Rapport

SAMORDNINGSRÅDET (SOR) Nr. 2 · 1993 · 39. årgang



Rapport nr. 2/93

Utgiver: SAMORDNINGSRÅDET – Råd for samordning av humanitært og yrkesmessig arbeid for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Leder: Orvar Thorsrud, Lyngvn. 8, 2312 Ottestad. Tlf. 62 57 62 48

Sekretær: Tormod Mjaaseth, Hamreheia 17, 4631 Kristiansand S.
Tlf. 38 09 41 70 Fax 38 09 41 73

Redaktør: Leder i Samordningsrådet.
Red.komite: Orvar Thorsrud, Tormod Mjaaseth og Gunnar Brekke.

Rapport, kommer ut med 6 nummer i året.
Abonnementspris kr 100,- per år

Abonnement/adresse-forandringer:
Sekretariatet, Hamreheia 17,
4631 Kristiansand S.
Tlf. 38 09 41 70 Fax 38 09 41 73
Bankgiro: 1813.10.53580
Postgiro: 5 09 47 35

Annonser:
Rapport,
Postboks 98, 3570 Ål
Tlf. 32 08 16 94
Bankgiro: 2320.07.17384
eller:
Rapport,
Postboks 36, 3133 Duken
Tlf. 33 38 77 12

Manuskripter:
Sendes sekretariatet.

SOR`s Forskningsfond:
Gunnar Brekke,
Gutenbergsvei 23, 5035 Bergen
Tlf. 05 24 70 70 (kontor)
Tlf. 05 31 41 16 (privat)

Trykk:
PE-MA HURTIGTRYKK, 3570 ÅI

INNHOLD I DETTE NUMMER:

Evaluering 3

Meierigården på Stange 4

Omsorg i den nye velferdskommunen 7

Prosjektet evaluering av hjelpebehov og kostnader 16

Selvbestemmelse og samtykke 18

Nytt fra Sosialdepartementet 20

Nytt fra Stortinget 20

Nytt fra Samordningsrådet 21

Frivillighet i nærsamfunnet 22

Klipp fra «min nye hverdag» 25

Annonser 29

ISSAAC-NORGE i funksjon 39

EVALUERING

Det er egentlig klokt til visse tider å kontrollere kursen, bestemme nøyaktig posisjon, finne ut av misvisning, avdrift og alt som påvirker seilasen før nøyaktig kurs settes.

> For sjøfolk har det visst nok alltid vært livsviktig «å gjøre opp bestikk». Det er slett ikke uvanlig at vær, vind og strømforhold har ført skipet ut av kurs selv om kompasset viser riktig retning. Dette er forhold sjømannen forventer og har lært å takle.

Et gammelt ordtak sier:

«En sjømann ber ikke om pent vær, han lærer seg å seile.»

Dette nummer av Rapport handler i hovedsak om evaluering av ansvarsreformen – om forskernes fastsetting av nøyaktig posisjon halvveis mot reformens første mål: avvikling av institusjonsomsorgen og bedre levekår for utviklingshemmede. Forskerne påviser avdrift, drøfter årsaksforhold og legger opp til justering av kursen.

Det «å gjøre opp bestikk» med utgangspunkt i forskernes evalueringsopplegg, fortjener noen refleksjoner:

Prøver vi å fastsette reformens vellykkethet hittil gjennom måling av endringer i ferdighet og servicekostnader hos en gruppe personer som var institusjonsbrukere i 1989, eller skal denne kunnskapen bidra til å fastsette ny kurs som sikrer vellykket gjennomføring?

Det er uinteressant å måle avstanden til utgangspunktet, men livsviktig å vurdere avstanden til målet.

Selvfølgelig er det slik at reformens gjennomføring og vellykkethet må bero på personer som tidligere enten hadde tilknytning til HVPU eller som gjennom forvaltningsmessige og politiske organer bestemte HVPU's utforming og posisjon – selvfølgelig er det slik at nissen følger med lasset. Den kulturelle overføring er garantert uansett. Mannskapet i ansvarsreformen har denne belasting eller dette fortrinn, avhengig av evnen til å orientere seg i nye farvann.

Evaluering av reformen har som hovedhensikt å tydeliggjøre målet, gi premissene for valg av ny kurs.

Vi må ikke falle for den fristelse å bruke evalueringsresultater i nytt oppgjør med fortiden. For dette formål er evalueringsresultatene ubrukelige, med mindre vi søker å forstå sammenhenger som har betydning for det å sette ny kurs idag.

Reformens legitimitet er målet.

Ferden videre vil bero på den visdom og utfordring vi kan hente i ordtaket:

«En sjømann ber ikke om pent vær, han lærer seg å seile.»

Redaksjonen

NBR-DEPOTBIBLIOTEKET
POSTBOKS 278 - 8001 MO

MEIERIGÅRDEN PÅ STANGE

- ET STED FOR ALLE-

AV FØRSTEKONSULENT PER IDAR MORKEN
HELSE- OG SOSIALETATEN, STANGE KOMMUNE

Funksjonshemmedes tiår går mot slutten – arbeidet med ansvarsreformen for de psykisk utviklingshemmede går framover. Søkelyset er satt på særlig eldres og funksjonshemmedes levevilkår, og begreper som gode boforhold, velferd og trivsel står sentralt i bildet.

MEIERIET ET KNUTEPUNKT I STANGEBYGDA

I den rike jordbruksbygda Stange, med stasjonsbyen Stange, som sentrum, var meieriet et sentralt punkt i bygda og en viktig del av næringslivet i kommunen kort tid etter at Hovedbanen var bygd videre fra Eidsvoll til Hamar, i siste halvdel av forrige århundre.

Det er naturlig at meieriet også ble et møtested for bygdefolket, hvor små og store nyheter kunne snappes og meninger utveksles.

I Stange fikk meieriet betydning både som del av næringslivet og som sete for en av de første meieriskolene i landet, allerede fra 1880, og de første tilløp til meieridrift skjedde allerede noen tiår før.

Gjennom strukturrasjonalisering innen meieribruket og endringer i lokalisering av husdyrbruket, og særlig i forhold til mjølkeproduksjon, fra flatlandet til fjellbygdene og «utkant-Norge» ble mange meierier lagt ned i seksti- og syttiårene.

Slik ble det også i Stange hvor Meieribolagets virksomhet ble lagt ned i 1984 og lokalene ble stående tomme.



Per Idar Morken. Førstekonsulent i helse- og sosialetaten i Stange, sekretær i funksjonshemmedes råd og saksbehandler for Meieriprosjektet i Stange kommune

Etter noen år ble lokalet pusset opp og tatt i bruk til videregående skole i musikk, men dette varte bare noen få år og lokalene var ledige da Stange kommune i 1989/90 begynte å vurdere en mulig framtidig anvendelse av lokalene til kommunal musikkskole, kulturhus m.v., men kommunens økonomiske problemer satte stopp for disse planene. Spørsmålet om etablering av et varehus i lokalene ble også drøftet, men disse tanker vant ikke særlig stor respons, hverken blant bygdefolk, kommunale autoriteter eller hos eierne.

ET ALLAKTIVITETSHUS BLIR TIL

I 1991 fikk Stange kommune en bevilgning på kr 80 000,- av Hedmark fylkes såkalte «vinmonopolfond» til forebyggende edruskapsarbeid blant barn og ungdom.

I helse- og sosialetaten var det et uttalt ønske om å nytte pengene til lokalleie for å kunne arrangere alkoholfrie ungdomskvelder og andre aktivitetstiltak.

Det ble inngått leieavtaler for et samlet areal på ca 300 kvm, fordelt på to etasjer i gamle meierigården, som etter hvert hadde fått et visst preg av forfall.

I leieavtalen, for en prøveperiode på 2 år, ble det imidlertid også lagt inn et punkt om at kommunen skulle ta på seg oppussing av bygningene utvendig og dette ble organisert som et sysselsettingstiltak.

Arbeidsformidlingen bidro med 50 % lønnstilskudd og tre arbeidsledige hadde arbeid her i seks måneder.

De offentlige tilskuddene dekket således husleie i halvannet år uten belastninger på driftsbudsjettet. Utrustning av lokalene med innbo og utstyr er skjedd med bidrag fra berørte etater og brukere. Meierigården ble tatt i bruk ved årsskiftet 1990/91 og virksomheten drives som et prosjekt hvor kultur-, skole- og helse- og sosialetaten driver en rekke aktiviteter for ulike aldersgrupper.

I lokalene drives det rockeverksted og ungdomskafè på kveldstid, mens pensjonistforeningen arrangerer eldretreff om formiddagen, to dager i uka, hvor hjemmeboende og eldre som bor på institusjon kan møtes. Noen tar med seg litt håndarbeid og ellers er det underholdning, sang, musikk, kaffe og vafler.

Flere andre brukergrupper har også tilhold i Meierigården; ulike grupper av funksjonshemmede, flyktninger/innvandrere m.v.



Eldretreff i Meierigården
– musikkgruppa SOLSKINN fra Ringsaker unerholder med sang og musikk



Meierigården, Stange

I regi av skoleataten drives voksenopplæring for personer med spesielle behov etter P.P.-tjenestens vurdering. Det er også etablert tilrettelagt aktivitetstilbud med produksjon av bl.a. husflidsprodukter. Psykisk utviklingshemmede får aktivitets- og opplæringstilbud her. Ellers har sosialdepartementet gått inn med prosjektmidler i et forsøk med aktivitetstilbud for tidligere psykiatriske langtidspasienter.

Kommunens tiltaksavdeling benytter også lokalene til møter for grupper av arbeidsledige og sosialhjelpmottakere.

Helsetjenesten i kommunen har etablert helsestasjon for ungdom en kveld pr. uke hvor lege og helsesøster gir råd og veiledning.

I den grad plass og kapasitet tilsier det stilles også lokalene til disposisjon for årsmøter m.v. i frivillige lag og foreninger.

I samarbeid med opplysningsorganisasjonene arrangeres det kurs hvor ulike brukergrupper i huset deltar.

I det store og hele kan en si at den gamle meierigården i Stange har fått nytt liv. Her samles folk fra alle aldersgrupper hver eneste dag i uka, Ungdom, eldre, innvandrere, ulike grupper av funksjonshemmede bidrar hver på sitt vis til å gjøre begrepet allaktivitetshus til en realitet og «barrierene» mellom de ulike brukergrupper brytes gradvis ned!

Meieriprosjektet i Stange er i stor grad brukerstyrt gjennom et husstyre hvor representanter for alle brukergrupper er med og det hersker nå stor spenning blant brukerne om kommunen etter avslutningen av prøveperioden ved utgangen av 1993 finner budsjettmidler til fortsatt drift.

OMSORG I DEN NYE VELFERDSKOMMUNEN

– ET FORSØK PÅ Å DRØFTE STATUS I GJENNOMFØRINGEN AV REFORMEN FOR PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

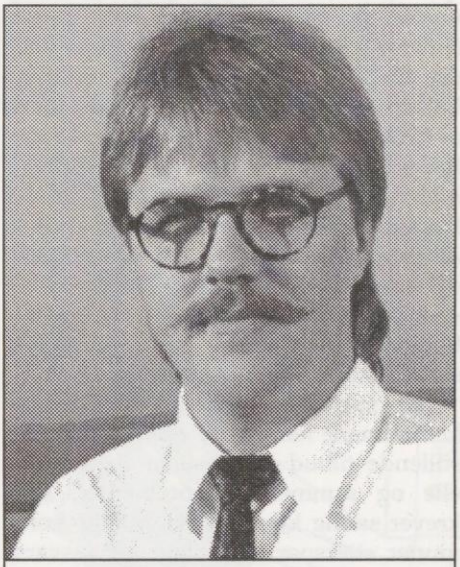
AV JOHANS TVEIT SANDVIN NORDLANDSFORSKNING

Foredraget ble presentert på Norges Forskningsråds (avd.NORAS) seminar om evaluering av reformen for personer med utviklingshemming, Regjeringsbygget, Oslo, 21. april 1993. Foredragsholderen uttrykte hovedkonklusjonen slik:

Gjennomføringen av reformen synes så langt å ha gått bedre enn flertallet av kommuner og pårørende fryktet da reformen ble vedtatt. De fleste personer med utviklingshemming synes allerede å ha fått et bedre tilbud enn de hadde tidligere, og pårørende er gjennomsnittlig mer positive til reformen i dag, enn da reformen ble kjent.

Det ser imidlertid ut til at ulikhetene i tilbud øker, og at hjemmeboende fortsatt er lavest prioritert. Pårørende til personer som ikke hadde tilbud fra HVPU før reformen trådte i kraft, og som tidligere var mest positive til reformen, er i dag mindre fornøyd med reformen enn pårørende til tidligere HVPU-brukere.

