forelder forteller at den autistiske sønnen har et rimelig godt sosialt samhandlingsmønster, og tror barna i barneboligen har glede av hverandre. Forelderen sier at sønnen blant annet kan sitte å skøye i lag med andre barn med autisme, og at de er med på ting sammen.

Barna som bor i barneboligene har ulike grader av funksjonsnedsettelse. Noen foreldre forteller at datteren eller sønnen deres er relativt høytfungerende og har lite å strekke seg etter når det gjelder de andre ungene i barneboligen. Flere peker på at disse barna viser omsorg overfor de andre barna bl.a. ved å stryke dem, kjøre rullestol osv.

De fleste foreldrene synes barna har funnet seg godt til rette i barneboligen, og føler at det er hjemmet deres nå. Enkelte foreldre forteller at barnet fremdeles føler at foreldrehjemmet er "hjemme". Samtidig sier de at det ser ut til at barna trives i boligen. En forelder synes det har gått greit i barneboligen, og tar bl.a. sønnen med på kjøreturer innimellom.

"nå må vi dra på ... og se hva de gjør der. Da gjør han tegnet for at det er greit, eller ikke. Han er veldig klar på hva han vil. Men så prøver han seg jo. Men jeg tror jo også han synes det er greit mange ganger. Han er jo tross alt 17 år."

Denne forelderen tror sønnen vet godt at nå er barneboligen hjemmet hans. Vedkommende er opptatt av at barneboligen skal fungere som et hjem, og understreker at da må boligen også få resurser til å for eksempel bake. Denne forelderen forteller at kommunen har kritisert personalet for å bruke for mye mel og sukker. Foreldrene til barna i denne barneboligen har derfor selv kjøpt inn mel og har en egen "melpengekasse".

"Når jeg får gjester så vil jeg jo gjerne invitere dem på en kakebit. Det er jo ikke til personalet. Det er jo å ha noe å tilby gjestene de får. Der ser du. Det er ikke gjennomtenkt. De burde jo og ha fått være med når de handlet inn til helgen. Og var det noe ekstra han hadde lyst på? Helt normale ting. Prøve å normalisere det så langt det lar seg gjøre. Personalet har fokus på det, men de får ikke tillatelse fra de over i hierarkiet."

Sønnen til denne foreldereren får nå halvferdig middag for en uke i strekk tilkjørt fra et sentralkjøkken i kommunen – mikromat som bare skal varmes. Det ble bare bestemt plutselig. Foreldereren sier at noe av denne maten er fæl, ”ikke spisende”, samt at sønnen da ikke får være med på matlagingen eller kjenne luktene. Foreldereren understreker at sønnen godt kan delta på kjøkkenet, være med, selv om han fysisk ikke kan gjøre noe. Foreldereren har selv kjøpt inn matvarer slik at personalet også kan lage vanlig middag til sønnen.

En annen forelder forteller at datteren enda føler at det er hjemme i leiligheten som er ”hjemme” for henne, men synes det ser ut til at datteren har det godt i barneboligen. Men ennå er det slik at datteren ofte gråter når foreldereren må forlate henne. Denne foreldereren tar datteren ofte hjem. Sist sommer var hun hjemme flere ganger i uken. Informanten forteller:

”Hun blir en helt annen ungen når hun kommer hjem. Nei, barneboligen er ikke hjemmet for henne. Hun skriker når hun kommer tilbake. Men hun skjønner at det er der hun er.”

9.3.5 Bemanning og stabilitet

For flere av barna er det veldig viktig at personalet er stabilt og at barna ikke har for mange de må forholde seg til. En forelder peker også på at det er viktig at barnets primærkontakt i boligen er stabil. Mange av foreldrene mener at det er et problem at det er stor utskifting av personale i barneboligen.

En forelder peker på at det er stor gjennomstrømning av personale, noe som oppleves problematisk for sønnen som har autisme. De merker av og til at han blir mer utagerende dersom han må forholde seg til nye mennesker. Ofte går det seg til på et vis, enten ved at gutten til slutt ”aksepterer” den nyansatte eller ved at de må forandre på hvem som skal jobbe med han. Det er også en spesiell utfordring knyttet til det å lære seg å tolke de signaler som denne gutten sender ut, noe som ofte er vanskelig for personer som ikke kjenner han.

En forelder sier at det er lite jobb på dagtid i barneboligen, for da er ungene borte. Ifølge denne foreldereren har det vært forferdelig mye utskifting. Det oppleves veldig frustrerende:

”En ting er jo for foreldrene, de kan jo snakke og forholde seg til det, men det er jo mye verre for ungene som er veldig var på dette med utskifting.”

Denne foreldereren forteller at de lager turnuser med 20 prosent helgestillinger. Etter forelderens oppfatning burde de heller ha laget et team rundt hver unge og fått mer kompetanse og en mer levelig turnus, noe som ville vært mindre slitsomt for personalet. Denne foreldereren har sagt dette i flere år,

uten at noen har gjort noe med det. Forelderen sier også at de kunne ha laget ønsketurnus for å bedre forholdene for de ansatte:

”Og så kunne de ha byttet innbyrdes. Å nei, det går ikke an. Nattevaktene har fått ønsketurnus. Det er mye å ta tak i. Vi foreldrene har mange kreative forslag, men vi blir ikke hørt. Vi må ikke komme og fortelle dem hvordan det skal gjøres. Jeg er så lei av å krangle. Lei av å bråke.”

En forelder mener at lav lønn delvis er årsak til at mange av de ansatte ikke blir værende i boligen, i tillegg til at det naturligvis er en svært tøff jobb.

En forelder forteller at i begynnelsen skulle de være to på vakt på ettermiddagene, som skulle ta seg av tre unger, og forteller: *”Det ville jo si at min sønn, som er den mest høytfungerende ikke fikk noe dersom de andre hadde en dårlig dag.”* Denne forelderen fikk ”banka igjennom” at det måtte være en til en bemanning. Sønnen fikk da vedtak på det nedfelt i den avtalen de har med kommunen. Men dette var noe de måtte kjempe med kommunen for, etter at sønnen var flyttet til barneboligen.

For foreldrene er det viktig *hvem* som jobber med og har særlig ansvar for barna deres. En forelder forteller at personalet som har jobbet med datteren, har vært ganske stabil. Vedkommende godtar bl.a. ikke at noen får opplæring uten å selv ha godkjent det. Mens enkelte foreldre synes personalet i boligen er kjempeflinke, er det altså andre som er mer usikre på om alle egner seg like godt for å være sammen med deres barn. Enkelte foreldre sier også at barna deres selv gir uttrykk for hvem av personalet de foretrekker å være sammen med, som en forelder forteller: *”Hun sier ifra selv, hun har sine favoritter.”*

9.4 HVORDAN OPPLEVES DET Å HA ET BARN SOM BOR I BARNEBOLIG?

9.4.1 Å slite med dårlig samvittighet og vonde følelser

Som nevnt tidligere sliter mange av foreldrene med dårlig samvittighet, til tross for at de ”vet” at barnebolig er den beste løsningen. En forelder sier:

”Det rasjonelle i meg ser at dette er rett. Jeg har jo ikke maktet å ha henne hjemme. Men den andre delen av meg sier jo noe helt annet.”

En annen forelder var redd for å "miste" datteren, at personalet skulle overta forelderens rolle og at de som foreldre skulle bli oversett. Vedkommende mener det er viktig at barneboligen ivaretar familien, og "husker" hvem som er mor og far. Denne foreldereren måtte "markere seg" veldig i begynnelsen, men etter at de fikk snakket ut om det har det gått bedre. Vedkommende føler at hun får være forelder, og at hun og datteren er like glade i hverandre til tross for barneboligen, og at de har et veldig godt forhold i dag. Datteren vet ifølge denne foreldereren godt forskjell på foreldereren og personalet. Foreldereren skulle ønske at det var flere som tør å ta steget og la barnet flytte til barnebolig, og understreker at de er like mye foreldre for det.

9.4.2 Å føle seg trygg på at personalet ser det hvis barnet blir syk

Det betyr mye for foreldrene at de kan stole på at barnet har det godt i barneboligen og at de føler at de kan stole på personalet hvis barnet deres skulle bli syk. Selv om de aller fleste foreldrene gjør det, gjelder det ikke alle.

En forelder synes ikke alle som jobber i barneboligen er flinke nok til å se om datteren er syk.

"Jeg har jo forklart dem det, men de sier bare at "nei, hun smiler. Jeg synes hun har det helt bra". Jeg sier at de må huske på når hun får de og de symptomene, men de tror jeg overdriver. Det er forferdelig frustrerende. Jeg forstår jo dem og, at de synes det er vanskelig å se, men sånn er det med datteren min. Så hadde jeg klart, så hadde jeg hatt henne hjemme. Og tatt pleiere hjem til meg."

Denne foreldereren er ikke helt trygg på at datteren har det bra i barneboligen. I hvilken grad foreldereren føler seg trygg avhenger av hvem som er på jobb. Hvis datteren er i fin form føler vedkommende seg trygg, men hvis datteren ikke er det og kanskje "brygger" på noe blir foreldereren veldig engstelig og vår for hvem som er på vakt, og drar derfor innom barneboligen. Foreldereren ringer også hver uke og hører hvem som skal jobbe de ulike vaktene den kommende uken. Dette skrives ned. Siden det kan skje endringer (personalet kan bli sykemeldt osv.) ringer foreldereren også boligen hver morgen og sjekker hvem som er på jobb. Dersom informanten ikke føler seg trygg på de som er på jobb, drar foreldereren selv til boligen og er sammen med datteren. Denne foreldereren har også sagt ifra til lederen i boligen hvem det er ønskelig av personalet som er sammen med datteren. Foreldereren sier "at enkelte av de ansatte har tatt dette som et personangrep, men som forelder er jeg nødt til å tenke på hva som er best for datteren min".

De fleste andre foreldrene vi intervjuet, føler seg derimot trygg på at barnet blir tatt godt vare på i barneboligen. En forelder forteller at de er veldig fornøyd med omsorgstilbudet datteren får og skryter av personalet: "Det er en flott personalgruppe." Vedkommende føler seg trygg på at personalet vet

hva de skal gjøre hvis datteren blir syk, og sier: *”Når det gjelder omsorg og den biten er vi helt trygg.”*

Dette føler en annen forelder også, som har en svært hjelpetrengende datter i barnebolig.

”Jeg føler at de medisinsk har all den kompetansen de skal ha. Og de har lært seg å kjenne henne med tiden også. De har også vært borti det samme før. De hadde et barn her som døde for en stund siden, som var på samme stadium som min datter er på nå. Jeg vet at de vet hva som skjer og vi har også pratet om hva vi skal gjøre hvis uhellet første er ute. Jeg forstår at hun ikke har all verdens tid igjen her heller. At hun antakelig ikke kommer til å leve til hun blir stor. Og de vet hva jeg tenker og føler om det.”

Vedkommende uttrykker at det er godt å ha fått snakket ut med personalet i boligen om hva de skal gjøre hvis datterens situasjon endrer seg dramatisk.

9.4.3 Hvordan påvirker valg av barnebolig familiesituasjonen?

For de foreldrene som er veldig involvert i barnets liv i barneboligen, kan hverdagen lett bli svært hektisk. En forelder som vi intervjuet, er alene forelder for to barn, det ene barnet bor hjemme, det andre barnet bor i barnebolig. Vedkommende er nesten hver dag i barneboligen hos datteren, ofte flere timer per dag. Ofte er det andre barnet med, andre ganger ikke. *”Det blir jo veldig hektisk. Det blir jo på en måte mitt og broren sitt andre hjem.”* Denne foreldereren tar også ofte datteren hjem. Hvis datteren blir syk, gir foreldereren beskjed til barnas far om at han må ta seg av det andre barnet. Det er en selvfølge for denne foreldereren å være sammen med datteren, som går foran alt. Foreldereren har to barn i to forskjellige hjem, som hun sier, og som hun må og vil ta seg av. Foreldereren mottar i dag omsorgslønn og jobber kun innimellom dersom det passer, som vikar. Det har også ofte hendt at denne foreldereren har måttet sagt ifra seg jobb på grunn av at datteren har blitt dårlig eller at foreldereren er usikker på hvordan datteren har det. Vedkommende sier at omsorgslønnen er veldig liten: *”Den er idiotisk. Du klarer ikke å overleve med den.”*

Andre foreldre opplever en større frihet etter at barnet har flyttet inn i barneboligen, særlig etter at barnet har ”funnet seg til rette”. En forelder understreker at det er en enorm forskjell fra da sønnen var på avlastning til faste dager, til i dag når han bor i barnebolig. Nå er denne foreldereren ”fri” og kan gjøre hva som helst, som vedkommende sier. Samtidig kan foreldereren besøke sønnen i boligen og ta han med hjem når som helst. Dette oppleves veldig fint.

Flere av foreldrene forteller at omsorgen for det funksjonshemmede barnet før han eller hun flyttet i barnebolig gikk utover søsken ved at de fikk mindre tid med foreldrene, det var mye uro i hjemmet

osv. Etter at barnet er flyttet til barneboligen har foreldrene fått mer tid og overskudd til de andre barna. En forelder forteller:

”Jeg var sint og sur, og hadde ikke overskudd til søsknene. Det var urettferdig overfor dem. Jeg har fått livet tilbake.”