Det er foreløpig stor avstand mellom idealer og realiteter i reformen. Utformingen av det nye kommunale omsorgstilbudet skiller seg så langt lite fra den omsorg som reformen var en reaksjon på.



Johans Tveit Sandvin – Nordlandsforskning

STATUS I GJENNOMFØRINGEN

Tempoet i avviklingen av institusjonene variere mye fra fylke til fylke, men totalt sett synes progresjonen å være rimelig i rute midtveis i reformperioden. Fordi tempoet i institusjonsavviklingen primært er knyttet til kommunenes oppbygging av tjenester, så har vi i Norge ikke fått det problem som mange land sliter med, at det er de personer som har størst hjelpebehov som sist flytter til nye tilbud.

Gjennomføringen så langt har i hovedsak konsentrert seg om etablering av boligtilbud, tjenester i bolig, dagtilbud og transport-tjenester. I en undersøkelse Nordlandsforskning gjorde i Nordland fylke, sommeren 1992 (Lund 1992), var mer enn 70 % av slike tjenester etablert i pakt med individuelle tiltaksplaner. Planlagt avlastning og støttekontakt var noe dekt (henholdsvis 67 % og 59 %). Tjenester som krever mer spesialisert kompetanse, som fysio- og ergoterapi, og fylkeskommunale spesialisthelsetjenester var enda svakere dekt (ca 45 %). Svakest dekt var imidlertid kultur- og fritidstilbud, hvor bare 42 % av brukerne hadde fått de tilbud planene forutsatte. Dette bildet støttes også av intervju vi har gjort i andre deler av landet. Undersøkelsen viste også at 66 % av alle pårørende som ble spurt vurderte det samlede tilbudet som godt (56 %) eller meget godt (10 %), 20 % mente tilbudet var dårlig, mens 7 % karakteriserte tilbudet som meget dårlig.

Et spesielt vanskelig område for kommunene har vært å etablere tilfredsstillende tilbud til personer med spesielle og sammensatte problemer, som krever særlig kompetanse. Mange kommuner etterspør avklaring om ansvarsforhold mellom nivåene i slike saker, både av kompetansemessige- og økonomiske årsaker.

Det største problemet sett fra kommunens side er likevel økonomi. Kommunene opplever at deres økonomiske situasjon blir strammere for hvert år, samtidig som oppgavene på flere områder øker. De svakheter som de siste årene er avdekt innen flere innsatsområder (barnevern, eldreomsorg, lokalpsykiatri, utfordringer som følge av økt innvandring, rusmiddelomsorg, forebyggende arbeid, osv.) gjør det politisk vanskelig for kommunene å prioritere det videre reformarbeidet i den grad som er forventet. Det kan bety at omsorgen for personer med utviklingshemming kan få en vanskeligere ressurssituasjon i årene som kommer, og at de tjenester for «hjemmeboende» som har vært nedprioritert i reformens første fase (etter departementets råd), kan bli lagt på is.

En av årsakene til denne situasjonen (i tillegg til strammere økonomi) er at det er stor avstand mellom det kommunene etter loven **må** yte av tjenester for personer med utviklingshemming, og de ambisjoner som ligger i reformen. Når hovedvekten av de økonomiske midlene formidles gjennom det generelle rammetilskuddet til kommunene, vil fordelingen lokalt reflektere den lokale problemoppfatningen, og ikke statlige signaler, I tillegg vil styrken til organiserte interesser trolig prege ressursfordelingen.

Utformingen av den nye omsorgen

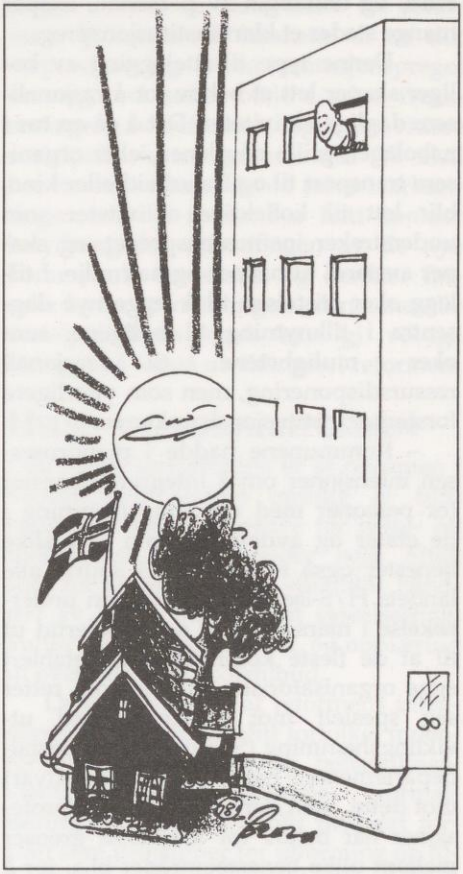
Men spørsmålet om hvor langt kommunene er kommet mht. til å erstatte det omsorgssystem som bygges ned, eller etablere tjenester for personer som tidligere ikke har hatt noe tilbud, er bare en side ved dette spørsmålet. Reformen bygger på en del verdier som forutsetter noe kvalitativt nytt i forhold til den omsorg som har eksistert tidligere. Reformen er forankret i en reaksjon på en institusjonsbasert omsorgsform som oppfattes å ha skapt flere problemer enn den har maktet å løse. Den ideologi reformen søker å realisere, ble nettopp utviklet som reaksjon på, og i relasjon til, den etablerte institusjonsbaserte omsorg. Prinsippet om integrering er utviklet som reaksjon på segregering. Normalisering retter seg mot den «unormalitet» eller ulikhet i livsmønster og levekår som har preget livssituasjonen

for personer med utviklingshemming, sammenlignet med andre mennesker i samfunnet.

Begrepene normalisering og integrering har vært viktige og radikale symboler i kampen for en ny sosialpolitikk for funksjonshemmede. Begrepene gir det en lingvist ville kalle ***positiv konnotasjon***; de uttrykker en lang rekke sosiale verdier, som fellesskap, toleranse, sosial akseptering, solidaritet, nærromsorg, og sosial deltakelse. Dette er alle sammen verdier som mange mener er blitt svekket gjennom velferdsstatens sterke fokusering på standardiserte offentlige løsninger, og på en for ensidig satsing på materiell trygghet og velstand. I dag er det en prioritert målsetting for sosialpolitikken å styrke nettopp slike ikke-materielle verdier (NOU 1992:1), og reformen for personer med utviklingshemming er bare en av flere reformer som er forankret i en slik målsetting. Et viktig spørsmål er derfor hvor langt reformenes ideologiske program har latt seg realisere.

En måte å søke svar på et slikt spørsmål er å se, ikke bare på hvilke tjenester kommunene har etablert, men like mye på hvilken **utforming** disse tjenester ser ut til å få. Vårt inntrykk så langt er at den kommunale omsorgen som vokser fram på mange områder avviker fra de verdier som reformen har forsøk å formidle – at den omsorg som bygges opp skiller seg lite fra den omsorg reformen var en reaksjon på, og at det foreløpig er vanskelig å se hva det kvalitativt nye består i. Vi skal peke på noen trekk vi mener er rimelig generelle, og etterpå drøfte hva som synes å påvirke profilen på den kommunale omsorgen.

– Svært mange av de som tidligere bodde på institusjon er blitt boende i institusjonenes vertskommuner i stedet for å flytte til sin opprinnelige hjemkommune. Omsorgen i disse kommunene blir lett dominert av kollektive løsninger som ikke skiller seg vesentlig fra institusjonsomsorgen.



– En sterk tendens til standardisering av gruppe-boligløsninger som skiller seg lite fra de boliger som ble bygget i forbindelse med omstruktureringen av institusjonsomsorgen. Boliger blir i stor grad integrert i vanlige boligmiljø, men boligene er ofte store, som regel bofellesskap med flere leiligheter, og i tillegg fellesareal og personal-fasiliteter. I enkelte kommuner blir også flere bofellesskap bygd i rekke. eller på samme tomt, slik at de danner en naturlig enhet.

Dette kan ha ressursmessige fordeler i forhold til personalinnsats og tilsyn, men både antallet personer med utviklingshemming, boligenes utforming og størrelse, og omfanget av personell, skaper mange steder et klart institusjonspreg.

– Denne type tilrettelegging av boliger skaper lett et behov for å rasjonalisere daglige aktiviteter. Det å gå en tur i nabolaget, grille på plenen, eller organisere transport til og fra arbeid eller kino, blir lett til kollektive aktiviteter som understreker institusjonspreget, og skaper avstand til naboer og nærmiljø. I tillegg øker fristelsen til å legge nye dagsentra i tilknytning til boligene, som øker mulighetene til rasjonell ressursdisponering, men som ytterligere forsterker institusjonskarakteren.

– Kommunene hadde i planprosessen intensjoner om å integrere tjenester for personer med utviklingshemming i de etater og avdelinger som yter slike tjenester også for andre (vi spurte alle landets H/S-sjefer om dette i en undersøkelse i mars-90). Det ser imidlertid ut til at de fleste kommuner har etablert egne organisatoriske enheter som retter seg spesielt mot personer med utviklingshemming (Sandvin 1992). Sosialdepartementet har i rundskriv advart mot dette, men det ser ut til at fagprofesjoner har behov for å strekke grenser mellom ulike tjenesteområder bl.a. for å verne om faglige domener. En har også kunnet observere en viss strid mellom ulike etater – dominert av ulike profesjoner – om hvem som har den mest relevante kompetanse til å forvalte ansvaret for denne tjenesten.

– Denne striden må sees i sammenheng med den tilnærming i perspektiv som har skjedd i de senere år m.h.t. utformingen av sosialpolitikken overfor ulike grupper. Denne tilnærmingen kan spores både ideologisk og i valg av konkrete løsninger. Sosialpolitikken overfor ulike grupper blir stadig mer lik, og det blir etter hvert vanskelig å trekke profesjonelle grenser. Dette synes noen steder å bli møtt med forsøk på å opprettholde organisatoriske grenser.

– Samtidig er det trekk som tvinger fram en nedbryting av disse grensene. I tillegg til den tilnærming i perspektiv som skjer mellom ulike sosialpolitiske områder, er det en rekke andre forhold som understøtter de organisatoriske samordningsprosessene. Både prinsippet om normalisering og integrering blir brukt som argument for å oppheve grensen mellom tjenesteområder. Mange kommuner sliter med rekrutteringsproblemer og må utnytte den kompetanse de har på tvers av ulike omsorgsområder. I tillegg skaper en stadig strammere kommuneøkonomi behov for å søke etter mer rasjonelle organisasjons- og driftsformer, og en mer fleksibel bruk av personell og kompetanse.

– Denne tendensen er også synlig i utformingen av konkrete tiltak og tjenester. Gruppeboliger som vi allerede har nevnt bygges i dag ikke bare for personer med utviklingshemming, men også for personer med psykiske problemer, personer med misbruksproblemer, og eldre, Ofte bygges boliger for ulike omsorgsgrupper i tilknytning til hverandre, eller i tilknytning til institusjoner eller service-enheter, for lettere å kunne utnytte felles ressurser. Også vernede arbeidstilbud og en del andre dagtilbud åpnes enkelte steder for flere grupper.

– Vi har vært inne på at det som synes å ha fått minst oppmerksomhet i reformen så langt er sosiale og kulturelle tiltak for å styrke integrering og deltakelse i det lokale fellesskapet. Dette er selvsagt den vanskeligste delen av reformen, og den delen som best synliggjort det kanskje største dilemmaet i dagens

sosialpolitikk. Sosial integrering, sosiale nettverk og fellesskap og opplevelse av lokal tilhørighet og identitet kan vanskelig skapes ved hjelp av offentlige virkemidler. Sosialpolitikken kan ikke skaffe personer venner. Det kan imidlertid se ut som om det lokale hjelpeapparatet – i stedet for å tilrettelegge for at slike prosesser kan skje på individuelt initiativ – bygger opp institusjonelle grenser som gjør dette vanskeligere enn nødvendig.

Reformen sett i et implementeringsperspektiv

Hvordan kan så resultatet av reformen så langt forklares? Hva er de viktigste faktorene som påvirker utformingen av den kommunale omsorgen for personer med utviklingshemming? Den relativt sterke progresjonen vi har sett både m.h.t. institusjonsavviklingen og utviklingen av bedre alternative tilbud i kommunene, må dels sees som et resultat av at kommunene i stor grad har fulgt opp statlige krav. Norske kommuner har tradisjonelt vært pliktoppfyllende overfor statlige påbud, så langt rammebetingelser gjør dette mulig, og at påbudet ikke står i strid med lokalpolitiske interesser. En annen årsak ar at kommunene overtok det økonomiske ansvaret for tiltak for personer med utviklingshemming fra 1.1.1991, også de som fortsatt bodde i institusjon. Dette gav kommunene et incitament for en rask oppbygging av tjenester lokalt. I tillegg har staten, gjennom fylkesmannens ankerett, hatt mulighet til å utsette flytting fra institusjonene før tilfredsstillende tilbud var etablert i kommunen. Dette har trolig sikret et bedre tilbud enn om en slik ankerett ikke var etablert. Det er også mulig at kvaliteten på boligtilbud har vært påvirket av Husbankens areal- og byggetekniske krav for finansiering.

Det vi likevel vil konsentrere oss om her er hvorfor tilbudet som etableres i kommunene foreløpig skiller seg relativt lite fra den tradisjonelle omsorg som preget HVPU de siste årene før reformen. Vi mener at årsakene til en slik «reprodusering» av en institusjonspreget omsorg, må søkes både i selve iverksettingen av reformen, og i en videre sosialpolitisk referanseramme. Vi skal her nevne to forhold ved selve iverksettingen som vi mener har hatt konkret betydning for utformingen av de nye kommunale tjenestene, og deretter forsøke å vise at utviklingen i den generelle sosialpolitikken også kan gi viktige bidrag til å forstå utviklingen i reformen.

Helse- og sosialreformen

Den første forklaringen er at reformen i kommunene relativt ensidig er blitt håndtert som en oppgave for helse- og sosialetaten. Dette gjelder også tiltak som for andre grupper ville blitt håndtert av andre etater, som sysselsetting, kultur- og fritidsspørsmål, og opplæring ut over ordinært skoletilbud.

Dette betyr også at reformens intensjoner i stor grad er blitt fortolket innenfor en omsorgsfaglig og behandlingsideologisk referanseramme. Normalisering og integrering blir primært forstått som prinsipper for utforming og tilrettelegging av omsorgstjenester. Normalisering blir forstått som det å utforme tjenestene for mennesker med psykisk utviklingshemming på samme måte som overfor andre personer med et hjelpebehov. Integrering blir forstått som et organisatorisk prinsipp i forhold til hjelpeapparatet og det fysiske miljø, mer enn som et relasjonelt trekk ved det sosiale fellesskapet.

Helse- og sosialsektorens dominans fører også lett til at dagliglivet for personer med utviklingshemming blir preget

av en behandlingskultur hvor daglige aktiviteter og gjøremål defineres som elementer i en kontinuerlig trening og terapi. Dagliglivet blir lett en arena for utfolding av profesjonens faglige verdier og ideal, en terapeutisering av livsmiljøet som befester klientrollen og bekrefter terapeuten.

Dette forsterkes trolig også av at behovet for å styrke helse- og sosialsektorens kapasitet i stor grad er blitt løst gjennom rekruttering av frigjort kompetanse fra HVPU og institusjonsomsorgen.

KULTURELL OVERFØRING

En måte å forstå det mønster som synes å være i ferd med å etablere seg, er at det har foregått en kulturell overføring fra den tidligere institusjonsomsorgen. Kommunene har følt behov for institusjonsomsorgens kompetanse, og denne kompetansen har hatt behov for å vedlikeholde sin posisjon i hjelpeapparatet, og brukernes avhengighet av det. En måte denne overføringen foregikk på var gjennom den obligatoriske planleggingen.

Statens bruk av plansystemet som styringskanal må sees som forsøk på å erstatte styringskanaler som er gått tapt. Gjennom et omfattende og rasjonalistisk plansystem, bestående av individuell behovskartlegging og individuelle tiltaksplaner, som grunnlag for kommunale virksomhetsplaner, har staten søkt å sikre et best mulig grunnlag for utformingen av et kommunalt omsorgssystem som det var meningen reformen skulle erstatte.

For personer som bodde i institusjonene var det i hovedsak institusjonene selv, eller andre i HVPU, som foretok behovskartleggingen. Dette sikret at kartleggingen i stor grad ble foretatt av personer som kjente den enkelte bruker, eller som i det minste kjente brukergruppen. Men det innebar også en betydelig overføring av instutusjonsomsorgenes problemoppfatninger og løsningsvalg. Institusjonsomsorgen fikk på denne måten lagt mye av premissene for den kommunale omsorgen. Behovskartleggingen ble en kanal for kulturell overføring.

De individuelle tiltaksplanene ble foretatt av helse- og sosialpersonell i kommunene, eller av personell som kommunene hadde knyttet til seg, i hovedsak personer med bakgrunn i HVPU. Tiltaksplanene tok utgangspunkt i den individuelle behovskartleggingen. Tiltaksplanene var, som behovskartleggingen, svært standardisert. Den besto i stor grad av dimensjonering - etter faste skjema - av et antall definerte løsninger knyttet til bolig, tjenester i bolig, dagaktiviteter, transport, og kultur og fritidstilbud. Den standardiserte tiltaksplanen, som var utviklet på bakgrunn av en institusjonsbasert behovsforståelse, ble også benyttet i forhold til personer som ikke hadde hatt et institusjonstilbud.

Tiltaksplanleggingen var - intendert eller ikke intendert - en sentral kanal for reproduksjon av flere trekk ved den etablerte behandlingskulturen. I stedet for å fungere som et virkemiddel for å utvikle en ny type omsorg, basert på det som blir oppfattet som verdiene ved den åpne kommunale omsorgen, blir planleggingen i stedet en kanal for reetablering av behandlingsapparatets kontroll - et virkemiddel for å vedlikeholde behovet for institusjons-kompetansen og for å sikre eiendomsforholdet til problemet.

Også virksomhetsplanleggingen ble i kommunene oppfattet som en oppgave for helse- og sosialsektoren, til tross for at staten understreket behovet for å trekke med alle berørte etater.

Virksomhetsplanen skulle bygge på de individuelle tiltaksplanene og omsette individuelle behov til konkrete utbyggingstiltak, og ble derfor en formidlingskanal for institusjonsomsorgens problemforståelse og løsningsrepetoar.

Reformen i et bredere sosialpolitisk lys

Men reformen bør også forstås i en bredere samfunnspolitisk referanseramme. Et inntak til å forstå reformen bedre på, er å spørre hvilke verdier og forestillinger som motiverte oppbyggingen av det omsorgssystem som reformen retter seg mot.

Et sentralt begrep som går igjen, både generelt i den sosialpolitisk debatten i første del av århundre, og konkret i «Landsplan for åndsvakeomsorgen» fra 1952 som la mønsteret for institusjonsomsorgen, var **differensiering.**

Også utviklingen av velferdsstaten generelt kan fruktbart analyseres i termer av differensiering. Etterkrigstiden var preget av økende spesialisering, profesjonalisering, sektorisering, prosesser som både har forutsatt og skapt en kontinuerlig kostnadsvekst i offentlig sektor. Samlet har sektoren omtrent tre-doblet sin andel BNP fra 1950 til slutten av 1970-tallet. I 1980 ble det bare i helsesektoren registrert 98 ulike yrkestitler, hvor 74 hadde tilkommet etter krigen. Velferdsstaten var en tverrpolitisk målsetting, men veksten og differensieringen utviklet også sine egne drivkrefter som ikke alltid var i samsvar med politiske mål, som økt kompleksitet, oversiktsproblemer, inflytelses- og tilgjengelighetsproblemer både for de som skulle bruke, og de som skulle styre velferdsstaten, og ikke minst en sterk kostnadsvekst.

Et større reformprogram for «modernisering av offentlig sektor» ble igangsatt ved inngangen til 1980-tallet. Markedet skulle reguleres mindre, lovverket forenkles, særlover avløses av en mer åpen rammelovgiving, og alle skulle få større frihet.

Blant de viktigste virkemidlene er desentralisering av ansvar til lavere beslutningsnivå og en rekke slike reformer har allerede sett dagens lys. På mange måter kan 80-tallets desentraliseringspolitikk sees som en **tilbakeføring** av oppgaver og ansvar til kommunene. Symboler som nærmiljø, nettverk og næromsorg tyder på et ønske om å gjenskape noe av lokalmiljøenes sosiale kvaliteter som en opplever er gått tapt gjennom ekspansjonen i velferdsstaten. Desentralisering av oppgaver og ansvar til kommunene fremstår som en viktig strategi for å realisere en slik politikk;

Endringsprosessene i sosialpolitikken på 80-tallet, som desentralisering, deregulering, rammestyring, deprofesjonalisering osv. må lang på vei forstås som motprosesser mot sen differensiering og kompleksitet som preger det moderne behandlingssamfunnet. Idealer som normalisering og integrering kan forstås som uttrykk for det samme.

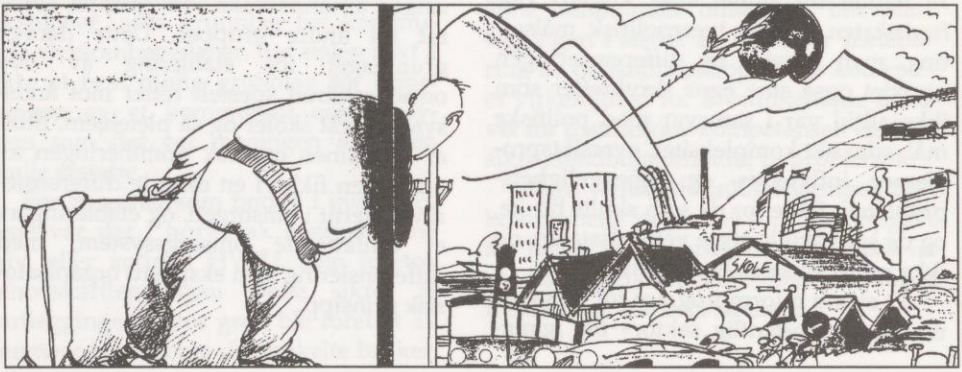
Hovedtrekkene i institusjonskritikken og i utviklingen av normaliseringsideologien er en reversering av den differensiering, bare i omvendt rekkefølge. Differensieringen startet med defineringen av åndssvake som gruppe, separat fra andre grupper. Dette dannet grunnlaget for etablering av nye omsorgstilbud spesielt rettet mot åndssvake, først skoler og så pleiehjem. Etter at medisinen overtok domineringen av omsorgen fikk vi en økende differensiering internt i omsorgen, og etablering av et omfattende omsorgssystem, med differensiering som eksplisitt organisatorisk prinsipp.

Mens denne differensieringen var basert på det **spesielle** ved personer med utviklingshemming, og på forskjeller **mellom** utviklingshemmede mht. intelligens, funksjonsnivå, og diagnose, så fokuserte normaliseringsprinsippet på det **generelle** ved utviklingshemmede som mennesker, og på **likhet** mellom personer med og uten utviklingshemming. Senere rettet kritikken seg mer mot den fysiske differensieringen som institusjonene representerte. Institusjonene ble i seg selv definert som problemet. I dag retter normaliseringsideologien seg stadig mer mot selve **defineringen** av utviklingshemmede som gruppe og kategori, altså mot selve grunnlaget for etableringen av en egen omsorg.

Normaliseringsideologien er en dedifferensieringsideologi, noe som selve begrepet også bærer preg av. Hovedelementene i begrepet er likhet og integrering, mens hovedelementene i differensiering er ulikhet og utskilling. Normaliserings- og integreringspolitikken står i en nær relasjon til den generelle kritikken av velferdsstaten. De politiske og ideologiske prosesser som har skjedd i resten av sosialpolitikken, og i politikken forøvrig, som deregulering, desentralisering, og deinstitusjonalisering, til fordel for en sterkere tro på familie, nettverk og nærmiljø, skapte et helt annet politisk klima for en omsorgsreform. Reformen fremstår ikke som et isolert fenomen, drevet fram av brukerorganisasjoner og fagideologer, men som et element i et større reformprogram.

Med utgangspunkt i den begrepsbruk vi her har lansert kan vi igjen se på en del av de trekk ved den omsorg som kommunene så langt har etablert for personer med utviklingshemming. Vi vil mene at mye av det som i kommunene defineres som integrering, bedre svarer til det vi har kalt dedifferensiering.