Denne foreldereren forteller at den yngste søsteren, som da nettopp var kommet i puberteten, blomstret opp etter at søsteren flyttet til barneboligen. En annen forelder forteller om det samme. Den funksjonshemmede sønnen krevde all oppmerksomhet da han bodde hjemme. Broren, som er noen år eldre, fikk ikke noe oppmerksomhet i det hele tatt. Etter at den ene sønnen flyttet i barnebolig, fikk foreldereren endelig tid også til den funksjonsfriske sønnen.

9.5 BARNEBOLIGENS UTFORMING OG ORGANISERING

Når det gjelder hvordan barneboligen fysisk er utformet og innredet legger foreldrene vekt på at boligen er ”hjemmekoselig” og praktisk, som en forelder sier:

”Det som jeg synes er viktig er at det blir praktisk og at det er hyggelig. Det er et hjem som skal være et hjem så lenge de lever, slik jeg ser det. Og jeg skal gjøre mitt til for at det skal bli koselig. Men det må være praktisk for de som jobber her. For det er et fryktelig tungt arbeid.”

Denne foreldereren understreker at dersom personalet har det bra, så har barna det bra. Flere av foreldrene synes at barneboligen er for liten og upraktisk, både med tanke på å kunne ha et sted å være når barnet får besøk og at det skal være praktisk for personalet. En annen forelder peker på det samme. Foreldereren synes ikke det er så godt fysisk tilrettelagt i barneboligen hvor datteren bor, mest med tanke på personalet som ikke får best mulig arbeidsforhold bl.a. med tanke på tunge løft.

”Det er ikke optimalt for de som jobber der, men det fungerer jo for barna. De har jo store hjelpebehov, med mange hjelpemidler. Badene i boligen er ikke tilrettelagt. Det er kjempevanskelig å få kommunen til å ta skikkelig tak. Det har vært et problem i alle år.”

Denne foreldereren mener at barneboligen som egentlig var beregnet på en annen brukergruppe, er mer upraktisk enn dersom de hadde bygd et nytt hus, ikke minst siden badene er så små. Vedkommende sier også at det er vanskelig å utnytte plassen i de to små stuen i boligen siden det er så mange dører i

rommene. Dette huset var opprinnelig bygd til et annet formål. Men bortsett fra at boligen kunne vært større og mer praktisk så synes foreldrene at boligen er veldig koselig.

”Det er veldig hyggelig her, og hyggelige folk. Men jeg ser jo at det er veldig lite, og det er tungt å håndtere dem siden badene er så små. Så de sliter en del de som jobber her.”

En annen forelder som har barn i en annen barnebolig, synes ikke boligen er bra og sier:

”Den er gammel og sarvete, og full av mugg. De har funnet mugg i alle soverommene. Og dørstokker. Det er noen gamle brakker som er slamret i hop. Så boligen synes jeg ikke noe om, men jeg synes jo det er koselig å være der.”

Denne forelderen synes også det burde vært et rom ved siden av stua der besøk kunne vært. I dag går ofte personalet med de andre barna på rommene sine hvis et av barna får besøk. Vedkommende synes ikke det burde være slik. Alle foreldrene sier at barna har det utstyret de trenger, samtidig som enkelte nevner utstyr som det ville vært fint å ha hatt, men som det ikke er økonomi for, for eksempel sanserom osv.

Selv om foreldrene mener at barna har det utstyret de trenger, har også foreldrene i enkelte tilfeller også selv kjøpt inn utstyr de mente barna hadde behov for og som boligen ikke kunne kjøpe inn. En forelder forteller at det var meningen at datteren skulle dele badebåre med flere andre barn og sier: *”Det syntes jo jeg ble helt håpløst. Så da kjøpte vi en, slik at hun har sin egen.”* Foreldrene har også kjøpt inn mye ekstrautstyr til datterens rom, deriblant stor TV, musikkanlegg og møbler. Rommet hennes er stort med fine farger, masse bilder, leker, liten sittegruppe osv.

Det varierer hvor mye foreldrene har vært involvert i innredning av barnets rom og boligen for øvrig. De fleste har i mer eller mindre grad vært med å innrede barnets rom. I ett tilfelle er hele barneboligen innredet av foreldrene til barna som flyttet inn. I dette tilfellet var boligen egentlig beregnet på en helt annen brukergruppe. Foreldrene til barna som skulle flytte inne i denne boligen fikk være med å bestemme hvordan det skulle se ut i boligen. De tok ut alle møblene, samt gardiner og kopper og asjetter, for å gjøre det litt mer ”hjemlig”, noe de syntes var viktig. Foreldrene mente boligen hadde et for sterkt sykehjemspreg med bl.a. hvite kopper, beige gardiner osv. De fikk til og med hjelp fra en interiørarkitekt til å innrede boligen. Utgiftene til dette betalte foreldrene selv.

Når det gjelder antall barn i barneboligen, mener foreldrene at det er en fordel at det verken er for få eller for mange barn i en bolig. En forelder synes det er et passe antall barn i barneboligen sønnen bor

i. Det er åtte barn i denne boligen. Forelderen sier at det er nok mange til at de kan ha felles aktiviteter. En forelder som har datteren i samme barnebolig sier:

”Jeg synes ikke det er for mye. Til tider litt stille. Det er hjemme. Det er ikke en institusjon. Så jeg føler ikke at jeg trækker over barn og voksne når jeg kommer, men at man kan få stua for seg selv hvis man har lyst til å være alene. Så jeg synes egentlig at antallet her i forhold til størrelsen er fin.”

En annen forelder synes antall barn i barneboligen til sønnen, som er åtte, er litt for mange. Forelderen sier at sønnen fungerer bedre med færre rundt seg, og helst voksenpersoner.

I enkelte barneboliger er det store sprik i alderssammensetningen til barna. En forelder tror det kan bli mye støy for datter på 5 år, siden det ene barnet som bor i boligen lager mye lyd. Forelderen peker også på at det kan være vanskelig for personalet å finne på aktiviteter som ”passer” for alle barna å gjøre sammen, siden det er så stort sprik i alderen deres, og sier bl.a. at: *”Det burde vært mer aldersrelatert. Det er jo en barnebolig, og det bor en jente på 18 år der.”*

9.6 FORELDRENES SAMARBEID MED PERSONALET

Det oppleves veldig viktig for foreldrene at forholdet til personalet i barneboligen er godt. Dette dreier seg bl.a. om at foreldrene får den informasjonen de ønsker om ting som angår barnet og at de får være med å ta avgjørelser – at de blir hørt og tatt på alvor.

9.6.1 I hvilke grad og hvordan gis informasjon?

Foreldrene understreker betydningen av å få nok informasjon om barnets liv i boligen, ikke minst det som dreier seg om helsemessige forhold. De fleste synes at personalet er flinke til å informere dem om det som skjer og hvordan barnet deres har det. Mens enkelte ønsker å få vite ”alt”, synes andre det holder at de ringer dersom det er noe spesielt. Flere foreldre forteller at det også finnes skriftlig informasjon om hvordan dagen til barnet har vært og hva han eller hun har gjort. Skriftlig informasjon finnes bl.a. i loggbøker som følger barnet gjennom dagen, og som også er med dem på skolen hvor lærerne skriver inn hvordan skoledagen har vært.

En forelder har en avtale med personalet om at de ringer hvis det er noe, at datteren f.eks. blir hjemme fra skolen. Forelderen synes at de har et godt samarbeid. De snakkes ofte siden denne forelderen er innom boligen nesten daglig. Samtidig understreker forelderen at det er viktig at de har faste møter hvor de snakker om de tingene de ser eller lurer på. De har foreldremøte en gang i måneden.

Forelderen følger også med i permene hvor det står hva datteren har gjort hver dag. Også en annen forelder synes informasjon som gis om hvordan datteren har det, er tilstrekkelig, og sier:

”De er veldig flink til det. Og de har stilt opp og vært på sykehuset når hun har vært der. Det er en veldig, veldig flott gjeng, de som jobber der.”

En forelder skulle ønske at det automatisk kunne vært gitt bedre informasjon om hva som har skjedd, dersom sønnen slår seg osv. Forelderen synes det er ubehagelig å selv spørre, og sier også at permene hvor det står om hvordan dagen til sønnen har vært, burde vært mer tilgjengelig. Men forelderen poengterer samtidig at personalet ikke forsøker å ”gjemme” dem, og at det er litt opp til foreldrene selv å spørre etter dem. Vedkommende sier videre:

”Det at det er så mange ansatte i barneboligen, kan også gjøre at informasjon glipper av og til. Jeg kunne derfor godt ha tenkt meg tettere kontakt med primærkontakten.”

Forelderen synes også det kunne vært rutine med at personalet ringte hjem hver kveld og fortalte hvordan dagen til sønnen hadde vært, istedenfor motsatt. Denne forelderen kvier seg litt for å ringe og spørre.

9.6.2 Foreldrene - ressurs eller motpart?

Mens enkelte foreldre føler at personalet ser dem som en ressurs, er det andre som innimellom føler seg som en motpart. Flere av foreldrene legger vekt på at de tror personalet betrakter dem som en støtte, ved at de besøker barnet eller tar han eller hun hjem. De bidrar også med råd, og opplever seg selv som en person personalet kan diskutere ting med som angår barnet. En forelder forteller for eksempel at personalet ringer og ber om råd, noe som oppleves godt. En annen forelder føler at personalet har vært interessert i å lære av dennes erfaringer:

”De ville gjerne vite hvordan ting hadde vært hjemme. Hvordan jeg hadde gjort ting, før de prakk på meg sine erfaringer og måter å gjøre ting på. Da sa at ”vi lærer mer av deg enn av et ark.” Så der føler jeg at de tok min side ja.”

Denne forelderen følte seg veldig utrygg den første tiden etter at datteren flyttet inn i barneboligen, og sier: *”Jeg var veldig skeptisk til det, for det å overgi barnet mitt. Det gjør noe med et menneske.”* Forelderen fikk anledning til å møte alle som skulle jobbe med datteren. Vedkommende ble beroliget ved at personalet var lydhøre og viste en oppriktig interesse får å ”gjøre dette ordentlig”, som forelderen sier. I tillegg understreker denne forelderen at *”det har vært mye støtte i disse menneskene.”*

Det er likevel enkelte foreldre som føler at personalet innimellom ikke betrakter deres deltakelse i barnets liv i boligen som utelukkende positivt eller ukomplisert. En forelder som er mye i boligen, og vil ha full innsyn i datterens liv i boligen og være med å bestemme ting som angår henne, har mye kontakt med personalet. Dette oppleves ikke alltid like uproblematisk. Vedkommende har flere ganger sagt til lederen i boligen at: *”hvis dere ikke ser på meg som en ressurs, da har jeg misforstått hele greiene.”* Forelderen synes personalet burde verdsette engasjementet mer. *”Ungene er jo det kjæreste man har. Man vil jo det beste for dem.”*, som vedkommende sier, og understreker at det er utrolig viktig at personalet ser på foreldrene som støttespillere, en ressurs. Forelderen tror det er mange foreldre som velger å tie stille fordi de er så slitne, har andre barn osv. slik at de bare må ta til takke med det de får. Ifølge denne forelderen er det mange ting man ikke hører om. Mange foreldre er redde for at dersom de sier ifra, så skal det gå ut over barna, som vedkommende sier:

”Det er så sårbart. Det er ikke sikkert jeg hadde tort å si ifra dersom jeg ikke hadde hatt mulighet til å være der så ofte. Det skal ikke være slik at du skal føle at du er til bry når du blander deg.”

9.6.3 Forholdet til ledelsen i barneboligen

Studien viser at foreldrenes forhold til ledelsen i barneboligen ikke alltid er like god. Det oppleves viktig for foreldrene at ledelsen hører på dem og tar hensyn til deres ønsker for hvordan barnet skal ha det i boligen.

En forelder var i konflikt med lederen i boligen (ikke personalet) den første tiden etter at sønnen flyttet inn. Denne lederen jobber ikke lengre i boligen. Forelderen sier:

”Det var full skjæring med ledelsen i begynnelsen. Boligen skulle brukes til urolige demente. Det skulle være en liten enhet med plass til fire. Personalet hadde ikke peiling på denne gruppen, og det var mange misforståelser. De hadde et helt annet perspektiv på ting enn vi.”

Forelderen synes samarbeidet med personalet fungerer veldig godt i dag, og sier:

”Da de fikk en ny leder som skjønnte hva de holdt på med og personalet fikk veiledning, så var de kjempesugen på informasjon.”

Det var et problem i oppstarten av denne barneboligen at personalet ikke hadde kompetanse på barn med funksjonshemninger. I tillegg kom de sent i gang med påfyll og fikk mindre opplæring enn de hadde ønsket. Ennå er foreldrene til barna i denne boligen og personalet og ledelsen litt uenig om

fokus. Foreldrene synes det lett blir et for sterkt fokus på pleie og omsorg, og mindre på livsutfoldelse og kommunikasjon. Dette er spesielt en stor utfordring for barn som fungerer svært dårlig. Foreldrene har hatt mange møter og diskusjoner med personalet om dette.