Vi kan skille mellom to former for slik dedifferensiering i kommunene. Det første kan vi kalle **organisatorisk dedifferensiering.** Personer som tidligere hadde et omsorgstilbud innenfor et eget helsevern med spesialansvar for personer med utviklingshemming (HVPU), får i dag sine tjenester fra et omsorgssystem som også yter tjenester for andre enn utviklingshemmede. Graden av slik dedifferensiering vil imidlertid variere fra kommune til kommune, ved at enkelte kommuner opererer med egne organisasjonsenheter innenfor et større omsorgssystem, mens andre har gått langt i å fjerne organisatoriske grenser. Noen har opprettet en serviceorganisasjon som retter seg mot alle personer



med funksjonshemming, hvor enkelte kommuner også innbefatter eldre. I alle tilfelle representerer desentraliseringen en organisatorisk dedifferensiering, en **tilbakeføring** av personer med utviklingshemming til et mer generelt hjelpesystem, slik situasjonen var før åndsvakeomsorgen ble etablert.

Men det er et viktig unntak. Mange personer med utviklingshemming har aldri hatt tilbud innenfor HVPU. For disse vil reformen i varierende grad representere en differensiering. Reformen omfatter alle personer med utviklingshemming. Det gjør at de som tidligere ikke var registrert eller kategorisert som utviklingshemmet, risikerte å bli det i forbindelse med reformen. Det mest konkrete uttrykk for dette er statens krav om at kommunene skulle lage tiltaksplaner for alle personer med utviklingshemming. Det var i flere kommuner foreldre som reagerte mot dette, og reserverte seg mot at deres barn skulle registreres som utviklingshemmet i det kommunale hjelpesystemet. Det paradoksale er at en kategorisering og klientisering var en forutsetning for å bli omfattet av reformen, en reform som har som målsetting å redusere utstøting og integrere personer med utviklingshemming i lokalmiljøet. For kommunene var det også en økonomisk interesse i å registrere alle som «kvalifiserte» for betegnelsen utviklingshemming, og mange ble «funnet» og kategorisert i løpet av reformprosessen som aldrig tidligere hadde vært i noe register.

Den andre formen for dedifferensiering kan vi kalle **fysisk dedifferensiering**. I tillegg til å komme inn under et mer generelt hjelpesystem, så er det mange utviklingshemmede som i dag omfattes av mer generelle hjelpeordninger. Boliger for utviklingshemmede bygges i en del kommuner i tilknytning til boliger for andre hjelpetrengende, eller i forbindelse med service-sentra med en utvidet hjelpefunksjon. Tilbud som dagsenter eller vernede arbeidstilbud åpnes for flere grupper som tidligere representerte klart adskilte målgrupper, og en del eldre personer med utviklingshemming (som ikke alltid er så gamle) har fått plass på ordinære alders- eller sykehjem. Hensikten er at personer med utviklingshemming skal behandles som alle andre som trenger hjelp, og ikke som en spesiell gruppe. Dette representerer en klar dedifferensiering, en reversering av den differensieringsprosessen som startet med defineringen av åndssvake som målgruppe, og endte med etablering av store spesialinstitusjoner. En viktig drivkraft i denne differensieringen da var å få utviklingshemmede skilt ut fra andre hjelpeordninger. I dag er politikken å gjøre hjelpeordningene mest mulig generelle.

Et normativt etterord

Hvor langt idealene i reformen for personer med utviklingshemming- særlig idealene om sosial inkludering i det lokale fellesskapet - lar seg realisere, er vanskelig å si. Med bakgrunn i de synspunkter som her er fremmet kan vi kanskje si at noe av reformens problem er at den så langt er mer reaktiv enn proaktiv; I stedet for aktivt å søke nye løsninger, kan det se ut som om det er de gamle løsningene som er reversert. I stedet for å utvikle omsorg og støtteordninger som hjelper mennesker med utviklingshemming å leve et best mulig liv i et moderne differensiert samfunn, så synes reformen å forutsette gjenskapingen av et lokalsamfunn som ikke lenger finnes.

fortsetter side 28

PROSJEKTET EVALUERING AV HJELPEBEHOV OG KOSTNADER

FØR OG ETTER ANSVARSREFORMEN

NORD-TRØNDELAG DISTRIKTSHØGSKOLE, STEINKJER, 21.04.93

PRESSEMELDING

Nord-Trøndelag Distriktshøgskole fikk i mars 1992 støtte fra NORAS for å gjennomføre et prosjekt om evaluering av hjelpebehov og kostnader før og etter ansvarsreformen med høgskoledosent Knut Ingar Western som prosjektansvarlig.

Konklusjoner sett fra psykisk utviklingshemmedes side:

I denne undersøkelsen er spørsmålet om hvordan det er gått med de psykisk utviklingshemmede etter reformen drøftet på følgende måte: Klarer brukerne å mestre dagliglivets situasjoner i større grad etter reformen og har de fått bedre boforhold.

Hovedkonklusjonen er at de psykisk utviklingshemmede øker sin mestring og har behov for mindre hjelp når de samme brukerne sammenlignes før og etter reformen. Reduksjonen i hjelpebehov er totalt sett på 6,4% noe som innebærer økt mestring av samme størrelse. Det er de sosiale ferdighetene hvor reduksjonen i hjelpebehov er betydelig. Det viser seg at vi får en svak økning i hjelpebehov for ferdigheter som er knyttet til bosituasjonen. Ferdigheter av mer ekstern karakter og samhandling med andre er de felter hvor hjelpebehovene reduseres og mestringen øker klart.

Det andre hovedpunkt som forklarer hvorfor nivået for hjelpebehov reduseres og mestringen øker etter reformen, er at registrerte adferdsavvik hos brukerne reduseres betydelig. Dataene fra dette prosjektet viser videre at som gruppe betraktet har brukerne med de største hjelpebehovene fått den største forbedringen. Detter er ikke til hinder for at det i noen få enkelte tilfeller kan forekomme store problemer for brukere med stort hjelpebehov. Disse konklusjonene er de motsatte av hva som ved flere anledninger har framkommet i media, nemlig at det er brukerne med store hjelpebehov som har fått det vanskeligst i forbindelse med ansvarsreformen.

Konklusjonen om hva ansvarsreformen har betydd så lang når det gjelder boforhold er:

- bokostnadene pr. bruker har økt
- antall brukere pr. boenhet er redusert betraktelig
- antall kvadratmeter som brukeren disponerer til private formål har økt
- standard på boligtilbudet har økt
- den enkelte bruker er nå kostnadsbærer mot tidligere at betalingen gikk gjennom institusjonen

Konklusjonen sett fra kommunenes side:

Prosjektet viser at kommunene etter reformen utnytter de totale arbeidskraftressursene i langt større grad til direkte oppfølging av brukerne enn hva som var tilfellet før reformen.

En vurdering av «hva kommunesektoren egentlig skal ha» av tilskudd fra

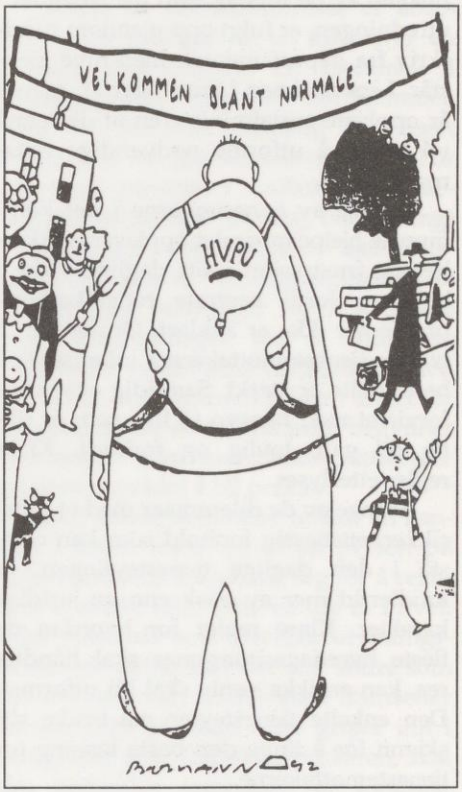
staten for å dekke reformen er ikke enkelt og basert på mange forutsetninger, men den datainnsamling som er foretatt viser følgende;

- Grunnbevilgningen basert på normalsatsene fra 1991 (prisjustert) til 1992 viser sammenlignet med kommunens faktiske kostnader i 1992 en underdekning på ca. 240 millioner kroner.
- Bevilgningen spesielt for å dekke tidligere hjemmeboende er for lav og det er anslått et økt bevilgningsbehov på 700 mill. kr. Det hefter betydelig usikkerhet for beregningene av kostnader til de tidligere hjemmeboende.

Når det gjelder kommunens faktiske kostnader pr. bruker for 1992 ligger de lavere enn hva tidligere utredningsmateriale kunne tyde på. En viktig del av forklaringen på dette er at kommunene i stor grad har klart å vri ressursinnsatsen mot direkte oppfølging av den enkelte bruker. Når det gjelder kostnadsdekning for de tidligere hjemmeboende har det lenge vært hevdet at bevilgningene her har vært for små.

Undersøkelsen viser også at reformen bidrar til det vi kan kalle et «småkommuneproblem». Det viser seg nemlig at i enkelte kommuner så er de psykisk utviklingshemmede langt mer omsorgstrengende enn i andre kommuner, og dette kan skje uavhengig av om kommunen er tidligere vertskommune for en HVPU-institusjon eller ikke. For store kommuner jevner dette seg ut, men for små kommuner finner vi store kostnadsmessige forskjeller uten at dette fanges opp av overføringssystemet. Dette fører både til et styringsproblem og et reelt budsjettproblem i disse kommunene.

Datainnsamlingen er foretatt høsten 1992 i 10 kommuner i Nord-Trøndelag og 9 kommuner i Hedmark. Det er gjennomført en registrering av totalt 164 brukere i Nord-Trøndelag og 185 brukere i Hedmark. Disse dataene er kombinert med tilsvarende datainnsamling fra HVPU i Nord-Trøndelag og Hedmark høsten 1989.



SELVBESTEMMELSE OG SAMTYKKE

AV SJEFSPSYKOLOG JAN SKJERVE

Det er nå snart 2 år siden NOU 1991: 20 «Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming» var ferdig. Enkelte av de forslag som ble fremmet i utredningen, er fulgt opp gjennom rundskriv fra departementet, men mye gjenstår. I spørretimen i Stortinget 31. mars i år opplyste sosialministeren at det ennå vil ta tid å utforme nødvendige rettsregler.

Mange av tjenesteyterne i det kommunale hjelpeapparatet opplever usikkerhet og frustrasjon i sitt daglige virke i boligene fordi sentrale rettsikkerhetsproblemer ikke er avklart. Ønsket om å ivareta tjenestemottakernes interesser på beste måte er sterkt. Samtidig er mange forvirret med hensyn til hva som er riktig og galt, lovlig og forbudt. Klare regler etterlyses.

Mange av de dilemmaer med et rettssikkerhetsmessig innhold som kan oppstå i den daglige tjenesteytingen, er imidlertid mer av etisk enn av juridisk karakter. Klare regler for hvordan de fleste hverdagssituasjoner skal håndteres, kan en ikke vente skal bli utformet. Den enkelte tjenesteyter må bruke sitt skjønn for å finne den beste løsning for tjenestemottakerne.

Til hjelp for den skjønnsmessige vurderingen ble Rettssikkerhetsutvalget bedt om å utforme praktisk anvendbare etiske retningslinjer for omgang med mennesker med psykisk utviklingshemming. Etiske retningslinjer må bygge på allment godtatte verdier og omhandle rettigheter som gjelder for alle mennesker. Retten til selvbestemmelse er en slik sentral menneskerettighet som gjelder i samme grad for psykisk utviklingshemmede som for alle andre.

Skal retten til selvbestemmelse ivaretas, må den utviklingshemmede godtas som likeverdig med andre og bli møtt med respekt for personlig integritet. Vilkårlig innskrenking av retten til selvbestemmelse fordi «han forstår ikke sitt eget beste» er uakseptabelt.

Samtidig er det åpenbart at mange tjenestemottakere ikke har kompetanse til å nytte retten til selvbestemmelse. Noen klarer ikke å sette seg inn i de valgmulighetene de står overfor, og forholder seg kanskje overhodet ikke til de sakene det må tas beslutninger om. Andre har opp gjennom årene lært å være passive og la andre ta initiativ og fatte beslutninger. Gjennom sine opplevelser og erfaringer har de ervervet særlig funskjonsvansker med hensyn til å bruke rettighetene sine.

Omsorgsplikt innebærer at en så langt råd prøver å legge betingelsene til rette for reell selvbestemmelse. Kanskje må dette innebære strukturerte treningsprogrammer i det å velge. Omsorgsplikten medfører også at en skal forsøke å sette seg inn i tjenestemottakerens verdier og ønsker, å bistå vedkommende med å ta avgjørelser i tråd med de antatte ønskemålene. Samme forpliktelser har hjelpeverger som representerer en utviklingshemmet, når vedkommende skal nytte sin rett til å disponere sine økonomiske midler eller ta andre viktige beslutninger.

Utviklingshemmede personer kan være mer utsatte enn andre for å bli utnyttet, for eksempel i forbindelse med



Sjefspsykolog Jan Skjerve

inngåelse av økonomiske avtaler. Derfor er psykisk utviklingshemmede personer gitt særlig beskyttelse ved en utvidet rett til å få inngåtte avtaler omgjort, noe som også styrker muligheten for selvbestemmelse.

Også i andre sammenhenger har utviklingshemmede behov for å bli vernet mot uforutsette konsekvenser av egne beslutninger. Omsorgsplikten innebærer klart at en skal forsøke å avverge fare for liv og helse. Men en kan se eksempler på at omsorgsplikten praktiseres på en måte som gir brukere så trange rammer for utfoldelse at de avskjæres fra å skaffe seg de nødvendige erfaringene for å øke kompetansen for selvkontroll.

Slik praktisering av omsorgsplikten innebærer ofte så betydelig innskrenking av selvbestemmelsesretten, for eksempel i form av redusert bevegelsesfrihet, at det innebærer rettsstridig innsnevring av rettigheter. Den skjønnsmessige vurderingen av hva som er i tjenestemottakernes beste interesse, der en rekke forhold må veie mot hverandre, må justeres med hensyn til hva en vektlegger sterkest. Full trygghet og selvutfolding kan være uforenlige goder.

Retten til selvbestemmelse er absolutt i den forstand at en innkrever en holdbar begrunnelse, en hjemmel. I omsorgsplikten ligger en slik hjemmel, men den gir kun grunnlag for meget begrensete rettighetsinnskrenkinger. For eksempel innebærer omfattende systematiske miljøtiltak (trening, behandling) rettighetstap som fordrer hjemmelsgrunnlag utover omsorgsplikten. Det kreves egne rettsregler for å klargjøre hjemmelsgrunnlaget for å iverksette ulike typer systematisk miljøarbeid. Med det behov som eksisterer, blant annet for behandling for atferdsvansker, begynner situasjonen med manglende rettsregler på dette området å bli prekær.

Med selvbestemmelse tenker en kanskje i første rekke på at en person på egen hånd skal bestemme seg for å realisere et ønske eller sette en idé ut i livet. Men gjøremål som psykisk utviklingshemmede deltar i, er det ofte andre som har foreslått. Når tjenesteytere framsetter forslag som på noen måte griper inn i rettigheter eller forplikter brukeren, skal det innhentes samtykke før forslaget iverksettes. Det å avgi samtykke blir dermed en viktig side av selvbestemmelse, og samtykkekompetanse et sentralt aspekt ved kompetansen til å nytte retten til selvbestemmelse.

fortsetter side 28

NYTT FRA SOSIALDEPARTEMENTET

REFORMEN FOR MENNESKER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING – NY OVERSIKT OVER INFORMASJONSMATERIELL

29. MARS 1993

Sosialdepartementet, Kommunens Sentralforbund og Statens informasjonstjeneste sender nå ut en ny oversikt over informasjonsmateriell i forbindelse med gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Oversikten inneholder ikke bare brosjyremateriell, men også filmer/videoer, nasjonale dokumenter og rundskriv. Dette er ett av flere tiltak i forbindelse med informasjonsarbeide om reformen.

Oversikten er gratis. Flere eksemplarer av oversikten kan bestilles fra Trykksakekspedisjonen, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo. Husk bestillingsnummer: I-0649.

NYTT FRA STORTINGET

31. MARS 1993

Spørsmål nr. 30 til Spørretimen fra representanten Kjellaug Nakkim til sosialministeren:

«Det er snart gått 2 år siden Rettsikkerhetsutvalgets innstilling ble framlagt. Når kan det forventes at sosialministeren vil følge opp denne viktige saken?»

Svar:

President

Innstilling fra Røkkeutvalget ble lagt fram i juni 1991, og har deretter vært ute til høring. Innstillingen berører mange problemstillinger knyttet til gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Både høringsrunden og debatten som har fulgt har vist at det dreier seg om meget vanskelige og sammensatte problemstillinger.

Departementet har på flere punkter fulgt opp innstillingen. Det er sendt ut flere rundskriv om rettssikkerhetsspørsmål, bl.a. om observasjon og overvåkning og om bruk av tvang i nødsituasjoner. Departementet har i rundskriv også tatt opp oppnevning av hjelpeverger og hjelp til den enkelte når det gjelder å disponere sine egne penger, og vi har gitt de eksisterende tilsynsutvalg utvidete oppgaver for å kunne følge situasjonen for den enkelte som flytter fra institusjon til egen bolig.

Et sentralt tema i innstillingen og debatten senere er utvalgets forslag om å innføre en lovhjemmel som gir mulighet til å gi nødvendig behandling til mennesker som ikke selv kan gi samtykke. Utvalgets forslag bygger på at en skal utforme-

rettsregler som er spesielle for mennesker med psykisk utviklingshemming. Her møter en på ulike typer utfordringer. Skal det lages igjen lovregler som betyr særbehandling av mennesker med psykisk utviklingshemming og hvor skal eventuelle «tvangstiltak» foregå - i den enkeltes eget hjem, i arbeid, i skole?

Jeg ser det som ønskelig å få rettsregler som ikke stigmatiserer, men hjelper.

Fordi dette er et vanskelig spørsmål, har jeg funnet det riktig å bruke den nødvendige tid til en ytterligere utredning om utformingen av reglene. Dette er en prioritert oppgave.

NYTT FRA SAMORDNINGSRÅDET

FORSKNINGSFONDENE avholdt styremøte i Bergen, 3.mai 1993.
Til styremøtet forelå oppnevning av nye styremedlemmer for perioden 01.01.93 - 31.12.96.

Helsedirektoratet:	Fylkespsykiater Ingrid Lycke Førstekonsulent Bjørn I. Hoem (vararep.)
Universitetet i Oslo:	Ass.Overlege Ingrid Spurkland Professor Odd Lindgjærde (vararep.)
Universitet i Bergen:	Professor Per Erik Waaler Sjefspsykolog Jan Skjerve (vararep.)
Samordningsrådet (SOR):	Direktør Gunnar Brekke Rektor Orvar Thorsrud

Styret konstituerte seg med Gunnar Brekke som leder og Ingrid Lycke som nestleder.

Styret hadde til behandling innkomne søknader om forskningsbidrag for 1993.

Ved søknadsfristens utløp hadde vi mottatt søknader om støtte til 23 prosjekter med en samlet sum str. kr.1.123.517,-. I samarbeid med Røde Kors forskningsfond hadde vi lyst ut 220.000 til fordeling på støtteverdige prosjekter.

Ettersom Røde Kors skal godkjenne styrets avgjørelser, vil vi i et senere nummer av Rapport redegjøre for fordeling av midlene og presentere prosjekter som har fått støtte.

ÅRSKONFERANSEN 1993, VIL BLI AVHOLDT PÅ RICA OLRUD HOTELL, HAMAR, I DAGENE 25.-27. OKTOBER 1993.

Kurs- og informasjonsutvalget ber om at alle merker seg den fastsatte datoen for konferansen.. Forøvrig vil konferansen handle om:

ANSVARSREFORMENS KVALITET OG RETTSSIKKERHET.

FRIVILLIGHET I NÆRSAMFUNNET

UTFORDRINGER FOR HUMANITÆRE ORGANISASJONER

FOREDRAG I TILKNYTNING TIL SOR'SREPRESENTANTSKAPSMØTE, 20. – 21. NOVEMBER 1992.

Frivillig ansvar er å handle der det offentlige kommer til kort.
Ingen må begrense folks muligheter til å bry seg.
Vi må stille opp og si at her er det mennesker som har bruk for oss. Vi må aldri glemme hvem vi er til for - visjonen er å være der når noen har behov for oss. Det er åpenbart at behov for hjelp i morgen ikke er det samme som behov for hjelp i går. Vi ønsker et samfunn som tar frivillighet på alvor - gir oppgaver, ansvar og viser respekt. Samspill og samarbeid mellom organisasjonene og det offentlige skaper ressurser i nærmiljøet.

Dette var Svein Mollekleivs klare budskap til representantskapsmøte i et engasjerende og tankevekkende foredrag.

Rapports medarbeider har gitt følgende resymé av generalsekretærens foredrag:
Jeg er glad for at det finnes den type forum som dette. Jeg er glad hver gang jeg opplever at vi på tvers av ulike frivillige organisasjoner og offentlige instanser, greier å komme fram til fora hvor vi kan lære av hverandre, og evner å handle sammen. Jeg tror det blir en stadig større utfordring å vise hvem som i praksis evner å samhandle og som utretter noe. Jeg er glad for at jeg representerer en organisasjon som handler. Vi vurderes ikke ut fra hva vi sier, men hva vi gjør.

Jeg synes også det er veldig spennende å være i et land med 4 millioner innbyggere og 16 millioner medlemmer i ulike organisasjoner. Det sier oss noe om at mange mennesker i vårt land har interesser utover sin egen plattform. Det gir oss et godt utgangspunkt når vi ønsker å få interessene til å spille sammen. Forutsetningene for å få det til, er at man har et samfunn som tar frivillighet på alvor og som gjør at når man ønsker å bidra frivillig, så gis man rett til og muligheter til å utføre frivillig arbeid.

Det er viktig at man føler trygghet i å kunne samspille med de frivillige. Profesjonskamp i sin negative forstand er nedbrytende. Samspill i sin positive forstand er oppbyggende. Vi må nemlig aldri glemme hvem vi er til for. I det øyeblikk man mister det av syne, blir grunnlaget for organisasjonen sviktende. Vårt overordnede ansvar er alltid å rette oppmerksomheten mot de vi er til for og det arbeid som skal gjøres. Dette er utgangspunktet for etablering av en organisasjon. Organisasjonen er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel. Slik sett blir samspill og samarbeid også et virkemiddel for å utføre et arbeid til beste for de som trenger oss. Det betyr likevel ikke at vi ikke skal «ha på oss klubbdrakta» og være stolte av organisasjonen vår. Det å trives i en organisasjon, er en forutsetning for å gjøre et godt arbeide innen organisasjonen. Det å ha stolthet og nærhet er også en viktig motivasjonsfaktor for å kunne trekke fram flere ressurser.

De offentlige instanser må kunne ta de frivilliges innsats på alvor. Det frivillige apparat skal ikke overta det profesjonelle, men det betyr ikke at de frivillige ikke har funksjonalitet eller kompetanse til å utføre oppgaver. Det frivillige apparat representerer i sum den totale samfunnsmessige kompetanse. Vi har snekkere, vi har professorer, vi har administratorer, vi har sykepleiere o.s.v. Det er evnen til å kanalisere denne kompetansen på riktig vis, innenfor det arbeid de er satt til å gjøre, som sier noe om organisasjonens evne til å realisere de mål vi har satt oss. Det er noe galt dersom det offentlige er redd for frivillig innslag og ønsker beskytte seg mot dette. Det er noe som er galt dersom man ikke ønsker å åpne for samspill og sier at her har vi en rekke uløste oppgaver. Det finnes ressurser, - enten det er Norske Kvinners Sanitetsforening, Redd Barna, Røde Kors eller andre. Det finnes mange gode ressurser og mennesker som er villige til å gjøre det. Er man villige til å ta ansvar, må man gis mulighet til å få ansvar.

Man må også kjenne til hva ansvar er i praksis. Jeg tror at man må bli flinkere til å finne ut hva som er faktiske behov. Det er helt åpenbart at behov for hjelp i morgen ikke er det samme som behov for hjelp i går. På mange områder er det nye behov og ny hjelp som må dekkes. Organisasjonene, som samspiller med frivillige mennesker, må hele tiden evne å være i dynamisk prosess for å se hvordan man best skal utføre sitt virke og hvilke tiltak som til enhver tid skal prioriteres for å løse oppgavene. Det krever også at man tør å åpne portene. Det betinger at man ser at folk som man trodde var uvenner før, eller hadde andre interesser, kanskje er nyttige alliansepartnere i neste fase. Man må tørre å jobbe med folk som er annerledes enn man selv er.



Foredragsholder: Svein Mollekleiv
Generalsekretær i Norges Røde Kors

Organisasjonsfiksjon som går på å avgrense menneskers muligheter til å trå til, eller et offentlig system som skaper barrierer for folks mulighet til å trå til, begrenser mulighetene til å få utført aktuelle tjenester. Når det gjelder frivillighet og vilje til å gjøre noe, og ulike systemer enten i det offentlige eller i det frivillige ikke gir folk mulighet til å bry seg, utelukkes kompetanse og krefter som kan gi positive bidrag i samfunnsmessige oppgaveløsninger.