Også en annen forelder som har et barn i denne barneboligen forteller om konflikten som var med lederen for boligen da den ble opprettet og sønnen skulle flytte inn. Personalet var altså ansatt i boligen ut fra at det skulle bo demente eldre i boligen. Dette kom som et sjokk på foreldrene, som ikke forsto hva ledelsen tenkte med, som denne foreldereren sier. Foreldrene mente at det måtte skaffes til veie folk som hadde kompetanse og erfaring med barn med funksjonshemninger, men det fikk de ikke gehør for. Tilbakemeldingen de fikk var at: *"De var ansatt på dette huset og skulle jobbe her."* Denne foreldereren forteller at det var folk som gikk i deltidsstillinger i en av avlastningsboligene i kommunen som kjente barna som skulle flytte inn, godt, og som helt klart kunne ha tenkt seg å jobbe i barneboligen, men det fikk de ikke. De som ble ansatt i barneboligen var sykepleiere og hjelpepleiere, som hadde jobbet i eldreomsorgen tidligere. Vedkommende påpeker at: *"Men disse to gruppene kan jo ikke sammenstilles."* Til å begynne med fikk personalet nesten ingen ting kursing og opplæring. Foreldereren mener at et minimumskrav burde ha vært at de fikk følge ungene på skolen over en tid og få en grunnleggende opplæring rundt disse barna. Foreldereren understreker samtidig at det står veldig stor respekt av de som ennå er igjen av de som ble ansatt der: *"De har gjort en formidabel god jobb. Både selv, og har tilegnet seg kunnskaper."*

En forelder forteller at det har vært utskifting av leder i barneboligen flere ganger, og forteller at hun som nå er leder i boligen har en helt annen forståelse og kjenneskap til barna enn tidligere ledere. Den nye lederen er vernepleier og har jobbet med barna som bor i boligen, før, da de var til avlastning i avlastningsbolig. Ifølge denne foreldereren sitter den nye lederen på en annen type kunnskap enn det som tidligere ledere har hatt;

"Hun er et helt annet menneske og forholde seg til. Hun skjønne hva det dreier seg om, og det er kjempebra. Hun tar tak i ting og hun får gehør for de tingene hun tar tak i. Det var det som var problemet da vi hadde hun første lederen. Hun fokuserte mye på at "Gud, de her ungene er jo så syk at." Hun så kun det syke. Og det er ingen av dem som er syk, sånn syk. Så når vi ble kvitt henne..., men vi hadde jo noen forferdelige runder."

Denne foreldereren forteller videre om det første møte med en tidligere leder i barneboligen før sønnen skulle flytte inn i huset. Vedkommende fikk bl.a. beskjed om at de måtte være klar over at denne barneboligen var et sykehjem, og forteller: *"da sa jeg at dersom dette er et sykehjem, skal ikke min sønn bo her."* Denne lederen sa at alle barna som skulle flytte inn i boligen, hadde vedtak fattet i

kommunehelsetjenesteloven. Forelderen satte henne da ”på plass” og sa at det kun gjaldt det ene barnet, og understreket videre overfor denne lederen sitt kjennskap til forskjellen mellom kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og sa:

”og min sønn har ikke vedtak under kommunehelsetjenesteloven. Og da ble hun helt snurt for at jeg kunne ta henne. Når du ikke er mer ydmyk enn som så. Jeg eier ikke respekt for sånne folk. Jeg blir kun forbannet og provosert.”

Forelderen syntes det var ubehagelig å tenke på at sønnen skulle flytte dit hvor denne lederen var, og legger til: *”Når du ikke møter noen som helst forståelse. Samarbeidet fungerte overhodet ikke.”* Vedkommende forteller videre om et møte foreldrene hadde i boligen med denne lederen, hvor faren til det ene barnet som skulle flytte inn, var rasende. *”Han sto over bordet og brølte til henne, for å prøve å banke inn noe. Og da ble det jo bare uro, sånn at vi måtte kutte ut hele møtet. Til slutt bare gikk vi.”* Forholdet mellom foreldrene og ledelsen i denne barneboligen var ikke godt.

En annen forelder som også har barn i denne barneboligen, forteller at konflikten i begynnelsen med lederen for barneboligen også påvirket personalet.

”En del av deres frustrasjoner kom jo til oss, fordi de visste at vi kanskje hadde mulighet til å gjøre noe. De torde ikke.”

Det var til og med snakk om å gå til avisen med saken: *”Vi måtte jo gjøre noe, vi kunne ikke gå rundt og se på at ting humpet og gikk.”* Etter at et konsulentfirma hadde gitt kommunen mange påpakninger i forhold til det dårlige arbeidsmiljøet fikk boligen en ny leder. Vedkommende sier videre:

”Det viser jo at det nytter. Det var så ille en periode, at hver gang jeg dro derifra, så tenkte jeg at - jeg må bare snu og fare og hente han, han kan ikke være der, det går ikke an. Det var helt forferdelig. Samtidig så vet du at du vil klare det over noen dager, men ikke over tid.”

Forelderen visste også at dersom sønnen ble med hjem, så ble det en ny runde med tilvenning for han. Vedkommende opplevde at det var mange avveininger å ta i denne perioden, og sier at også de andre foreldrene følte at de egentlig burde ta barnet hjem i denne perioden.

9.6.4 Kontakt med andre foreldre som har barn i barneboligen

De fleste foreldrene har liten eller ingen kontakt med foreldrene til de andre barna som bor i barneboligen, ut over bl.a. fellesmøter og arrangementer i barneboligen. Enkelte sier at de ikke har så

mye til felles med de andre foreldrene, og at barna deres har ulike diagnoser, alder, funksjonsnivå osv., og at det derfor ikke er naturlig å ha så mye kontakt. En forelder sier:

”Jeg tror vi lever så vidt forskjellige liv alle sammen at det er ikke helt naturlig å bli kjent med hverandre.”

Enkelte foreldre forteller derimot at de har god kontakt med de andre foreldrene. Dette opplever de som svært positivt. De kan få støtte, samt at det kan gi rom for å drøfte ulike siden ved barneboligen.

9.7 SAMARBEID MED ANDRE INSTANSER

Barneboligen skal ha et tett samarbeid med alle berørte parter rundt det enkelte barnet, deriblant skole, barnehage og 1. og 2. linjetjenester. Nedenfor vil vi se nærmere på hvordan foreldrene opplever at barneboligen samarbeider med enkelte andre instanser, samt hvilke erfaringer de selv har med samarbeid med blant annet skole og helsevesen.

9.7.1 Hvordan samarbeider barneboligen med de ulike instansene?

En forelder forteller at forholdet mellom barneboligen og skolen er blitt mye mer fleksibelt enn det var tidligere. Før var det et veldig rigid opplegg, med lite muligheter for fleksibilitet. Datteren måtte for eksempel være klar nøyaktig klokken åtte til drosjen, osv. Nå kan godt personalet fra skolen være med datteren hjem til barneboligen: *”Så det har vært utrolig flott.”*

Viktigheten av at forholdet mellom barneboligen og skolen fungerer er noe flere foreldre legger stor vekt på. En forelder sier om skolen:

”De er så flink til å vurdere. Og nå har de et kjempegodt samarbeid med barneboligen, hvor de diskuterer hva som er best for sønnen min. For meg er jo det helt fantastisk.”

En annen forelder forteller at sønnen går på videregående. Vedkommende har inntrykk av at de er veldig dyktige de som jobber der: *”De gjør en kjempegod jobb.”* Forelderen synes samarbeid med skolen som vanligvis foregår over telefon, er godt, og sier samtidig:

”Men etter at han flyttet til boligen, ønsker jeg å være mest mulig bare mamma, og slippe alle kontaktene med alle disse andre instansene. Så jeg overlater mye til skolen og ikke minst til boligen. Og det ivaretar de på en veldig god måte synes jeg.”

En annen forelder sier at de har hatt et ok forhold til skolen også tidligere. Vedkommende sier at datteren har vært heldig, og skryter av personalet som jobber med barn med funksjonshemninger:

”Det er mennesker som tenker veldig nøye igjennom situasjonen. Jeg tror ikke du tilfeldigvis begynner å jobbe med handikappede. De må være så tålmodig.”

Foreldereren sier at ansvarsgruppemøtene ofte har vært knyttet til skolen, og har inntrykk av at samarbeidet mellom de ulike aktører fungerer bra.

”Det er jo en ganske stor jobb å samordne tilbudet til henne. Det slipper vi nå. Alt som skal rulle og gå. Hjelpemidler, kontroller her og der osv. De (personalet i barneboligen) gjør det. De tar seg av det som de skal ta seg av.”

Det er likevel ikke alle foreldrene som har et udelt positivt inntrykk av hvordan boligen samarbeider med skolen. En forelder forteller at barneboligen og skolen en periode forholdt seg til ulike regler og grenser når det bl.a. gjaldt påkledning. Gutten til denne foreldereren fikk lov til å kle av seg sokker og jumper på skolen, noe han ikke får lov til i barneboligen eller hjemme. Dette var vanskelig for han å forstå, og han begynte å kle av seg klærne på turen hjem fra skolen. Men etter et møte mellom forelder, skole og barneboligen har det gått seg til. Denne foreldereren må være med når avgjørelser skal tas. Boligen har ikke lov til å bestemme noe uten denne foreldereren samtykke, noe som oppleves helt greit, ettersom vedkommende gjerne vil involvere seg i sønnens hverdag. Samtidig vil denne foreldereren at skolen skal kunne ”høre på” personalet i barneboligen. Vedkommende har videre inntrykk av at skolen og barneboligen innimellom har kryssende pedagogisk forståelse, noe som ikke oppleves som et stort problem.

9.7.2 Hvordan samarbeider foreldrene med andre instanser?

Foreldrene forteller jevnt over om at godt samarbeid med barnehage og skole, selv om enkelte trekker frem at det er uheldig med gjennomtrekk av personale. Det varierer noe mer hvilket forhold foreldrene har til helsevesenet.

En forelder forteller at datteren er i barnehage på dagtid. Den ligger veldig nært barneboligen, og er spesielt tilrettelagt for barn med ulike funksjonshemninger. Halvpartene av ungene i denne barnehagen har funksjonshemninger. Personalet har lang erfaring og er godt utdannet. Det er bl.a. spesialpedagoger, vernepleierer og fysioterapeuter i barnehagen. Vedkommende skryter veldig av

barnehagen, og sier at datteren trives svært godt der. Forelderen sier at personalet i barnehagen gjør mye og ”ser” og forstår datteren på en helt annen måte enn personalet i barneboligen, og sier:

”Det går i ett. Hun blir stimulert hele tiden. Jeg har tenkt mange ganger, hvorfor les de henne så godt og ikke de i barneboligen? Det er jo der hun bor. De er fabelaktig alle som jobber i barnehagen. Det er aldri jeg har noe å klage på.”

Forelderen forteller at datteren er integrert i barnehagen med de andre ungene. Personalet i barnehagen har også hjulpet vedkommende med å fylle ut skjemaer osv. De spurte hva som opplevdes vanskeligst og da sa denne forelderen at det var alt papirarbeidet. De tilbød seg da å hjelpe. Vedkommende synes det er lettere å samarbeide med dem, enn med personalet i barneboligen. Denne forelderen er litt bekymret for hva som vil skje når datteren skal begynne på skole til neste år: *”Jeg synes det er litt skummelt når hun skal over i skolen, når hun har det så bra i barnehagen.”*

Flere av foreldrene har opplevd at samarbeidet med sykehuset ikke alltid har vært like godt. En forelder forteller at forholdet til sykehuset i utgangspunktet var veldig ømtålig, siden datterens funksjonshemning skyldtes en ”sykehustabbe”. Men siden datteren ofte er innlagt, må vedkommende forholde seg til sykehuset. De møter veldig mange forskjellige personer der, og forelderen synes bl.a. det er slitsomt å måtte fortelle datterens historie på nytt og på nytt. Vedkommende sier også at barn med funksjonshemning blir utsatt for ”rene overgrep” på sykehusene, og forteller om en episode der informanten sa tydelig ifra til personalet flere ganger om at datteren var nesten blind, så de måtte si klart ifra når de skulle stikke henne i fingeren og ta blodprøve. Det kom likevel inn en sykepleier som gikk rett bort til sengen der datteren hennes lå og stakk henne i fingeren. Forelderen syntes det var grusomt, og sier at det skyldes kommunikasjonssvikt på sykehusavdelingen, men legger til: *”Det blir et irritasjonsmoment. Jeg tror ikke de forstår hvor viktig dette er.”* Da det samme holdt på å skje en gang til forsøkte denne forelderen å få stoppet sykepleieren, men fikk da beskjed om å ikke være vanskelig. Forelderen forteller:

”Nei, datteren min skal behandles som andre unger. Jeg synes jeg ser at de bare hadde kommet inn til en frisk liten unge og bare stukket han eller henne i fingeren.”

Datteren til denne forelderen har en kontaktperson på sykehuset som forelderen synes er veldig grei. Han kommer innom hver gang datteren er innlagt. *”Og han ønsker jo det samme som jeg, for han ser behovet. Men jeg tror ikke de forstår det helt.”* Så selv om det er godt å ha ett kjent menneske som kjenner datterens historie, må denne forelderen likevel forholde seg til svært mange andre.