Jeg har lyst til å peke på den visjon som Norges Røde Kors må jobbe etter, – en visjon som jeg håper mange andre også har. Vi ønsker å utvikle et solidarisk samfunn, nasjonalt og internasjonalt ved å være med å påvirke rammebetingelser og samfunnsutvikling, - ikke fordi vi skal drive politikk, men fordi vi alltid stiller oss ved siden av og sammen med de som har behov for hjelp. Vi jobber nøytralt i forhold til våre prinsipper, men det betyr aldri at vi er likegyldige eller ikke står ved siden av. Det blir tydeliggjort gjennom handlekraft og gjennom det arbeidet vi gjør. Man ønsker å ta ansvar for mennesker som trenger hjelp enten det er lokalt, nasjonalt eller internasjonalt, - Somalia, tidligere Jugoslavia o.s.v.

Jeg tror det er viktig å tørre å si at vi vil jobbe for å gi folk trygghet og at vi ønsker et samspill der vi får ansvar og anledning til å utføre en ansvarlig jobb. Jeg tror det er viktig å fortelle at vi er tilgjengelige uansett også i Norge. Du kommer ikke i en kommune i Sogn og Fjordane uten at det finnes lokalforeninger som kan gjøre noe, enten det er krigsfanger som kommer til Luster eller det er fru Andersen i Sogndal som har behov for en hånd å holde i. Poenget er at når tilgjengeligheten av mennesker og ressurser finnes, så må også vi få til et samspill mellom organisasjonene og med det offentlige for å få utført det arbeid vi i utgangspunktet har ressurser til som frivillige. Vi må stille opp og si at her er det mennesker som har behov for oss.

Det er en rekke mennesker med psykisk utviklingshemming som har kommet fra institusjoner ut i nærmiljøet og det er de færreste som strekker ut en hånd i dagliglivet for å tilrettelegge plass. Det er mange mennesker som ønsker å bidra, men, hvordan kan vi få dette til? Vi trenger å vite noe om hvordan vi kan gjøre det. Det er uansvarlig av politiske myndigheter å tro at dette vil fungere uten å søke støtte i nærmiljøet. Det er du som i dagliglivet vet noe om hva som trengs for at mennesker med psykisk utviklingshemming skal bli tatt på alvor. Vi driver ikke veldedighet i forhold til det offentliges ansvar. Vi jobber ikke for mennesker, men med mennesker. Alle har rett til at noen bryr seg om dem uansett hvor de er og hvem de er. Det betyr å ta avstand fra rasisme, vold og nedvurdering av grupper som er utsatt. Å bry seg betyr at du ikke kan godta at andre lider. Det betyr å snakke for den som ikke har mulighet til å nå frem selv. Det betyr å være der når noen trenger deg. Det sier seg selv at det offentlige ikke er der etter at kontorene er stengt kl. 16. Vi må ta situasjonen på alvor og la frivillige få sjansen til å bidra.

Når Norges Røde Kors i løpet av 9 dager i påsken gjennomførte 200.000 gratis timeverk, så var ikke det bare på fjellet eller ved sjøen, men det var i lokalmiljøene i forhold til barn og kontakttelefon, i forhold til internasjonalt senter, i forhold til besøkstjeneste m.m.

Det er ingen av disse menneskene i frivillig tjeneste som spør etter penger for å gjøre en innsats. Det offentlige vil neppe noen gang kunne dekke alle de økonomiske sider ved en lignende innsats, som også foregår på tidspunkt da det er uaktuelt å regne med full offentlig innsats.

Mange mennesker har lyst til å bidra. Det gjør livet rikere og gir glede. Utgangspunktet er at ingen kan bry seg om alle, men alle kan bry seg om noen.

Barnas kontakttelefon er et tilbud for barn i hvert eneste fylke i vårt land. I samarbeid med Redd Barna er tjenesten utvidet og flere får hjelp, omsorg og noen å snakke med også på kveldstid.

Barneombudet gir dette arbeidet positiv omtale. Noen kritiske røster hevdet i den første fasen at dette arbeidet må være profesjonsrettet. Barnas kontakttelefon kjenner sin begrensing med hensyn til kompetanse, men i første omgang er det ofte viktig bare å ha et menneske å snakke med. Når behovene synes å være tilstede, blir hjelpen kanalisert til profesjonelle som f.eks sosialetat og kommunelege.

Vi er parat til å hjelpe hele døgnet. Da orkanen på Vestlandet herjet som verst, var det de humanitære hjelpeorganisasjoner og andre frivillige som var tilstede og gjorde en kjempejobb. Det offentlige apparat, helse- og sosialomsorgen, politiet o.s.v. hadde ikke tilstrekkelig handleevne i en slik uventet situasjon. Da orkanen raste som verst – strømmen ble brutt, hustak ble revet vekk – var de frivillige i første linje og gjorde det mulig å gi støtte og hjelp. Uten det frivillige apparat i en slik situasjon, ville ikke samfunnet kunne fungere.

Det er helt nødvendig i vårt samfunn at man tar de frivillige sitt ønskemål om å bidra på alvor. Det offentlige apparat hverken kan eller har forutsetninger til å løse samfunnsoppgavene alene. Derfor må organisasjonene på sin side forsette å bygge opp et apparat som er effektivt og profesjonelt slik at mennesker som trenger hjelp, får den hjelpen straks behovet er der.

Det offentlige på sin side må i praksis åpne portene for kommunikasjon og samhandling med de frivillige organisasjoner. Det ligger en stadig større utfordring i å få offentlige instanser og de frivillige organisasjoner til å samhandle i de oppgaveløsningene som ligger foran oss.

Klipp fra «Min nye hverdag»

Reformen i fare?

En del kommuner frykter at reformen for psykisk utviklingshemmede er i ferd med å stoppe opp. De økonomiske belastningene er for store.- Signalene fra kommunene er alarmerende, sier forsker Einar Vetvik ved Diakonhjemmets høgskolesenter til Nationen. Vetvik har intervjuet folk som arbeider ved reformen i 30 kommuner. Dette er kommuner som han har fulgt siden reformen startet. 20 av disse kommunene er bekymret for 1993, sier Vetvik. Det er vanskelig å si om dette er representativt for resten av landet, men Vetvik sier at han ikke blir overrasket om det er det.- Flere av kommunene synes ikke lenger at de kan prioritere utviklingshemmede framfor andre utsatte grupper, sier Vetvik. Sosialminister Grete Knudsen opplyser til Nationen at SOS følger nøye med, og at alle signaler fra kommunene blir tatt alvorlig. Vetvik har telefonnummer 22 45 19 45.

Mangler tilbud

– Arbeidet med å etablere kultur- og fritidstilbud til utviklingshemmede henger etter i kommunene, opplyser forsker Einar Vetvik ved Diakonhjemmet høgskolesenter. Han evaluerer gjennomføringen av reformen. Sentralt i dette arbeidet er vurderingen av kommunenes tilgang på ressurser.

– Penger, personell og frivillige personer er reformens sentrale ressurser. Uten penger, nok personell og nok frivillige vil ikke reformen bli vellykket. De tre P'ene er like viktige, men så langt har kommunene konsentrert seg om de to første, penger og personell, opplyser Einar Vetvik.- Mer enn 50 prosent av kommunene som er med i mine spørreundersøkelser, mener at det er stort behov for innsats fra frivillige. Men bare 20 prosent sier at de til en viss grad eller i stor grad har fått frivillige med seg. Få kommuner har dessuten planer for samarbeidet mellom kommunale og frivillige kultur- og fritidstiltak.- Kultur- og fritidssektoren i de fleste kommunene kom ikke skikkelig med fra starten da reformen ble planlagt. Reformen ble i hovedsak en oppgave for helse- og sosialsektoren. Først nå ser vi at det begynner å skje noe på kultur- og fritidssektoren, sier Vetvik. Han treffes på telefon 22 45 19 45.

Bok om nettverk

«Perspektiver på sosialt nettverk» er en bok som kan gi dypere forståelse av hvor viktig det er for oss alle å ha et nettverk av mennesker rundt oss. Nettverket kan være med og løse folks problemer, noe helse- og sosialarbeidere kanskje ikke er nok bevisste på i dag.

Liv Fyrand, sosionom og forsker ved Diakonhjemmets høgskolesenter i Oslo, har redigert samlingen av artikler. Boka er ikke spesielt beregnet på folk som arbeider med utviklingshemmede, men her er det trolig likevel mye å hente for reformarbeidere. Boka er på 244 sider, og prisen er 275 kroner.

ISBM 82-00-40811-6, Universitetsforlaget.

Søkelys på ny omsorg

«Fra særomsorg til særlig omsorg» er tittelen på en aktuell bok fra Universitets- forlaget. Kontorsjef Tor Visnes i Norsk Sosionomforbund er redaktør for boka, som inneholder interessante innspill fra folk som arbeider med reformen. Visnes tar for seg hvilke særlige krav mennesker med psykisk utviklingshemming stiller til kommunal planlegging. Høgskoledosent Einar Vetvik stiller spørsmål om reformen er et sosialpolitisk løft - eller et løftebrudd.

Forsker Johans Tveit Sandvin har studert omorganiseringen av tjenester for utviklingshemmede, og har spesielt lagt vekt på om de nye tjenestene er blitt integrert i den kommunale virksomheten. Boka er på 143 sider, og prisen er 180 kroner.

ISBN 82-00-40807-8.

Mot normalt?

«MOT NORMALT?»- Omsorgsideologier i forandring» er tittelen på en ny og interessant bok fra Kommuneforlaget. Forsker Johans Tveit Sandvin ved Nordlandsforskning har redigert boka. Han bidrar selv med et par kapitler. Boka handler om de endringer som nå skjer i de nordiske land innen omsorgspolitikken. Om reformen som planlegges og gjennomføres, om tradisjonelle omsorgsformer som bygges ned, om de økonomiske forutsetningene som endres, og så videre.

For å beskrive situasjonen bruker flere av forfatterne reformen for utviklingshemmede som eksempel. Begrepene normalisering og integrering er sentrale. Et hovedpoeng med boka er å få fram hvor dårlig normaliseringsbegrepet egner seg som praktisk redskap for å gjennomføre reformen. Artikkelen til Anders Gustavsson om «Livet i integrasjonssamfunnet» bør leses. Den er en meget interessant analyse av nærhetens sosiale betydning. En tankevekker om hvorfor utviklingshemmede har lett for å bli «sistevalget».

ISBN 82-7242-924-1, 246 sider,
269 kroner. Kommuneforlaget 1992.

HJEMLIG OMSORG I OFFENTLIG REGI

Karen Jensens doktorarbeid ved Pedagogisk forskningsinstitutt er blitt til en bok som bør være interessant for de mange som arbeider med reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Jensens bok «Hjemlig omsorg i offentlig regi» er en studie av kunnskapsutviklingen i omsorgsarbeidet. Hun har analysert personalets arbeid innenfor hjemmebasert omsorg for utviklingshemmede. I boka beskriver hun problemer og perspektiver ved å utvikle en hjemlig omsorg i offentlig regi. Vernepleiere, sykepleiere og andre yrkesgrupper som opplever dilemmaet mellom omsorg og behandling i sitt arbeid, vil kjenne seg igjen i problemstillingen som boka reiser, heter det om boka. Boka er utgitt på Universitetsforlaget i skriftserien Pedagogisk forskning i samarbeid med pedagogisk forskningsinstitutt (PFI). Boka koster 188 kroner og kan kjøpes i bokhandelen. ISBM 82-00-21727-2.

Karen Jensen har telefon 22 85 53 57



Omsorg i den nye...

fortsetter fra side 15

I dagens samfunn er nettverk for de fleste mennesker basert på tilknytning til formelle organisasjoner eller institusjoner. De fleste av oss trenger ikke å gå ut i lokalsamfunnet å skaffe oss venner. Vår institusjonelle tilknytning «forsyner oss» med venner. Når vi trenger en privat og skjermet hjemlig arena, så er det fordi det offentlige institusjonelle liv kan være slitsom iblant. Vi trenger et sted å hvile, og forhåpentligvis få uttrykke følelser og frustrasjoner sammen med en nær kjerne av familie eller nære venner. Men vår virkelige frykt er å skulle bli lukket ute fra vårt institusjonelle liv.

I institusjonsavviklingen så blir mennesker med psykisk utviklingshemming frakoplet en institusjonell arena, og det er nok for de fleste positivt fordi de institusjoner vi har hatt ikke har vært gode. De fleste er enige om at segregering av mennesker på den måten omsorgen for personer med utviklingshemming har gjort, er en krenkelse av personers rett til å delta i det vanlig samfunn, og at den type institusjoner er dårlige levesteder. Men institusjoner (i utvidet betydning) er ikke dårlige i seg selv. De fleste er knyttet til institusjonelle arenaer, som arbeidsplasser, skoler eller universitet, eller formelle organisasjoner, som knytter dem til et offentlig liv. På samme måte som det er viktig å avvikle dårlige segregerende institusjoner, så er det viktig å knytte også mennesker med utviklingshemming til et offentlig liv, for å etablere en offentlig identitet. Vi må være like opptatt av tilkobling som frakobling.

Selvbestemmelse og samtykke

fortsetter fra side 19

Å si ja eller nei til et forslag innebærer også valg mellom alternativer. Samtykkekompetansen kan derfor bedres gjennom trening i å velge. For personalet er det en sentral forpliktelse å informere så godt som råd om konsekvensene av å si ja eller nei.

Når hjelpeverger, som kan være nødvendige hjelpere for å avgi kvalifisert samtykke, blir oppnevnt, skal det avklares på hvilke områder den utviklingshemmede trenger bistand. I prinsippet er dette en grenseoppgang også med hensyn til vedkommendes samtykkekompetanse. Dessverre er myndighetsområdet for hjelpevergene ofte altfor generelt formulert, slik at hjelpeverger kan få inntrykk av at deres bistand er påkrevd også i sammenhenger hvor den utviklingshemmede er fullt i stand til på egen hånd å utøve selvbestemmelse.

Også når hjelpeverge skal bistå med å avgi samtykke, må informasjonsformidling fra personalet tillegges stor betydning. Skal en hjelpeverge ta stilling til for eksempel et systematisk miljøtiltak, kan det være påkrevd med en omfattende gjennomgang av tiltakets rasjonale og utforming. Ingen er tjent med at samtykke blir avgitt på sviktende grunnlag, enten det er den utviklingshemmede selv eller representant som avgir samtykke.

BASE BANG
2930 Bang

Rygge Elektrisitetsverk
1570 Dilling Tlf. 09 26 50 33

JOTUN

ASTRA
Astra Norge
1473 Skårer

BUENES FISK A/S
8050 Tverrlandet

VEFSEN KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
8650 Mosjøen

1893 · 1993
Kavli
KVALITET I 100 ÅR

NORSK FORBUND FOR ARBEIDSLEDERE
Youngsgt. 11, 0181 Oslo

SØLVSKOTT BERGET
OPPTRENINGSSENTER
2636 Øyer Tlf. 062 78 300

Norsk Jernholding
0401 Oslo

MINIBUSS- OG DROSJEEIER
OLE J. STAURLAND
4210 Vikedal Tlf. 04 76 47 65

AOF IDÉ OG UTVIKLING
BERGEN AOF VOKSENOPPLÆRING
Postboks 3, 5001 Bergen Tlf. 05 90 08 30

GJESDAL BRANNVESEN
Tlf. 04 61 84 00
4330 Ålgård

MOSS BOLIGBYGGERLAG
1532 Moss Tlf. 09 25 75 40

HAFSLUND
KRAFTDIVISJON
P.b. 55, 1701 Sarpsborg, tlf. 09/16 30 88

ANKO
ET RÅDGIVENDE INGENIØRFIRMA FOR INDUSTRI, PRIVAT, STAT OG KOMMUNER
Tlf. 04 58 25 40 Fax 04 58 11 62
Hillevågsvn. 54, 4016 Stavanger

STATENS LANDBRUKSBANK
9001 Tromsø

Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund
Arbeidersamfunnets plass 1 - Postboks 8719 Youngstorget - 0028 OSLO

A/S FJELDHAMMER BRUG
Postboks 55
1472 Fjellhamar

A/S AUTOINDUSTRI
Hauchs gate 1, 0175 Oslo

GJENSIDIGE
Forsikring
2801 Gjøvik Tlf. 061 74 568

DEN NORDENFJELDSKE BYKREDITTFORENING
Tlf. 07 89 21 99
Munkegt. 21, 7005 Trondheim

MIDT-GUDBRANDSDAL ENERGIVERK A/S
Postboks 93, 2640 Vinstra

VÅGAN KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
8300 Svolvær

MEIERIET NORD
Postboks 504, 8001 Bodø

LEGE
DAG JENSEN
Postboks 476, 1502 Moss

TYSSEDAL HOTELL
5770 Tyssedal Tlf. 054 46 907

ÅFJORD KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
7170 Åfjord

HERLANDSFOSSEN KOMMUNALE KRAFTLAG
5255 Fotlandsvåg

BRUMALING A/S
7870 Grong

TERJE´S BUD OG VARETRANSPORT
Tlf. 09 31 93 39
Damyr 14, 1605 Fredrikstad

TINE

NES KOMMUNALE ELEKTRISITETSVERK
2151 Årnes

HARAM KOMMUNE
6270 Brattvåg

DYRØY KOMMUNE
9340 Brødstadbotn

VESTFOSSEN CATERING
3320 Vestfossen Tlf. 03 75 71 47

KONGSHAUGEN HOTEL
3576 Hol

Nesodden Energiverk
1450 Nesoddtangen

VESTERÅLEN HERMETIKK A/S
8400 Sortland

LITUN
Olaf Røstgt. 32, 2500 Tynset

MWS **Maritime Well Service a·s**
NORGES LEDENDE KABELOPERASJONSSELSKAP
4262 Avaldsnes

KRISTIAN SØRBY A/S
Frosterudvn. 47, 1800 Askim

FRED OLSEN & CO.
Fred Olsensgt.2, 0152 Oslo

HANS KARLHUSBOND TRANSPORT
1640 Råde Tlf. 09 28 44 19

GAULA *Senteret*
7084 Melhus

FK **VESTLANDSKE FELLESKJØP**
5031 Laksevåg

ODDVAR HAUGSRØD ANS
Postboks 2014 Grünerløkka
0505 Oslo

STJØRDAL KOMMUNE
Kulturetaten
7500 Stjørdal

SANDVIKA VEVERI A/S
Postboks 81, 1350 Rud

FRUKTEN A/S
Storgt. 24, 2670 Otta

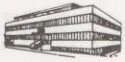
Schering-Plough
Tlf. 22 24 65 00
1343 Eiksmarka

MAGNE HØKSEGGEN BILLAKKERING
7096 Kvål Tlf. 078 52 384

Nils Kloster
4480 Kvinesdal

AURORA VERKSTED
Kirkeveien 50, 1322 Høvik

GUMMI SERVICE
Torgny Segersteds gate 3
1772 Halden

A.S MERKUR-TRYKK
grafisk produksjon

Stanseveien 9
Postboks 25 Kalbakken, 0901 Oslo

SØR TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE
Psykisk helse- og sosialtjenester PST
Postboks 3008, Lade, 7002 Trondheim

DROSJEEIER HELGE TINDSLETT
8063 Værøy

TEL-SAT A/S
Tlf. 034 63 397
3200 Sandefjord

Holst & Hauge AS
Stavanger - Sandnes
Postboks 3074, 4004 Stavanger

LYSAKER AUTO ELEKTRISKE
Vollsveien 74, 1342 Jar

TRELAST A/S
6060 Hareid

Møller-gruppen
Volkswagen - Audi - Seat - Skoda
Chrysler - Industri - Eiendom - Finans

AKERSHUS ENERGIVERK
Postboks 10, 1927 Rånåsfoss

ALLERGAN A/S
Industriveien 33, 1300 Sandvika

SURNADAL KOMMUNE
Prosjektkommune for Kommunenes elektroniske konferansesenter (KEKS). Fagbase for alle som har med psykisk utviklingshemmede å gjøre.
Tlf. 073 61 411, Conny Hansen

Florø Apotek
Tlf. 057 42 105
Markegt. 11, 6900 Florø

TENVIK A/S
Postboks 845 Sentrum, 0104 Oslo

VSL NORGE
4001 Stavanger

P.E. MEYER BLIKKENSLAGERVERKSTED
Tlf. 06 81 22 41
2000 Lillestrøm

A/S HOLMSENS MAGASIN
Fredheimveien 3, 1005 Oslo

BODØ KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
Postboks 319, 8001 Bodø

STORD KOMMUNALE ELEKTRISITETSVERK
Postboks 1284, 5401 Stord

Falk Porsgrunn Wergeland Trykkeri
Tlf. 35 55 50 35
Postboks 167, 3901 Porsgrunn

Gjermå Energiverk
2051 Jessheim

UNI STOREBRAND
Tlf. 04 66 45 20
4301 Sandnes

BRULAND LÅGPRIS
Kvalitetsvarer – Lågpris – Trivsel
Butikken for alle!
6800 Førde Tlf 057 21 733

VEE KIOSKEN
Tlf. 056 63 340
5870 Øvre Årdal

Hjartdal El.verk
3692 Sauland

SOTRA TRYKK
Temahuset
5353 Straume

Raufoss A/S
2830 Raufoss

KONGSVINGER KOMMUNE
Rådmannskontoret
2201 Kongsvinger

MARNADAL KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
4354 Marnadal

BREIVIK & CO A/S
5003 Bergen

LEBESBY KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
Postboks 38, 9790 Kjøllefjord

TINE

NANSET INSTALLASJON
Salg & Service
3252 Larvik Tlf. 33 11 45 70

NORWELD HOLDING
Postboks 114, 1361 Billingstadsletta

HAFSLUND NYCOMED
P.b. 5010 Majorstua
0301 OSLO

TORGERSEN & CO A/S
Postboks 130, 2013 Skjetten

SALTDAL KOMMUNE
Omsorgsetaten
8250 Rognan

INTERSERVICE A/S
Serviceorganisasjonen for husholdningsapparater
P.b. 174 Alnabru, 0614 OSLO
BOSCH SIEMENS

DEN NORSKE LÆGEFORENING
1324 Lysaker

ØKONOMI DELER A/S
1713 Grålum

GUNNAR KITTELSEN BILOPPRETTING A/S
0571 Oslo

SIRDALSRUTA A.S
4440 Tonstad Tlf. 043 70 168

ULSTEIN
ULSTEIN BRATTVAAG AS

PEDER S. FJETLAND A/S
4004 Stavanger

INGENIØRFIRMAET
DR. OLAF LOLAND
4633 Kristiansand

LUSTER SPAREBANK
Tlf. 056 81 200
5820 Gaupne

RYKKIN APOTEK
1349 Rykkin

ELSES MOTE
Tlf. 063 60 051
2900 Fagernes

Baltus
GRILL & PIZZERIA
SELSBAKK ved PRØVEN BIL

Åpent hver dag
1400 - 2400
Tlf. 07 94 38 22

FJORDABLADET
Tlf. 057 60 477
6770 Norfjordeid

SABA Mölnlycke
Sykehusprodukter

JØLSTER RØR A/S
Tlf. 057 28 350
6850 Skei i Jølster

NARVESEN
P.b. 6125 Etterstad
0602 Oslo
Tlf.: 02-57 30 16

GLÆRUM KALKSTENGRUVE A/S
6650 Surnadal

Jotun Dekorative Produkter a/s
3201 Sandefjord Tlf. 034 57 000

STENER WOLD & CO A/S
MNIF MRIF RÅDG. ING. VVS OG ENERGITEKNIKK
0854 Oslo Tlf. 22 46 59 60

KLÆBU KOMMUNE
Rådmannskontoret
7060 Klæbu

ENGELSVIKEN SLIPP A/S
1622 Engelsviken

CLEAN TEKSTIL SERVICE
3900 Porsgrunn

SALTENS BILRUTER
Tlf. 081 25 025
Postboks 104, 8001 Bodø

FYLKESMANEN I ØSTFOLD
Sosial og familieavdelingen
Postboks 325, 1501 Moss

ILEBREKKE SAG & BYGG
Tlf. 033 30 999
3100 Tønsberg

GALVANO STANS A/S
Postboks 143
8201 Fauske

ANDERS WILHELMSEN & CO
SKIPOWNERS & OPERATOR
Postboks 452
0104 Oslo

SØR-ODAL KOMMUNE
2100 Skarnes

Oslo Energi
Postboks 2481 Solli, 0202 Oslo

HAUGESUND MEIERIER
Karmsundgt. 51
5501 Haugesund

TINE
Østlandsmeieriet

STØTT ARBEIDET FOR PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Harald A. Møller a/s
Audi

Gilde
- det kjennes på smaken

DAGLIGVARE PEDER HØLLELAND
Lindås
5167 Ostereidet

GUNNAR VOLDEN AGENTUR A/S
Tlf. 03 83 21 80
Tomtegt. 64, 3012 Drammen

FINN CHR. OLSEN & SØNN
Mølledalsveien 17
5009 Bergen

SØR VARANGER KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
Postboks 406, 9901 Kirkenes