En forelder forteller om en episode hvor en ansatt på sykehuset kom inn på rommet og sa at datteren var tykk:

”Jeg sa at hun er veldig stor fordi hun går på kortison. Selv om hun var klar over det, mente hun at vi måtte følge med på kostholdet. Men hun står på et minimum av kalorier i døgnnet. Jeg sa til henne at ”er du klar over hva du står og sier, og prater over hodet på henne?” ”Nei, hun skjønner jo ingenting”, sa hun. Datteren min er klinke klar i hodet. Det er ingen som vet hva hun forstår. Hvordan kan hun vite hva hun skjønner?”

Denne foreldereren har opplevd dette flere ganger. Da begge foreldrene til denne jenten, før de ble skilt, var på Statens Senter for Afasi var det aldri aktuelt å snakke om ting som angikk datteren, mens hun var til stede. Foreldereren sier: *”Selv om vi sa at hun er jo så liten, svarte de at ”vi vet ingen ting om hva hun skjønner”. Der var de råstriks.”*

De færreste foreldrene har noe spesielt forhold til barnets fastlege. En forelder synes fastlegen til datteren er veldig grei, og sier: *”han er supersnill”*. Men de ser han lite, siden datteren som regel havner direkte på sykehuset når hun blir syk.

Flere av foreldre forteller at de ennå har et anstrengt og vanskelig forhold til kommunen. En forelder forteller:

”Du aner ikke, men jeg har hatt det sånn i 15-16-17 år. Jeg har slåss med kommunen i alle år. Har du søkt om noe, får du bestandig avslag. Og så må du anke osv.”

I flere tilfeller har denne foreldereren fått ting igjennom ved å anke til fylket, som har ”parkert” kommunen.

”Men det tar jo på og det er ikke alle som klarer i stå i det. Mange kapitulerer bare. En utslitt mor har ingenting å gi til ungene sine. Og så får du enda mer dårlig samvittighet for at du ikke strekker til på hjemmebane, fordi den kampen mot byråkratiet har vært så fæl. De eneste som er oppe og går i kommunen er ergoterapeuter og fysioterapeuter, og skoleverket rundt dem har fungert bra.”

Vedkommende har snakket med foreldre som bor andre steder, hvor ting fungerer mye bedre, og sier:

”Jeg har sagt flere ganger til kommunen – er det et nederlag å lære av andre? Dere trenger jo ikke finne opp kruttet på nytt. Men jeg møter ingen forståelse. Vi hører hva du sier, men...”

Kommunen som denne forelderen bor i, har vært på besøk i kommuner som har ”fått det til”. Forelderen tror at dersom kommunen hadde vært aktiv så hadde de sikkert fått næringslivet til å sponse litt, og legger til: *”Og jeg kunne gjort masse.”* Forelderen har et godt forhold til de som jobber i barneboligen, og at de hører på hva vedkommende sier. Men forelderen har inntrykk av at de ikke blir hørt lengre opp når det gjelder hva de trenger av ressurser, og legger til at alt avhenger av økonomi.

9.8 TANKER OM BARNETS FREMTID

Foreldrene i studien har ulike tanker og håp for barnas fremtid. Mens enkelte av foreldrene har et håp om at barnet en dag kan få bo hjemme, med et tilrettelagt tilbud fra kommunen, har andre forsonet seg med at barnet kommer til å bo i barneboligen og deretter voksenbolig, så lenge det lever. Foreldrene er opptatt av at barna har det godt og får den hjelpen, omsorgen og stimuleringen de har behov for i fremtiden. Når barna blir eldre begynner foreldrene å tenke på hvor de skal bo etter at de fyller 18 år og hvilket tilbud de vil få på dagtid. Felles for disse foreldrene er at de er usikre. Kommunen gir ingen entydige svar eller lovnader, og dette oppleves frustrerende.

9.8.1 Drømmer og håp

Forelderen til en liten jente som bor i barnebolig forteller at drømmen er at kommunen skal si ja til at de kan bygge eget hus med egen bileilighet for datteren, slik at hun kan få bo hjemme og ha tilpasset avlastning. Men vedkommende har ingen forhåpninger om at det vil la seg realisere. Forelderen har likevel vært og snakket med en i kommunen som skal undersøke mulighetene. Når vi spør om forelderen tror at datteren kommer til å bli boende i barneboligen, er svaret:

”Ja, hun blir vel det. Drømmer er at jeg kan ta henne hjem. Men sånn som det er nå, jeg kan jo ikke bære henne. Det er ikke enkelt.”

Felles for flere av foreldrene er at det er uvisst hvor lenge barna deres vil leve. En forelder som er blitt flinkere til å ta ett år om gangen, sier:

”Vi prøver å ikke tenke så langt frem. Jeg har ett mål i livet, og det er å hjelpe til slik at hun har det bra så lenge hun lever.”

Legen har sagt at datteren kan dø ung, men hun kan også komme til å leve lengre. Forelderen tror at det at datteren får så mye kjærlighet og omtanke har mye å si. *”For vi stakk dem jo bort før. Det var ikke slik det er i dag. Så jeg tror nok også det har noe å si.”* Vedkommende føler at datteren er heldig, og at hun fortjener det, for: *”Hun har kjempet i så mange år og hatt det så tøft.”*

9.8.2 Hvor skal barnet bo når han eller hun fyller 18 år?

Flere av foreldrene til de litt eldre barna har begynt å tenke på hvor barnet skal bo etter at han eller hun fyller 18 år. Studien viser imidlertid at det i liten grad legges konkrete planer for bosituasjonen til barnet fra kommunens side, selv om 18 årsdagen nærmer seg.

En forelder forteller at de er begynt å tenke på hvor datteren på 15 år skal bo etter at hun blir 18 år. Kommunen hvor de bor, har gitt signaler om at de vurderer å bygge en barneinstitusjon hvor også unge funksjonshemmede mennesker kan bo.

”Det skal være et sykehjem for unge funksjonshemmede voksne, definert fra 0-50, så det i seg selv er jo et interessant fenomen. Altså – barnebolig for unge opp til 50 år.”

Forelderen sier at det ikke er problematisk at datteren kan bli boende i barneboligen etter at hun fyller 18 år til et annet botilbud er i orden. Alternativet er at datteren får egen bolig, men vedkommende vil helst ikke at datteren skal bo alene i egen bolig. Forelderen tror at datteren da vil være helt ubeskyttet med tanke på utro tjenere, enten de ikke gjør det de skal eller de gjør mer enn de skal, som denne forelderen sier. Forelderen synes det vil være bedre at datteren er i en bolig med andre, og understreker: *”Den sikkerheten synes jeg er kjempeviktig.”* I tillegg sier forelderen at datteren er sosial og liker å være sammen med andre. Det beste vil altså være at datteren får bo i et bofellesskap med andre etter at hun blir voksen.

En annen forelder forteller at datteren i utgangspunktet skal bo i barneboligen til hun er 18 år, men at det i praksis ofte blir til at barna bor der til de er over 20 år, på grunn av mangel på boliger i kommunen. Vedkommende sier at det er lagt inn søknad, slik at datteren står på venteliste for å få voksenbolig. Foreldrene har fått garanti om at datteren kan bo i barneboligen til hun får noe annet, og det oppleves betryggende. Det var kommunen som tok initiativ og begynte planleggingen i forhold til voksenbolig i dette tilfelle.

Ikke alle foreldre ønsker å forholde seg til spørsmålet om hvor barnet skal bo etter at det fyller 18 år, selv om det ikke en lenge til.

9.8.3 Dagtilbud etter videregående

Flere av foreldre er bekymret for at barna deres ikke skal få noe tilbud på dagtid etter at de er ferdig på videregående skole. En forelder vet ikke hvilket tilbud datteren vil få når hun er ferdig på skolen til neste år. De skal søke om et ekstra år, men vedkommende er ikke sikker på at datteren vil få det. Denne forelder er redd for at datteren ikke vil få noe dagtilbud. Det oppleves veldig usikkert at de ikke *vet* noe:

”Og det er ikke bare å dra på bassenget alene med henne. Så hvis vi ikke får ressurser til det, så er det jo ganske håpløst. Men vi må jo ta en ting ad gangen.”

En forelder uttrykker bekymring for hvorvidt datteren vil få et godt nok dagtilbud dersom hun skal bo på institusjon etter at hun fyller 18 år.

”For det er faktisk helt nytt etter HVPU - reformen at de sier at de som flytter ut av barneboliger eller foreldrehjemmet, skal flytte i institusjon. Det har ikke skjedd etter HVPU – reformen. Det ene vi er bekymret for er jo sykehjemmene og den knapphet som er på ressurser der – hvilket tilbud blir det? Det er bl.a. et vedtak her i kommunen som går på at dersom du har sykehjems plass, så har du ikke rett til et dagtilbud. Skal en tyveåring sitte i en bolig resten av livet? Det er jo sånne spørsmål vi vil stille. Sykehjemmene har heller ikke noe særlig budsjett for transport. Og hvis du bor i institusjon har du ikke rett til å søke om trygdebil, og du får heller ikke sånne transportbilletter fra fylkeskommunen. Har vi råd til å ha ungene våre i institusjon? Det er viktig at vi ikke bare godtar vilkårene uten å være med på diskusjonen rundt det.”

Foreldrene opplever altså usikkerheten som er knyttet til hvorvidt barna deres vil få et tilfredsstillende dagtilbud etter at de flyttet i annen bolig etter 18 årsdagen, som vond.

9.9 OPPSUMMERING

Felles for foreldrene i denne studien er at de opplevde møtet med det offentlige hjelpeapparatet som svært vanskelig da de søkte om avlastning til sine funksjonshemmede barn. De forteller at de har vært igjennom en hard kamp for å få den avlastningen de etter hvert fikk. De aller fleste syntes de fikk

altfor lite, og altfor sent hjelp. Tjenestene oppleves som vanskelig tilgjengelige og lite fleksible, regelverket som firkantet og hjelpeapparatet som fragmentert.

Studien viser at flere av foreldrene har opplevd at omsorgsoppgavene ble så store eller at barnet har vært så sykt at det ikke har vært mulig eller ønskelig at det kunne fortsette å bo hjemme. Disse foreldrene opplevde barnebolig som den beste og eneste løsningen, uansett hvor mye hjelp og avlastning kommunen kunne gi. Studien viser samtidig at enkelte foreldre opplevde barnebolig som det nest beste alternativet. De ønsket i utgangspunktet at kommunen kunne gi mer avlastning og mer fleksibel hjelp, slik at barnet kunne fortsette å bo hjemme. Men når de ikke fikk den tilpassende hjelpen de hadde behov for, så de ikke noen annen utvei enn å søke om plass i barnebolig. Felles for alle foreldrene i studien er at beslutningen om å søke om plass i barnebolig var et svært tungt valg å ta. Alle var dessuten svært slitne etter å ha hatt omsorgsansvaret for barnet hjemme store deler av tiden over mange år.

Etter at barnet flyttet inn i barneboligen slet foreldrene med mange motstridende følelser. På den ene siden slet de med dårlig samvittighet og følte at de hadde sviktet som foreldre. Spesielt den første tiden etter innflyttingen opplevdes tøff, før barnet fant seg til rette i boligen og foreldrene så at han eller hun trivdes. På den andre siden var de glad for at de hadde klart å ta beslutningen som de innså var nødvendig – og til barnets beste. Flere poengterer også at familiesituasjonen ble bedre etterpå, ikke minst for søsken som nå fikk mer oppmerksomhet fra foreldrene.

For de fleste foreldrene er det svært viktig å opprettholde kontakten med barna, enten ved at de besøker dem i boligen eller tar dem med hjem. Det varierer noe hvor ofte foreldrene kommer på besøk, alt fra hver dag til noen ganger i måneden. De fleste har avtaler om hvor ofte de kan ta barna hjem. Det varierer hvor fleksible foreldrene synes boligen er med tanke på når de skal ta barnet hjem, og hvor lenge det skal være hjemme. For de fleste foreldrene oppleves det enklere å besøke barnet i boligen enn å ta det med hjem, samtidig som de synes det fungerer fint at de tar barna hjem innimellom. I enkelte tilfeller synes foreldrene det er vanskelig å ta barnet med hjem fordi det er så svakt eller sykt. De mener det er best for disse barna å få være i barneboligen hvor rutinene er kjente og alt er tilrettelagt. Flere foreldre peker på at det er fint at personalet kan bli med barnet hjem hvis de ønsker det, mens andre savner denne muligheten.

Studien viser at mens enkelte foreldre mener at barna deltar på for mange aktiviteter på fritiden, mener de fleste at det er fint at barna får være med på så mye på ettermiddagene og i helgene. De understreker at det hadde de ikke fått dersom de hadde bodd hjemme. Enkelte synes også at barna burde fått delta på flere aktiviteter enn de gjør i dag. Flere mener dessuten at det blir lagt for mye vekt på ”pleie og omsorg” i barneboligen. De ønsker at det i boligen skal være fokus på faglig stimulering

og kommunikasjon. Mens flere synes det blir lagt for lite vekt på dette, er enkelte foreldre veldig fornøyde.

Foreldrene tror at barna trives og har funnet seg godt til rette i barneboligen. Flere peker på at barna setter pris på det sosiale samværet med de andre barna og personalet, og liker at det skjer ting rundt dem. Foreldrene er opptatt av at boligen skal fungere som et *hjem* for barna. Innredningen skal bl.a. være hjemmekoselig og barna bør få mulighet til å være med på matlaging osv.

Studien viser at flere foreldre synes at det er stor gjennomtrekk av personale i barneboligen. Dette opplever de som uheldig, ikke minst for barna som stadig må forholde seg til nye mennesker. De fleste barna har vedtak om en til en bemanning, noe foreldrene synes er bra. Enkelte peker på at ikke alle egnert seg like godt til å jobbe med deres barn, og vil gjerne ha oversikt og kontroll med hvem som er på jobb. De aller fleste foreldrene sier imidlertid at personalet i boligen er kjempeflinke og gjør en flott jobb. De fleste foreldrene føler seg også trygge på at personalet ser det og vet hva de skal gjøre hvis barnet blir sykt. De stoler på at barnet har det godt i boligen.

Når det gjelder barneboligens utforming og innredning er foreldrene opptatt av at den er "hjemmekoselig" og praktisk for personalet. De fleste synes boligen er koselig og at det er hyggelig å komme på besøk. Samtidig er det flere som mener at boligen er upraktisk eller i dårlig bygningsmessig stand. Når det gjelder antall barn i barneboligen er foreldrene opptatt av at det verken er for mange eller for få barn i boligen. Enkelte foreldre peker på at det er uheldig med et for stort sprik i alderssammensetningen til barna.

De fleste foreldrene synes at de får nok informasjon om barnets hverdag, samtidig som det varierer hvor mye informasjon de føler at de har behov for. Mens enkelte ønsker at personalet skal gi mer informasjon uoppfordret, for eksempel ved å ringe hver kveld og fortelle hvordan barnets dag har vært, har andre foreldre gjort avtaler om nettopp dette. Det oppleves som viktig for foreldrene å få være med å ta avgjørelsen som angår barnet. De fleste synes de har et godt samarbeid med personalet i boligen, og føler at personalet ser på dem som en ressurs. Enkelte føler derimot at personalet innimellom betrakter deres deltakelse i barnets liv i boligen som noe komplisert, særlig dersom det er uenighet om ting. Foreldrene synes det er viktig at personalet og ledelsen i boligen hører på dem og tar hensyn til deres ønsker.

Foreldrene synes stort sett at barneboligen samarbeider godt med skole og barnehage. De synes også at de selv samarbeider godt med skole og barnehage. Det varierer noe mer hvordan foreldrene opplever samarbeidet og kontakten med helsevesenet. Flere forteller at de synes det er frustrerende at de må forholde seg til så mange forskjellige mennesker på sykehuset, og at fastlegen eller legevakten sjelden

kommer til boligen dersom barna blir syke. Enkelte forteller også at de har opplevd ubehagelig episoder på sykehuset som dreier seg om hvordan helsepersonell betrakter og forholder seg til barn med funksjonshemninger.

Studien viser at foreldrene opplever mye usikkerhet knyttet til hvor barna skal bo etter at de fyller 18 år, og hvilket tilbud de vil få på dagtid etter at de slutter i videregående. Kommunene kan sjelden gi lovnader om tilbud i forkant. Dette synes foreldrene er frustrerende.

DEL III

Avsluttende drøfting av

BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK

Delprosjekt I og II

10 AVSLUTTENDE DRØFTING

10.1 BARNEBOLIG – EN GODT BEVART HEMMELIGHET

Departementet etterspurte en kartlegging av fenomenet barnebolig, fordi det ikke eksisterte noe systematisert kunnskap om dette omsorgstilbudet. Samtalene vi har hatt med foreldre som har barn i barnebolig, bekrefter en mangel på informasjon. Foreldrene kan berette at det tok ofte flere år før de i det hele tatt fikk vite at det fantes barneboliger. Informasjonen kom gjerne ikke før de hadde slitt seg ned til et bristepunkt. Skriftlig, lett tilgjengelig informasjon var noe foreldrene ønsket kunne blitt gitt på et tidligere tidspunkt. *Dette gjelder også annen informasjon om tilgjengelig hjelp.* Slik det fungerer i dag, er det svært personavhengig og tilfeldig hva slags informasjon foreldrene får. En av foreldrene uttrykte arbeidsbyrden med å finne fram i systemet som å ha mange stillinger parallelt, bare uten arbeidsbeskrivelse. De foreldrene vi snakket med utgjorde et utvalg som faktisk har fått vite om barnebolig. Men man må, ut fra det Kafkaesque scenario som males for oss gang på gang, anta at det eksisterer et ukjent antall foreldre som aldri er blitt gitt slik informasjon. Vi kan slå fast at barnebolig som fenomen er en godt bevart hemmelighet på alle plan.

At barneboliger er blitt en slik hemmelighet, har både årsaker – og implikasjoner. Vi har påpekt at det er vanskelig for foreldrene å få tak i informasjon generelt. Dette kjenner vi igjen fra annen forskning som belyser menneskers erfaringer med det som skal være et hjelpeapparat (Eide 1997). Hjelpeapparatet erfares som en motpart, også i egenskap av at det er så vanskelig å finne fram i systemet. Vi har her med et generelt, og mye mer omfattende problem å gjøre, enn det som kommer fram i dette notatet. Webers beskrivelse av det byråkratiske ”jernburet” er treffende (Weber 1971). Hva angår barnebolig som fenomen, kan man anta at et annet kompliserende aspekt kommer inn i tillegg: Nemlig at det er en så politisk ukorrekt løsning. Det har å gjøre med en omsorgsideologi som bygger på at barn med funksjonshemming skal bo hos sine foreldre, i sitt nærmiljø, og være tilknyttet sitt familienettverk. Dette er den ideologien som ansvarsreformen sprang ut av, der tradisjonelle institusjonsbaserte omsorgsformer ble bygd ned, og det ble satset mer på hjemmetjenester og alternative boformer (Handegård, 2005). I forhold til dette kan man tenke seg at barneboliger kan erfares som et skjelett man prøver å dytte vekk i skapet. Det kan være ekstra vanskelig å få systematisert formidling av informasjon omkring noe man helst ikke vil vedkjenne seg, eller ikke vet hvordan man skal forholde seg til. Barnebolig framstår som noe som ikke hører hjemme verken her eller der. Hva barnebolig skal defineres som er høyst uklart ute i feltet. Man prøver å plassere fenomenet innen ulike eksisterende kategorier, uten helt å lykkes. Det omtales som avlastning så vel som institusjonalisering, og ordet barnebolig forekommer ikke direkte i verken lovverk eller

retningslinjer. Forholdet mellom prinsipper, ideologi og det som står på spill for foreldrene blir svært sammensatt.

Hjelpen i et velferdssamfunn skal ikke være tilfeldig og personavhengig. Et særdeles viktig ledd i forbedring av hjelpeapparatet generelt, og i forhold til barneboliger spesielt, ligger i noe så elementært som å få informasjon fram til de som trenger den. I praksis vil det si utarbeidelse av informasjon som formidles systematisk. Det hjelper ikke at informasjon foreligger, dersom den ikke er tilgjengelig.

At informasjon om barneboliger er så vanskelig tilgjengelig, har implikasjoner. I forhold til det notatet vi presenterer her, har det betydning for tolkningen av de tallene som framgår i den kvantitative delen. I den kvantitative delen av studien vår, kommer vi inn på dette med kommunenes vurderinger hva angår behov for barneboliger, vi ser på omfanget av søknad etter barnebolig, og kommer med noen begynnende refleksjoner i kjølvannet av dette. Ut fra den kvalitative delen av studien vår, ser vi imidlertid klart at å si noe som helst om "behovet for barneboliger" er helt umulig. Dersom barneboliger er så godt bortgjemt at foreldre ikke vet om at det eksisterer, vil de naturlig nok ikke kunne ta noe initiativ til å søke om tilbudet, verken i form av søknader eller muntlige forespørsler. Omfanget av udekkete behov ligger under vannflaten, det er ikke synlig, og kan heller ikke synliggjøres via kvantitative metoder.

Vi har brukt begrepet "behov" her. Før vi går videre er det viktig å gjøre rede for begrepet. Måten man vanligvis bruker ordet "behov" på, synes å reflektere en forståelse av en konkret enhet inne i individet som kan avdekkes og måles. Så er selvfølgelig ikke tilfelle. Hva som framstår som "behov" er bestandig et resultat av fortolkning – *noens* fortolkning. Hva man forstår som "bøtemiddel og medisin", avhenger av hva slags "diagnose" man setter i utgangspunktet. Og "diagnosen" springer bestandig ut av en spesifikk ontologi, altså en spesifikk forståelse av hva slags virkelighet man forholder seg til. I tidligere studier har vi sett hvordan for eksempel personalets faglige bakgrunn på dagsenter er med på å bestemme hva slags behov man mener mennesker med yrkeshemming har (Eide 1998). Den som holder en hammer, ser bare spiker. På mange måter kan slike fortolkninger bli selvoppfyllende profetier: mennesker innehar mange potensial, som kan realiseres på ulike måter. Og en meningsfylt hverdag kan skapes på mange måter.

Samtidig er det heller ikke magi som foregår, den virkeligheten man forholder seg til er ikke utelukkende skapt av de forestillinger man har om den. Det enkle faktum at man kan ta feil viser dette. Man kan slå foten på et bordben, fordi man ikke visste at bordbenet var der. Ergo, virkeligheten er noe utover mine forståelser av den (Sayer 2006). Når vi påpeker noe så selvfølgelig, er det fordi det på administrativt plan kan være lett å glemme den erfaringsvirkeligheten foreldrene faktisk forholder seg til, idet ideologi og normative føringer styrer. På mange måter skal det også

være slik, fordi den sosiale virkeligheten er formbar, og refleksjoner omkring hva slags samfunn man ønsker å utforme er viktig. Det som *er*, behøver ikke nødvendigvis være. Samtidig er det viktig at man ikke forviller seg i en tro på virkelighetens uendelige plastisitet, på en slik måte at de erfaringsvirkeligheter folk forholder seg til blir neglisjert. Å løfte og bære et barn som blir tyngre og tyngre, mate, våke, vaske urin og avføring, gi medisiner etc. etc., parallelt med at man må lete seg fram i systemet på egen hånd, er realiteter man er nødt til å ta inn over seg, og utforme fungerende tiltak i forhold til. Hvis ikke får man en situasjon slik Søder (1992) beskriver, der de menneskene som trenger hjelp opplever seg motarbeidet, der de erfarer at argumentene de møter ikke tar utgangspunkt i deres konkrete situasjon, men generelle prinsipper og ideologier (normalisering og integrering). De utfordringer det å ha et svært hjelpetrengende barn utgjør må tas seriøst, og systemet må være tilrettelagt slik at foreldrene får mulighet til å bli *hørt*. Slik er systemet ikke tilrettelagt i dag.

Vi sa at behov var et resultat av fortolkning. Og, vi sa at behov var et resultat av *noens* fortolkning. Dette er en særdeles viktig presisering. Fordi definering av behov derved også knytter seg inn i maktrelasjoner. Det nytter ikke for en mor å vite at hun går under uten mer hjelp, dersom hjelpeapparatet definerer situasjonen dit hen at hun ikke behøver hjelp. Illustrerende i forhold til den utfordring det er å bli hørt, er historien om hvordan en mors egen bekymringsmelding til barnevernet ikke ble tatt notis av, men i det øyeblikket barnehagen skrev den samme bekymringsmeldingen, *da* ble det tatt affære. Ikke alle befinner seg i posisjon til å bli hørt. Paradoksalt nok gjelder dette spesielt erfaringseksperterne, de menneskene som vet aller mest om situasjonen, fordi det er deres liv det handler om. I en situasjon hvor man blir hjelpetrengende utgjør denne hjelpeløsheten en tilleggsbelastning. En mor hevder med styrke at det å ha et funksjonshemmet barn er ikke problematisk, det er alt rundt som utgjør belastningen.

Det er ofte en diskrepans mellom hjelpeapparatets opplevelse, og den hjelpetrengendes. Der hjelpeapparatet opplever det som samarbeid, kan foreldrene oppleve det som skjer som ledd i en pågående kamp. Å plassere et hjelpetrengende barn i barnebolig er en måte å ansvarliggjøre det kommunale hjelpeapparat mer eksplisitt, en måte å forsere et fragmentert og ikke-fungerende hjelpeapparat. Vi har snakket med foreldre som helt klart anså barnebolig som en fallitterklæring for kommunen, et alternativ de hadde kunnet unngå dersom hjelpen hadde fungert som den skulle. Og som vi påpekte innledningsvis, uavhengig av hvilke implikasjoner det måtte ha for barnebolig som fenomen, er det helt klart et behov for en gjennomgang av systemet som genererer den form for kamp foreldrene beretter om. *Derimot kan man ikke, ut fra studien vår, konkludere at barnebolig som fenomen kunne vært unngått dersom den alternative hjelpen hadde fungert.* De fleste foreldrene vi snakket med førte klar tale i forhold til dette, at selv om hjelpetilbudet hadde vært optimalt, ville de likevel ikke maktet å beholde barnet hjemme i familien.