MALTHE VINJE A/S
Postboks 531
1411 Kolbotn

Region Stavanger
Postboks 340
4001 Stavanger

RØRLEGGERMESTER
BJØRN LERBAK
Tlf. 064 50 519, 2420 Trysill

FYLKESMANNEN I ROGALAND
Sosial og Familieavdelingen
4001 Stavanger

PEPPES PIZZA A/S
Tlf. 02 54 44 10
1301 Sandvika

NAMSKOGAN KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
7890 Namskogan

NITTEDAL ENERGIVERK
1482 Nittedal

LORENTZENS SKIBS A/S
Postboks 1506 Vika
0117 Oslo

MELHUS ELEKTRISITETSVERK
Postboks 44, 7084 Melhus

UNIVERSITETSFORLAGET
0608 OSLO

TINE
Vestlandsmeieriet
Tlf. 05 28 38 90 5032 Minde

TRÆNA KOMMUNE
Helse- og Sosialkontoret
8770 Træna

HEMNES KOMMUNE
Tjenesten for funksjonshemmede
8646 Korgen

SELBU KOMMUNALE ELEKTRISITETSVERK
7580 Selbu

NORDLAND FYLKESKOMMUNE
Helse- og Sosialavdelingen
Tlf. 081 31 000
Prinsensgt. 100, 8000 Bodø

FARSTAD SHIPPING
Postboks 130
6001 Ålesund

RINGSAKER KOMMUNE
Postboks 64
2381 Brummunddal

KREDITKASSEN
CHRISTIANIA BANK OG KREDITKASSE
0107 Oslo

EIDSBERG KOMMUNE
Johan Voldensvei 1
1850 Mysen

NORDKRAFT A/S
Postboks 25
8275 Storjord

RØST KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
8065 Røstlandet

BM BYGGMAKKER
BYGGMAKKER LUNDBY
Tlf. 62 34 11 44
Postboks 34,
2381 Brummunddal

P.L. Pedersen´s Urmaker eftf. Tlf. 043 91 017 4550 Farsund	**Drammen Kommune** Kulturkontoret 3019 Drammen
Factoring Finans *Kunnskap som teller* 0202 Oslo Tlf. 22 93 70 00	**FRANZEFOSS BRUK A/S** Olav Ingstadsvei 5, 1351 Rud
Aust Agder Kraftverk Postboks 190, 4801 Arendal	**OLAV HAUGESTØL A/S** 3800 Bø
LUFTFARTSVERKET Kirkenes Lufthavn 9912 Hesseng	ALLIS MINERAL SYSTEMS SVEDALA-ARBRÅ Tlf. 22 32 80 00 1008 Oslo
Drangedal & Tørdal Sparebank 3750 Drangedal	**MEYER A/S** Postboks 113, 8601 Mo i Rana
NORSK SATELITT SYSTEMER Postboks 82 Grefsen, 0409 Oslo	**Midtre Ryfylke Elektrisitetslag** Postboks 25, 4100 Jørpeland
BEKKESTUA APOTEK Gml. Ringeriksvn. 39, 1340 Bekkestua	**Arkitektkontoret LYSAKER MØLLE** Elveveien 81, 1324 Lysaker
SALOMON 1343 Eiksmarka Tlf. 22 24 74 00	**JARLE SUNDT REKLAME** Svaláskjerran, 4645 Nodeland
Elektriske Produktion A/S Søren Lemmichsgt. 1, 3015 Drammen	**STABBURET A/S** Postboks 66, 1600 Fredrikstad
STRØMMEN APOTEK Postboks 138, 2011 Strømmen	**ELEKTRO A/S** Postboks 204, 8001 Bodø

Norges Kooperative Landsforening
NKL Hovedkontor i Oslo
Revierstredet 2
Postb. 1173 Sentrum, 0107 Oslo

HARSTAD KOMMUNE
PRO kontoret
9401 Harstad

ÅSNES KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
2270 Flisa

NORD TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE
7700 Steinkjer

NARVIK KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
8501 Narvik

RÅDGIVENDE INGENIØRER
SOLVANG & FREDHEIM
7014 Trondheim Tlf. 07 53 46 85

Knut Syversen
Postboks 253, 1601 Fredrikstad

MELØY KOMMUNALE ELEKTRISITETSVERK
8150 Ørnes

ELRAM EUROC
P.b. 197, 3301 HOKKSUND

ØYSTRE SLIDRE KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
2940 Heggenes

ARVID BERGVALL A/S
Postboks 1623 Vika
0119 Oslo

pronova
Forsikringsmeglere A S
Tlf. 07 53 15 10
Postboks 220, 7001 Trondheim

BANDAGIST
Som mottaker av din blåresept pålydende:
INKONTINENS og/eller STOMIUTSTYR

1) **Dyktige fagfolk som hjelper deg med veiledning og tilpassing av utstyr i forretningen eller hjemme hos deg.**
Dette for å sikre at du får en riktig bruk av rett hjelpemiddel til rett tid. Informasjon om nyheter og eventuelle produktendringer tar vi ansvaret for.
2) **Vi har avtale med ditt lokale trygdekontor.**
Enkelt for deg.
3) **Vi har eget prøverom.**
Hvor vi kan snakke sammen om produkter og du kan prøve uforstyrret.
4) **Vi har til enhver tid et bredt utvalg på lager.**
Dette sikrer deg at du aldri vil stå uten produkter som vil hjelpe deg. Gratis vareprøve er en selvfølge.
5) **Vi fører ALLE godkjente hjelpemidler som er oppført i Rikstrygdeverkets lister.**
Og i tillegg til dette har vi gunstige priser på hudpleieprodukter og andre sykepleieartikler.
6) **Utlevering av varer kan vi regulere etter ditt ønske.**
Men vi må også forholde oss til Rikstrygdeverkets regler.
7) **Personlig transport av varene hjem til deg.**
Dett er et tilbud til de som ønsker det. Det gir oss muligheter til å avtale leveringstider, og letter kommunikasjonen oss i mellom.
8) **Vår taushetsplikt er en selvfølge.**
9) **Det eneste du betaler er den lovfestede egenandel.**
10) **Du står alltid i sentrum for oss.**
Intet problem for lite, intet for stort...

sykepleieservice a|s
DR.GT. 12 (INNG. FRA SKOGGT.), MOSS - TLF. 09 25 14 60

ØRSTAD ENERGIVERK
6151 Ørsta

G.S. CONTAINERUTLEIE
2009 Nordby Tlf. 06 83 70 19

FYLKESMANNEN I MØRE OG ROMSDAL
Sosial- og Familieavdelingen
6400 Molde

Steinsvik Hus AS
Tlf. 088 57 211
8490 Melbu
Steinsvik GRUPPEN

ISAAC - NORGE I FUNKSJON

GLEDELIG NYHET FOR PERSONER MED TALE- OG SPRÅKVANSKER

V/STYREMEDLEM SIRI WORMNÆS

ISAAC-Norge ble stiftet i mai 1992. Det er en forening som skal arbeide for at personer med tale- og språkvansker kan få bedre muligheter til å kommunisere. ISAAC-Norge tar sikte på å være en pådriver i utviklingen og prioriteringen av tiltak for personer med tale- og språkvansker. Vi har påtatt oss et medansvar for å gjøre behov såvel som muligheter best mulig kjent. Foreningen ønsker å skape et tverrfaglig forum der alle berørte parter kan utveksle erfaringer og informere hverandre. Vi ser det som helt vesentlig at brukerne medvirker aktivt med ideer, synspunkter og forslag. ISAAC - Norge må bli en brukerorganisasjon!

Hvert år vil ISAAC-Norge arrangere en konferanse der det blir anledning til å presentere og drøfte erfaringer med bruk av, formidling av og opplæring i bruk av alternativ og augmentativ kommunikasjon. Vi sikter blant annet til bruk av grafiske tegn, manuelle tegn, kommunikasjonstavler og mer avansert kommunikasjonshjelpemidler. Konferansene vil gi en enestående mulighet til møter mellom brukere, pårørende, fagfolk, produsenter og forhandlere. Målet er å bidra til at feltet forbedres og utvikles i takt med behovene og på grunnlag av erfaringer. Årets konferanse vil avholdes i dagene 21. - 23. september.

Vi ber med dette alle, især brukerne og deres nærmeste, om å foreslå temaer som ønskes tatt opp på konferansene. Vi er også interessert i andre synspunkter på hvordan foreningen kan bli et forum av betydning for dere og et bidrag til at produsenter og fagfolk kan gjøre en bedre jobb.

Forslag, ideer og synspunkter mottas med takk. Min adresse er:
Nordlysv. 15, 0489 Oslo. Tlf privat: 22 15 70 05. Tlf jobb: 67 14 84 90.
Telefax jobb: 67 14 89 13.

Vi håper også at mange brukere vil melde seg inn i foreningen og på den måten gjøre sitt til at ISAAC-Norge utvikler seg på en god måte. Som medlem av ISAAC-Norge får du tilsendt den norske informasjonsavisen «i Tiden» og ISAAC's internasjonale nyhetsbrev (The Bulletin). Videre får du spesialpris når du deltar på norske og internasjonale ISAAC- arrangementer, samt rabatt på tidsskriftene AAC, Communication Outlook og Communicating Together.

Medlemskontigenter for 1993:

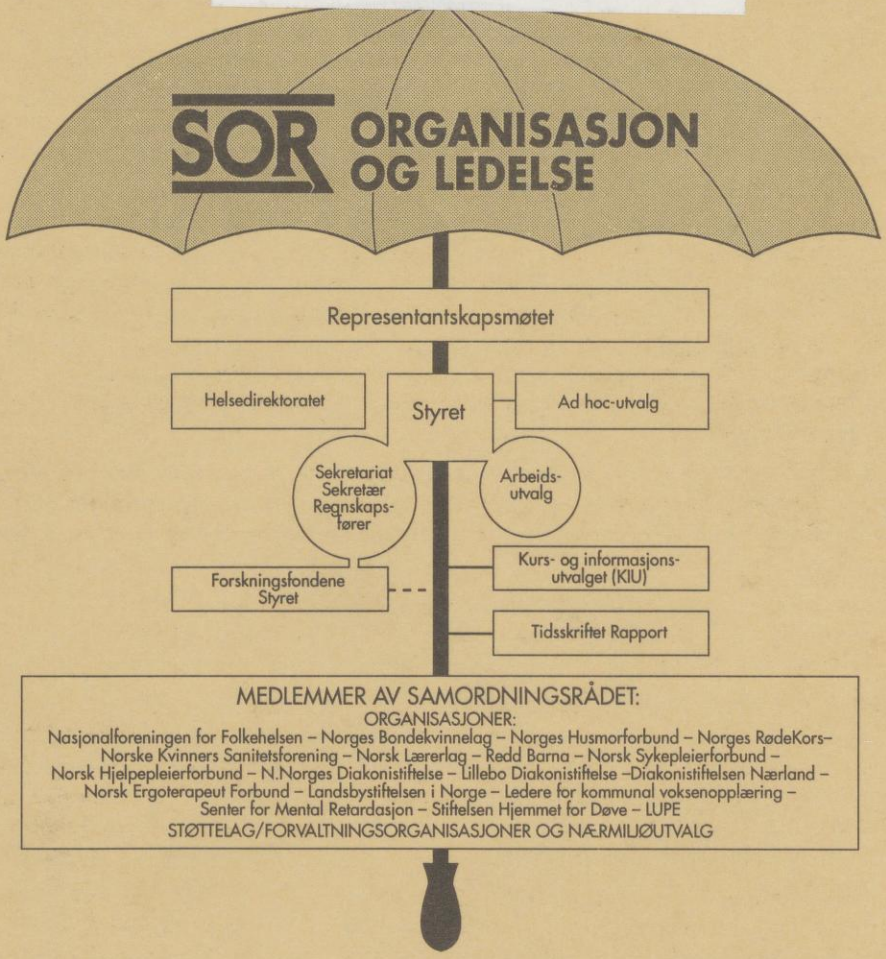
Ordinært medlem	kr 300
Brukere/pårørende/studenter	kr 150
Bedrifter/institusjon	kr 3 500

Konferanseavgift for årets norske ISAAC-konferanse blir kr 1.400 for medlemmer og kr 1.750 for andre.

NBR Depotbiblioteket

rs00 00 318

Returadresse:
RAPPORT
Postboks 98
3570 Ål



Thor Røer Trykksaker og Reklame 3579 Torpo Tlf. 32 08 32 72 Fax 32 08 30 06