Som påpekt i kapittel en, kan vi ikke si noe om representativiteten til de foreldrene vi snakket med, fordi utvelgelsen i seg selv kan ha favorisert foreldre i situasjoner med likhetstrekk. Like fullt er deres beretninger noe vi må ta alvorlig både i seg selv, og i forhold til at vi ikke vet noe om i hvilken grad andre foreldre ville hevdet det samme. Samtidig vet man også at denne type beretninger forteller historier på mange plan. Det forteller en historie om foreldre som har måttet ta et forferdelig valg, i en situasjon der de erfarte at de ikke hadde noe alternativ, og dette er noe man må finne en måte å (over)leve med. I foreldrenes situasjon blir det rent hypotetisk å tenke på hva som ville vært relevante alternativ dersom systemet hadde fungert annerledes. I en slik situasjon kan det å gjøre seg tanker om en alternativ virkelighet kanskje rett og slett være for bittert og tungt. Man har slitt seg ned til grunnen, livet har ikke bare fått et vendepunkt ved hjelp av barnebolig, livet har fått en *mulighet* på grunn av barneboligen. I en slik virkelighets verden, må man finne måter å leve med en eller annen form for ”hvile og fred i sjelen”. Dersom hjelpeapparatet hadde fungert som hjelp i utgangspunktet, vet man ikke hvilke vendinger livet ville tatt. Men uansett hvordan man skal forstå situasjonen, så må en grunnleggende regel være at man ikke (bort/om)-fortolker foreldrenes egne refleksjoner. Systemet må gi rom for at foreldrene blir hørt.

Barneboliger kan være et hår i den ideologiske suppa, men eksistensen av barneboliger er et svar på noe. Vi vet bare alt for lite på nåværende tidspunkt om hva dette noe er. Nettopp fordi man vet så lite, er det spesielt viktig å være ydmyk, lyttende og prøvende. Uansett hva man velger å gjøre på administrativt plan, er det viktig å begynne i riktig ende. Det vil si, å adressere og utbedre det som skulle vært et hjelpeapparat i utgangspunktet. Bare når dette fungerer optimalt vil man kunne vite noe om hva slags behov som gjenstår som udekket. I mellomtiden er barneboliger noe som av mange foreldre påpekes som det som har reddet livet deres, bokstavelig talt. Det er viktig å anerkjenne de dybder som rommes i uttalelser av typen ”*hadde det ikke eksistert barneboliger, hadde ikke jeg sittet her i dag*”. Imidlertid er det viktig at barnebolig ikke blir en sovepute for utbedring av alternative hjelpetiltak.

10.2 BARNEBOLIG - BESTE ELLER NEST BESTE ALTERNATIV?

Denne studien viser som påpekt tidligere, at det er ikke mulig å gi noe entydig svar på om barnebolig er den beste eller nest beste løsningen for familier med barn med funksjonshemninger som har store omsorgsbehov.

Noen av foreldrene som vi har snakket med, mente at det ikke fantes noe annet alternativ enn barnebolig for dem i deres livssituasjon, uansett hvor mye tilpasset hjelp kommunen kunne ha gitt. Det skyldtes at barnet var så sykt eller omsorgstrengende at foreldrene ikke torde eller klarte å ta ansvaret

for det lengre. I enkelte tilfeller var det også forhold i familiene eller spesielle hendelse som gjorde at det ikke var mulig eller ønskelig å fortsette å ha barnet hjemme. Disse foreldrene tror ikke de ville ha valgt annerledes selv om kommunen hadde gitt mer avlastning og hjelp tidligere, eller foreslått alternative omsorgstilbud der og da.

For noen av foreldrene i studien, fremstod barnebolig som ”siste utvei”, etter en lang kamp for å få mer hjelp fra kommunen, og hvor disse foreldrene til slutt innså at det ikke fantes noen annen løsning. De var på dette tidspunktet så slitne og frustrerte at barnebolig fremstod som den eneste og beste løsningen. Disse foreldrene hadde over lang tid fått altfor lite avlastning og hjelp. Flere forteller at de til slutt brøt sammen og ble tvungen til å innse at de ikke klarte den voldsomme omsorgsbyrden lengre. Og siden kommunen ikke kunne gi mer (tilpasset) hjelp fremsto barnebolig som det eneste alternativ. Hvis disse foreldrene på et tidligere tidspunkt hadde fått den hjelp de opplevde at de trengte, er det ikke utenkelig at flere av dem kunne ha tenkt seg å ha hatt barnet hjemme dersom de mottok tilstrekkelig og tilpasset hjelp fra kommunen, og altså ikke valgt barnebolig. Omfanget av foreldre som dette kan gjelde for vet vi ingenting om. Og her må det understrekes som sagt tidligere, at dette er vanskelig å få svar på siden det kun vil bli hypotetiske antagelser fra foreldrenes side.

Uavhengig av hvorvidt valget av barnebolig opplevdes av foreldrene som det beste eller nest beste alternativet, mener de aller fleste foreldrene at barna deres trives i barneboligen og ser ut til å ha funnet seg til rette. De fleste foreldrene er i dag, når de ser tilbake, av den oppfatning at barnebolig var den rette løsningen for deres familie – for barnet, dets søsken og for dem selv som foreldre.⁵ Det er få av foreldrene som sier at de angrer på valget om å la barnet flytte i barnebolig, selv om det som påpekt ovenfor, var enkelte som heller hadde ønsket en annen løsning. Hvorvidt dette er et uttrykk for at barneboligen har vært den beste løsningen vet vi ikke. Tidligere forskning peker på at det å *akseptere* realitetene ved en situasjon er en kognitiv mestringsstrategi som reduserer belastningene ved den (Buberg 1999, Gjertsen 2005). Det å akseptere barnets flytting til barnebolig som noe uunngåelig, kan gjøre det lettere for foreldrene å håndtere sorgen over å ha måttet ”gi fra seg” barnet, samtidig som det naturligvis ikke utelukker at det oppleves tungt, som foreldrene forteller om. Det å (inn)se at barnet har det bedre i barneboligen enn han/hun ville ha hatt det hjemme kan også bidra til å gjøre det lettere. Dette gjør det også, som påpekt tidligere, vanskelig å stille inngående spørsmål til foreldrene om hvorvidt de tror barnebolig har vært den beste løsningen. Det kan rippe opp i bearbejdede følelser og så ny tvil om foreldrene gjorde ”det rette”. Hva som skal til for at prosessen fram til barnebolig skal oppleves best mulig for foreldrene, dersom ingen andre omsorgstiltak er mulig eller ønskelig, vet vi ikke så mye om. Ut over det vår studie forteller, vet vi heller ikke mye om hvordan selve prosessen

⁵ Barna til foreldrene som ble intervjuet, har bodd i barnebolig mellom 1 ½ og 8 år.

oppleves, hvilke følelser foreldrene sliter med og i hvilken grad og hvordan disse mestres. Det finnes lite forskning om dette.

Så kan vi naturligvis diskutere hvorvidt foreldrene har hatt et reelt valg. For de aller fleste fremsto barnebolig som det eneste alternativ slik situasjonen var, enten de egentlig kunne ha tenkt seg en annen løsning eller barnebolig fremsto som det beste alternativet. Som studien vår viser, synes foreldrene at barnebolig er et omsorgstilbud som er en godt bevart hemmelighet. I de fleste kommuner finnes det svært lite skriftlig informasjon om dette tilbudet. Det står som regel heller ikke noe om barneboliger på kommunens hjemmeside på internett. Flere foreldre forteller også at de ikke har fått vite noe om barnebolig som omsorgstilbud, før det ble helt nødvendig. Vi kan tenke oss at flere muligens ville ha søkt om barnebolig tidligere dersom de hadde visst om tilbudet. Enkelte foreldre får utvilsomt valget for sent – først når de står på kanten av stupet og det bokstavelig talt er snakk om å overleve. Vi kan også tenke oss at for enkelte foreldre ville valget om barnebolig vært lettere å ta, hvis de i god tid i forveien har vist om barneboligen og gradvis kunne ha forberedt seg på den løsningen eller vurdert den muligheten mens de ennå hadde et reelt valg.

Og her kommer vi til noe vesentlig; for at foreldre til barn med funksjonshemninger med store omsorgsbehov skal kunne ha et reelt valg, må foreldrene oppleve å ha alternativer. På den ene siden må de få nok og tidsnok informasjon om barnebolig som omsorgstiltak, og på den andre siden tilbud om tilfredsstillende og tilpasser avlastning og hjelp fra kommunen dersom de ønsker å fortsette å ha barnet hjemme. Videre er det viktig at det er *foreldrene* som til slutt velger, ikke kommunen. Men, som studien viser, er barnebolig et godt skjult omsorgstilbud for foreldre med barn med funksjonsnedsettelse, og tjenestetilbudet overfor denne gruppen varierer sterkt fra kommune til kommune og oppleves ofte som for dårlig. Med andre ord – foreldrene har sjelden et reelt valg når barnebolig blir løsningen.

Et annet spørsmål som er sentralt er *hvem* barnebolig eventuelt er til det beste for – barnet, familien eller kommunen? Det er ikke gitt at det som oppleves som det beste for den ene part, nødvendigvis er til det beste for den andre. Så kan vi spørre om *hvem* som skal avgjøre hva som er den beste løsningen – foreldrene eller hjelpeapparatet? De fleste vil vel være enige i at dette i de aller fleste tilfeller bør være foreldrene. Og her er vi tilbake til det vi diskuterte ovenfor – det å kunne vurdere hva som er den beste løsningen forutsetter at foreldrene har reelle alternativer.

Det hersker i dag uenighet om hva som er den beste løsningen for disse barna – barnebolig eller tilpasset hjelp i hjemmet, og her må det presiseres som nevnt innledningsvis, at både barnebolig og hjelp i hjemmet kan organiseres på mange forskjellige måter. Flere av foreldrene i vår studie mener at barna deres har det bedre i barneboligen enn de ville ha hatt det hjemme, blant annet med tanke på

faglig stimulering og muligheten for deltakelse i aktiviteter. Også fagfolk argumenterer for at barnebolig ikke nødvendigvis er en nødløsning, eller en erstatning for de tidligere sentral-institusjonene, men kan være et faglig godt tilbud for barn med store hjelpebehov (Ofstad og Venås Berg 2005).

På den andre siden hevder blant annet representanter for ULOBA, som er et organisert fellesskap av og for funksjonshemmede, at barnebolig ikke er til det beste for disse barna. De ønsker at det funksjonshemmede barnet og hans/hennes foreldre skal få større frihet til å bestemme over sitt eget liv. ULOBA er et nonprofit andelslag som er arbeidsgiver for arbeidsledernes (brukernes eller assistansegarantistenes) personlige assistenter. Sosialtjenesteloven (§ 4-2a) gir funksjonshemmede rett til å selv å prioritere og lede den assistansen de blir innvilget av kommunen ved såkalt Borgerstyrt personlig assistanse (BPA).⁶ Assistansegarantisten, som vanligvis er en nær pårørende, ofte foreldre, overtar dette ansvaret når en person med behov for assistanse ikke kan lede assistansen selv. Dersom en av foreldrene blir assistansegarantist for barnet vil han/hun få en reell styring med assistansen som kan gi familien en mulighet til å leve et friere liv. Denne modellen forutsetter bl.a. at borgeren eller assistansegarantisten tilegner seg nødvendige lederkompetanse. Det er han/hun som skal ansette og lede egne assistenter, bestemme arbeidstiden osv. Utgangspunktet for BPA-ordningen er nettopp brukerstyring.

Prosjektleder for ULOBAS prosjekt Personlig assistanse gjennom assistansegarantist, Helga Brun Hennem argumenterer for viktigheten av at barn får bo hjemme hos sine foreldre og opprettholde nære relasjoner til familien (Marøy 2004). Videre peker hun på at barna ofte får svært mange personer å forholde seg til i en barnebolig. Ifølge henne er barnebolig snik-institusjonalisering, en uønsket vei tilbake til institusjonene. Hun sier at mens kommunene har fokus på å yte en tjeneste som står i en sykdoms- og omsorgsfokusert tradisjon, har ULOBA et grunnsyn som fokuserer på at alle mennesker har rett til å leve et selvstyrt liv (ibid.). Men er alle foreldre i stand til å være assistansegarantister for sine funksjonshemmede barn, og er dette den ”beste” løsningen for alle familier? Hva med dem som *ønsker* barnebolig, og som ser det som den beste løsning, forutsatt at de opplever å ha reelle valgmuligheter?

Det er blitt hevdet i debatten om barnebolig som omsorgstiltak, at foreldre etter at de er blitt klar over barnebolig som en mulighet, må kjempe mot det ”politiske korrekte” i tillegg til egen dårlig samvittighet (Andersen 2006). Burde ikke foreldrene ha frihet til selv å velge – praktisk og moralsk? Livssituasjonen til familier med barn med funksjonshemninger er svært ulike, og disse barna har ulike behov, slik at det sannsynligvis ikke finnes *en* riktig løsning, en type omsorgstiltak, som oppleves som

⁶ I nye retningslinjer av 2005 fra helse- og sosialdepartementet understrekes nytten familier med barn med nedsatt funksjonsevne kan ha av BPA.

det beste for alle. Og her ligger utfordringene fra det offentliges side – å kunne imøtekomme det mangfold som finnes når det gjelder familienes behov og ønsker. Et mangfold av omsorgstilbud vil omfatte alt fra ulike hjemmebaserte løsninger til heldøgns omsorgsboliger i form av barneboliger.

10.3 JURIDISKE ASPEKTER VED BARNEBOLIG SOM OMSORGSTILTAK

Våre data (både fra delprosjekt I og delprosjekt II) viser at de fleste barneboliger er hjemlet i Lov om sosiale tjenester §4-2, bokstav d (bolig med heldøgns omsorgstjeneste), men det er også slik at enkelte av de barneboliger som er med i vårt datamateriale omtales som barneboliger tiltross for at de er hjemlet i Lov om helsetjenester i kommunene (og per definisjon ikke skal kalles barnebolig), § 1-3 annet ledd, som omhandler sykehjem eller boform for heldøgns- omsorg og pleie. I forskriften til helsetjenesteloven heter det under formål og oppgaver at:

”§ 2-1. Boform etter denne forskrift skal gi heldøgns opphold. I tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste”.

Det heter videre at boformen skal være innrettet på en eller flere av følgende oppgaver: medisinsk attføring med sikte på tilbakeføring til hjemmet, avlastning, permanent opphold, spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede, skjermet enhet for senil demente, selvstendig boenhet for barn/ungdom, dagopphold, nattopphold og terminal pleie.

Våre informanter, både foreldre og personal, har i ulike sammenhenger kommentert barneboligens lovhjemling. I en kommentar fra personal som jobber i en barnebolig hjemlet i Lov om helsetjenester sies det eksempelvis at *”vi er en institusjon på lik linje med et sykehjem”*. En fordel som flere av våre informanter fra personalsiden trekker frem i den forbindelse, er at barneboligen har en fast tilsynslege. I kapittel 8 hvor vi presenterte personalets refleksjoner rundt barnebolig som omsorgstiltak, påpekte flere av personalgruppene som jobbet i boliger hjemlet i Lov om sosiale tjenester, at det kunne være problematisk å forholde seg til hvert enkelt barns fastlege, legevakt og sykehus, og at de skulle ønske at de kunne hatt en fast tilsynslege som var knyttet til boligen, som fulgte opp alle barna i boligen og som fungerte som et bindeledd til sykehus og spesialisthelsetjeneste. En ønsket derfor at barneboligen ble hjemlet i helsetjenesteloven i stedet for sosialtjenesteloven. Enkelte andre informanter (foreldre) mente derimot det var uheldig at barneboligen var hjemlet i helsetjenesteloven fordi *”dette gir en mer pleiebasert og sykehjemsstyrt omsorg”*. Noe som blant annet ble utdypet med at *” barna skal opp og frem, de skal utvikle seg og lære, de skal ikke bare pleies”*.

I en av barneboligene som er med i vår undersøkelse, problematiserer man barneboligens lovhjemling med utgangspunkt i hvilken lov som er mest hensiktsmessig i forhold til å ivareta barnets beste. Her anses verken sosialtjenesteloven eller helsetjenesteloven som hensiktsmessig, derimot skulle en ønske at boligen kunne være hjemlet i barnevernsloven. Et personal uttrykker i den forbindelse: *”denne boligen er hjemlet i sosialtjenesteloven, dette er en voksenlov som ikke nødvendigvis tilgodeser barnets beste”*. Informanten utdyper dette med at de i enkelte tilfeller opplever at boligen og foreldrene har ulike holdninger til hva som er barnets beste og at de føler seg maktesløse i forhold til at foreldrene har alle rettigheter, mens kommunen og barneboligen har alle plikter.

Det er med andre ord ulike oppfatninger rundt hva som anses som den mest hensiktsmessige lovhjemlingen av barneboliger. Definisjonen av barneboliger som benyttes i kommunene stemmer dessuten lite overens med den definisjon som fremkommer av lov og forskrift. Hvis en ønsker et terreng som er bedre tilpasset og i overenstemmelse med kartet bør en vurdere å se nærmere på de juridiske aspekter ved ”barneboliger” slik begrepet praktiseres i dag.

10.4 AVSLUTNING

Utgangspunktet for vår kartlegging av barnebolig som omsorgstiltak var at det eksisterer lite kunnskap om barn med nedsatt funksjonsevne som vokser opp i barnebolig. Gjennom de to delstudier som vi her har presentert resultatene fra, har vi kommet et lite stykke på vei. Vi har kartlagt oppfatninger av og vurderinger av barnebolig som omsorgstilbud/tiltak i til sammen 49 kommuner (den kvantitative spørreundersøkelsen i delprosjekt I). I tillegg har vi intervjuet 15 foreldre i sju fylker, og personalgrupper fra 5 barneboliger i fire fylker om deres refleksjoner og erfaringer med barnebolig som omsorgstiltak. På bakgrunn av denne studien kan det imidlertid reises en del nye forskningsspørsmål. Vi har eksempelvis ikke snakket med foreldre som har valgt andre løsninger enn barnebolig. Det er derfor behov for mer forskning hvor en blant annet også inkluderer foreldre som har valgt andre løsninger, deriblant BPA. Det vil også være av stor verdi i fremtidig forskning å inkludere foreldre med barn med funksjonshemninger som mottar avlastning, for å få mer kunnskap om blant annet hva som er viktig for at disse foreldrene skal klare å fortsette å ha omsorgen for barnet hjemme. Og videre vil det være viktig å få frem historiene til foreldre med funksjonshemmede barn med store omsorgsbehov som *ikke* mottar noen form for privat eller offentlig avlastning.

I fremtidige forskningsprosjekter på dette feltet vil det også være behov for studier som går mer i dybden metodisk. Datamaterialet i dette prosjektet er basert på kvalitative intervju med foreldre og personal (i tillegg til spørreskjemaundersøkelse til utvalgte kommuner), noe som blant annet ikke gir

oss muligheter for å undersøke praksis utover det informantene forteller. Ved å gjennomføre observasjonsstudier får en derimot også et bilde av hva informantene gjør, og ikke bare hva de sier (Coffey og Atkinson 1996). Observasjonsstudier i barneboliger som fokuserer på samhandling mellom barn, personale, foreldre og andre samarbeidende instanser vil kunne gi svar på andre problemstillinger og vil kunne bidra til å få frem en annen type kunnskap om barnebolig som omsorgstiltak enn hva vi har hatt mulighet for i disse to delprosjektene.

LITTERATURLISTE

- Andersen, Torhild (2006): ”Gode løsninger – hva er det for barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier?”. TaKT, tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Sosial- og helsedirektoratet.
- Buberg, L. (1999): *Tilbake til livet – og hverdagen*. Hovedfagsoppgave, avdeling for helsefag. Høgskolen i Oslo.
- Dyrendahl, G.(1996): *Boligen – ble den et hjem?* Rådet for funksjonshemmede, Oslo
- Gjertsen, Hege (2005): *Tap av ektefelle i eldre år: Sorg og mestring. En sosiologisk analyse*. Dr.gradsavhandling i sosiologi, Universitetet i Tromsø 2005.
- Grue, L (1993): *Vanlige familier – uvanlige barn*. Ad Notam, Oslo
- Handegård, Tina Luther (2005) *Tvang, makt og ambivalens*. En studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av makt og tvang overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgsarbeidet. Doktorgradsavhandling i sosiologi, Universitetet i Tromsø 2005.
- Ingstad, B og Sommerschild, H(1983): *Familien med det funksjonshemmede barnet*. SIFF – Gruppen for helsetjenesteforskning, Oslo
- Jensen, K(1992): *Hjemlig omsorg i offentlig regi*. Universitetsforlaget, Oslo
- Lundeby, H.(1998): *Barn med funksjonshemming, - et annerledes familieliv*. Sosialt arbeids rapportserie nr.25, Universitetet i Trondheim
- Marøy, Terje (2004): ”Selvfølgelig bor barna hjemme!” artikkel i SOR rapport nr. 5 – 2004
- Ofstad, Irene og Gro Venås Berg (2005): ”Er barneboligene en forlengelse av HVPU, eller en forlengelse av hjemmet?”, artikkel i Respekt nr. 1 - 2005
- Osborg, T og Osborg, P(1992): *Psykisk utviklingshemmedes søsken*. Tano, Oslo
- Rogne og Hareide (2004): *Hverdagsliv i familier med utviklingshemmede barn*. Kommuneforlaget
- Sandvin, Söder, Lichtwarck og Magnussen (1998): *Normaliseringsarbeid og ambivalens*. Universitetsforlaget, Oslo
- Johnsen, Nina Sunde, Per Sunde og Pål Waldenstrøm, *Et liv uten muligheter?* i Aftenposten, 4. desember 2005.
- Sundet, M(1995): *Hverdagsliv i en reformtid*, NF-rapport nr.25, Bodø
- St.meld.nr. 28 (1999-2000) *Innhald og kvalitet i omsorgstenesten – omsorg 2000*
- St.meld. nr 40 (2002-2003), ”Nedbygging av funksjonshemmede barrierer”. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Söder, M (1992):Normalisering og integrering: omsorgsideologier i et samfunn i endring. I Sandvin (red) *Mot normalt?* Kommuneforlaget, Oslo.

- Tronvoll, Inger Marii (1999) *Barn, foreldre og de gode hjelpere*. Norsk senter for barneforskning, Trondheim
- Weber, Max (1971) *Makt og byråkrati*. Fakkelen. Oslo.
- When, I og Sommerschild, H(1991): *Når funksjonshemmede barn blir ungdommer*. Tano, Oslo.
- Wuttudal, K.(1994): *Tjenesteyting i boliger til psykisk utviklingshemmete*. Senter for samfunnsforskning, Trondheim
- Ytrehus, B (1995): *Sosialt hverdagsliv etter HVPU-reformen*. Senter for samfunnsforskning, Trondheim.

VEDLEGG: SPØRRESKJEMA



KARTLEGGINGSUNDERSØKELSE OM BARNEBOLIGER

Veiledning

Spørreskjemaet har 24 spørsmål fordelt over 7 sider. Spørreskjemaet er sendt til kommuner som i følge KOSTRA og fylkesmennenes oversikter har barne- og avlastningsboliger. Dersom kommunen/bydelen pr dags dato ikke har slike boformer for barn og unge ber vi om at dere likevel besvarer de 3 første spørsmålene og evt. kommentarfeltet, og returnerer spørreskjemaet.

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, dvs. at verken enkeltkommuner eller -personer senere vil kunne identifiseres i de resultater som kommer ut av prosjektet. Husk å påføre kommunenavn og -nummer på skjemaet. Det trenger vi for å kunne gjøre analyser etter regional tilhørighet, og for å ha en oversikt over svarprosenten. Spørreskjemaet returneres direkte til Nordlandsforskning i vedlagte ferdig frankerte svarkonvolutt.

Bruk av opplysningene og svarfrist

Opplysningene vil bli behandlet statistisk. Prosjektet avsluttes innen 31.12.2004, og alle dataene vil da bli anonymisert, dvs at all evt. personidentifiserbar informasjon i materialet blir slettet. Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Det er avgjørende for kvaliteten på evalueringen at flest mulig deltar. Deltakelsen er samtidig frivillig, og det er mulig å trekke seg når som helst og be om at informasjonen blir slettet. Vi ber om at utfylt spørreskjema returneres til oss innen 18. oktober.

Ta gjerne kontakt med Trond Bliksvær dersom noe skulle være uklart. (Trond.Bliksvaer@nforsk.no, eller på telefon 75517600).

På forhånd, takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Willy Lichtwarck
Prosjektleder

Trond Bliksvær
Forsker

Returadresse: Nordlandsforskning, 8049 Bodø
Telefon/faks: 75 51 76 00 / 75 51 72 34
Epost: tbl@nforsk.no

Kartleggingsundersøkelse - barneboliger

1. Kommunens navn og kommunenummer:

Kommunenavn (evt. bydel): _____ Kommunenummer: _____

I lovverket omfatter bolig/boform med heldøgns omsorgstjenester bl.a. bolig for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg, herunder permanente avlastningsboliger. Spørreskjemaet kartlegger i hovedsak barneboliger, men spørsmålene dekker også innledningsvis avlastningsboliger for barn og unge under 18 år.

2. Har kommunen noen av følgende boliger/boformer med heldøgns omsorgstjenester for barn og unge som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg? (sett kryss)

	Barnebolig	Avlastningsbolig
1. Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nei, men har planer om å opprette et slikt tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nei, har heller ikke planer om å opprette et slikt tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hvis ja på forrige spørsmål:

Oppgi antall barn/unge etter tiltak og etter (ca) antall døgnopphold per måned (i prosent).

A)	Barnebolig (jf sosialtj.loven § 4-2 d)				
	Under 25 %	25 – 50 %	50 – 75 %	75-100 %	100 %
Antall barn/unge:					

B)	Avlastningsbolig (jf sosialtj.loven § 4-2 b)				
	Under 25 %	25 – 50 %	50 – 75 %	75-100 %	100 %
Antall barn/unge:					

Eventuelle kommentarer/tilleggsopplysninger:

Omfang av barneboliger i kommunen

4. Hvor mange barneboliger og plasser i barnebolig har kommunen disponert årlig de siste fem årene?

a) Notér totalt antall **barneboliger** for hvert år:

	1999	2000	2001	2002	2003
Antall:	_____	_____	_____	_____	_____

b) Notér totalt antall **plasser** i barnebolig for hvert år:

	1999	2000	2001	2002	2003
Antall:	_____	_____	_____	_____	_____

5. Hvor mange personer 18 år eller eldre bor i... :

	a) Bolig som er hjemlet som barnebolig:	b) Bolig som har vært barnebolig inntil vedkommende fylte 18 år, men som ikke lenger er hjemlet som barnebolig:
Antall personer:	_____	_____

6. Har kommunen vedtatte planer om nye barneboliger?

1. Ja
2. Nei

Saksbehandling

7. Hvilken instans i kommunen behandler søknader/saker om barnebolig?

1. Sosialkontoret
2. Pleie- og omsorg
3. Annet (spesifiser): _____

8. Hvilken instans i kommunen behandler søknader/saker om avlastning for barn og unge?

1. Sosialkontoret
2. Pleie- og omsorg
3. Annet (spesifiser): _____

9. Hvor mange søknader om plass i barnebolig mottok kommunen i 2003?

1. Antall søknader i alt: _____ 2. Antall innvilget: _____ 3. Antall avslått: _____

10. Har kommunen retningslinjer for varighet/hvor lang tid man kan få vedtak om barnebolig?

1. Ja 2. Nei

11. Hvordan vurderer du behovet for barneboliger i kommunen i dag?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Større enn tilbudet | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dekkes akkurat av tilbudet | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mindre enn tilbudet | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kjenner ikke til noen med slikt behov | <input type="checkbox"/> |

12. På hvilke måter formidler kommunen informasjon om barnebolig til potensielle brukere?

1. Lokalpressen	<input type="checkbox"/>
2. Informasjonsskriv	<input type="checkbox"/>
3. Av de offentlig ansatte etter behov	<input type="checkbox"/>
4. Internett	<input type="checkbox"/>
5. Gjennom interesseorganisasjoner	<input type="checkbox"/>
6. Andre måter (hvilke:) _____	<input type="checkbox"/>
7. Har ingen systematiske informasjonstiltak	<input type="checkbox"/>

Nærmere om den enkelte barnebolig

*I denne delen av spørreskjemaet ber vi om ulike opplysninger om den enkelte **plass** i barneboligen. Det er viktig at de enkelte plassene har samme nummerering gjennom hele skjemaet. Dersom kommunen har flere plasser enn det er plass til i skjemaet, ber vi om at de boligene som ble etablert først prioriteres i skjemaet.*

13. Hvilken lov er vedtaket om tildeling av plass i barnebolig hjemlet i? (sett kryss)

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
1. Lov om sosiale tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lov om helsetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sier vedtaket også noe om varighet av oppholdet?</i>									
1. Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hvis ja, hvor lenge: (oppgi antall måneder)									
<i>Er det gjort vedtak om andre tilbud knyttet til barnet som bor i boenheten?</i>									
1. Avlastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Støttekontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boenhetene - utforming og eierskap

14. Hva slags hustype er barneboligene i eller del av ? (sett kryss)

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
1. Enebolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rekkehus/tomannsbolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Annet frittliggende småhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Blokk eller bygård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Forretningsgård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sykehjem/aldershjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bo- og servicesenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Er noen av ovennevnte i eller direkte tilknyttet foreldrehjemmet til barnet (f.eks i form av tilbygg)?</i>								
1. Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Dersom noen av plassene er lokalisert i et og samme bygg/bolig, merk av de plassene det gjelder med samme bokstav, jf eksempelet.</i>								
<i>(Eksempel:)</i>	A	A	A		B	B	B	C	C
Merk av plassene som er samlokalisert:									

15. Lokalisering. (sett kryss)

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
	<i>Omgivelser/stedlig lokalisering – Kryss av dersom boenheten ligger i nær tilknytning til (mindre enn ca 100 meter fra) noen av de følgende:</i>								
1. Eldresenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sykehjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aldershjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dagsenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bo- og servicesenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Bygningsmessig lokalisering, i samme avdeling/bygg som:</i>								
1. Andre barneboliger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avlastningsboliger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Omsorgsboliger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sykehjemsplasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aldershjemsplasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Trygdeboliger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Andre kommunale tilbud (oppgi hvilke:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hva slags boform innebærer barneboligene? (sett kryss)

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
1. Selvstendig boenhet u/fellesareal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Selvstendig boenhet m/fellesareal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bokollektiv/ Bofellesskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Boenhetens størrelse.

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
Oppgi ca antall kvadratmeter:									
Oppgi antall separate rom i boenheten:									
<i>Sett kryss dersom boenheten har...:</i>									
1. Eget bad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eget soverom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eget kjøkken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eget uteareal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hvem eier boligene? Sett kryss for aktuelle alternativ.

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
1. Kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kommunalt boligselskap/-stiftelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Boligselskap/-stiftelse som kommunen har avtale med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Frivillig organisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Foresatte/foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hvem har bidratt til finansieringen av boligene? Sett kryss for aktuelle alternativ

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
1. Kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frivillig organisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Andre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boenhetene – de som bor der

20. Kjennetegn ved de som bor i boligene (sett kryss)

Aldersgruppe	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
1. 0-5 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 6-10 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 11-15 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 16-18 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 18 år eller eldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Type funksjonsnedsettelse</i>									
1. Fysisk funksjonshemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Psykisk lidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Multifunksjonshemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Når flyttet beboeren inn i barneboligen?</i>									

Oppgi årstall:									
Oppgi hvor lenge (antall mnd/år):	<i>Er det gjort vedtak om hvor lenge beboeren kan/vil bli boende i boligen?</i>								
	<i>Gi et anslag på hvor mye barnet bor i barneboligen pr måned.</i>								
1. Barnebolig på fulltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnebolig 75-100 prosent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnebolig 50-75 prosent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnebolig under 50 prosent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boenhetene - tjenestetilbudet

21. Hvilket omfang totalt sett har bemanningen i kommunens barneboliger?

1. Total stillingsressurs: _____ stillinger.
2. Totalt antall ansatte: _____ ansatte.

22. Bemanning knyttet til den enkelte plass/boenhet

	Plass								
	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9
Samlet stillingsressurs:									
Antall ansatte/personer:									
	<i>Dekker personalet andre formål enn boenheten?</i>								
1. Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja, hvilke:									
1. Avlastningsbolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aldershjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sykehjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Hva slags faglig kompetanse har personalet?</i>								
1. Vernepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hjelpepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----- 5. Barnevernspedagog --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --	-- <input type="checkbox"/> --
6. Sosionom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Lærer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Førskolelærer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ufaglært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vi ber om din vurdering...

23. Nedenfor har vi satt opp noen påstander om ulike mulige årsaker til at barnebolig faktisk blir et alternativ for noen. Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din generelle oppfatning.

Årsaker til bruk av barnebolig:	Svært uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Svært enig
	1	2	3	4	5	6	7
1 - Fordi foreldre ofte ønsker barnebolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Fordi mangelfulle alternativ fra kommunen gjør at barnet ikke kan bo i sitt opprinnelige hjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	- Fordi dekking av omsorg i barnets opprinnelige hjem blir for dyrt for kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	- Fordi barnebolig totalt sett vurderes som den beste løsningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	- Blir ofte en løsning fordi omsorgsovertakelse ikke er mulig å få til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Dine vurderinger. Ta stilling ved å krysse av for det alternativet som passer best med din oppfatning.

	Svært uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Svært enig
	1	2	3	4	5	6	7
1 -For noen av barna som i dag bor i barnebolig ville foreldrehjemmet og avlastning vært et bedre alternativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 -For noen av barna som i dag bor i barnebolig ville foreldrehjemmet og støttekontakt vært et bedre alternativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 -For noen av barna som i dag bor i barnebolig ville forsterhjem vært et bedre alternativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 -For noen av barna som i dag bor i barnebolig ville omsorgslønn til foreldrene vært et bedre alternativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>For barna som bor i barnebolig er mulighetene gode når det gjelder:</i>							
1 ...å kunne delta i fritidsaktiviteter ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...å kunne delta i lek med andre barn på samme alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...å kunne delta i nærmiljøet knyttet til foreldrehjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...å kunne delta på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ...å kunne ha kontakt med foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Slik barneboliger fungerer i dag, er det et tilbud som:</i>							
1 ...ivaretar kommunens behov mer enn barnets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...ivaretar familiens behov mer enn barnets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...først og fremst ivaretar barnets eget behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Noen andre påstander:</i>							
1 -Barneboliger får lett et institusjonspreg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 -Foreldrene til barn i barnebolig involverer seg for lite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 -Barn i barnebolig får for mange omsorgsytere å forholde seg til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 -Retningslinjene for barnebolig bør bli klarere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 -Det offentlige tilsynet med barnebolig bør bli bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer for øvrig

Dersom du har noen utfyllende kommentarer du ønsker å gi, vil vi gjerne at du noterer dem her/på et eget ark:

Takk for hjelpen!

VEDLEGG: INTERVJUGUIDER

Intervjuguide for intervju med ansatte - Barneboligprosjektet

Barneboligens utforming og organisering

- Hva kaller dere boligen?
- Er boligens utforming/lokalisering tilfredsstillende for barna og for de ansatte?
 - Størrelse på boligen
 - Samlokalisering med andre tilbud/tjenester, kollektiv el. leiligheter
 - Avstanden til foreldrehjemmet
- Har dere nok utstyr osv. i forhold til barnas behov?
- Er bemanningen tilfredsstillende?
 - Nok personale på vakt
 - Kontinuitet blant personalet
 - For mange/få personer knyttet til hvert barn?
- Har personalet nok/den riktige kompetansen i forhold til barnas diagnoser/behov?
- Synes dere at organiseringen av livet i boligen er bra for barnet?

Samarbeid

- Hvordan fungerer samarbeidet med foreldrene? Hvor ligger evt. utfordringene? Hvordan kan evt. samarbeidet bli bedre?
- Har foreldrene eller barna fått mulighet til å sette sitt preg på boligen?
 - Innredning
 - Organisering av hverdagen
- Får foreldrene nok informasjon om livet i boligen?
- Hvordan fungerer samarbeidet med andre instanser? Hvor ligger evt. utfordringene? Hvordan kan samarbeidet bli bedre?
- Synes dere kommunen/ledelse er lydhør overfor deres synspunkter?

Barnets liv i boligen

- Hvordan vil dere beskrive barnas situasjon i boligen?
 - Innholdet i hverdagen
 - Utvikling
 - Samvær med andre
- Synes dere at barna får et godt tilbud i boligen? Hva kan evt. bli bedre?
- Har dere inntrykk av at barna trives i boligen?
- Er tjenesten fleksibel i forhold til barnas og foreldrenes behov og ønsker? (i forhold til f.eks. det å dra hjem, reiser, behandling, fritidsaktiviteter)
- Hvordan er barnas mulighet for å opprettholde kontakt med familie, nærmiljøet, venner, skole, fritidsaktiviteter osv.?
- Hva skjer når barna fyller 18 år?

Til slutt...

- Hvilke erfaringer og tanker har dere gjort dere om barnebolig som omsorgstiltak? (i forhold til bl.a. at barnet bor hjemme med mye avlastning)
- Er det andre ting som bør nevnes?

Intervjuguide for intervju med foreldre/foresatte - Barneboligprosjektet

1. Hvilke behov lå til grunn for å søke om barnebolig (inkl. familie- og arbeidssituasjon)?
2. Hvordan vurderer du kontakten med det offentlige hjelpeapparatet i anskaffelsesprosessen,
 - hvorfor og hvordan ble løsningen barnebolig
 - hvordan var søknadsprosessen
 - ble alternative tiltak diskutert (har for eksempel omsorgslønn vært inne i bilde?)
 - og hvilke andre tiltak/hjelp fikk familien før barnet fikk tilbud om barnebolig?
 - finnes der andre/udekkede behov i dag (støttekontakt...)?
3. Hvilke erfaringer og tanker har du gjort deg om barneboliger som omsorgstiltak (i forhold til det å ha barnet i sitt nærmiljø, den lokale skole, barnehage osv)?
4. Hvordan vil du vurdere barneboligens utforming og organiseringen av tjenestene rundt?
 - Størrelse på boligen?
 - Samlokalisert med andre tilbud/tjenester, kollektiv eller egne leiligheter?
 - Avstanden til foreldrehjemmet
5. Hvordan er barnet eller familiens mulighet for å sette sitt preg på boligen?
 - Hvem er boligen innredet for?
 - Hvordan opplever barnet å bo i boligen?
6. Hvordan vil du beskrive barnets situasjon i barneboligen.
 - utvikling
 - muligheter for samvær med andre
7. Hvordan vurderer du deres situasjon etter at barnet er i barnebolig : arbeid, fritid, forhold til venner osv

Hvordan påvirker valg av barnebolig familiesituasjonen (også forholdet til søsken/søskens betydning)?
8. Hvordan vurderer du samarbeidet med tjenesteytere og andre representanter fra kommunen?
9. Alt etter hvor gammelt barnet er: Hva skjer når barnet fyller 18 år?
 - flyttes barnet til annet permanent botilbud,
 - blir barnet boende i barnebolig,
 - defineres boligen om til noe annet.
 - planlegges overgangen barn-voksen i samarbeid mellom foresatte og hjelpeapparat?
10. Er det noe du gjerne vil formidle, som vi ikke har vært inne på?

