Rapport

SAMORDNINGSRÅDET (SOR) Nr. 5/6 · 1993 · 39. årgang



Rapport nr. 5/6 93

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

Leder: Orvar Thorsrud, Lyngvn. 8, 2312 Ottestad. Tlf. 6257 6248

Sekretær: Tormod Mjaaseth, Hamreheia 17, 4631 Kristiansand S.
Tlf. 3809 4170 Fax 3809 4173

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. 3809 4170 Fax 3809 4173
Bankgiro: 1813. 10. 53580
Postgiro: 5 09 47 35

Annonser:
Rapport,
Postboks 98, 3570 Ål
Tlf. 3208 1694
Bankgiro: 2320. 07. 17384
eller:
Rapport,
Postboks 36, 3133 Duken
Tlf. 3338 7712

Manuskripter:
Sendes sekretariatet.

SORs Forskningsfond:
Gunnar Brekke,
Gutenbergsvei 23, 5035 Bergen
Tlf. 5524 7070 (kontor)
Tlf. 5531 4116 (privat)

Trykk:
HALLINGDAL TRYKK as, 3570 Ål

INNHOLD I DETTE NUMMER:

Leder 3

Stiftelse Hjemmet for Døve 4

Behandlingsetikk 9

Reformstatus 1993 15

Samfunnsperspektiv på livskvalitet 18

Makt og maktutøvelse 23

Klipp fra: «Min Nye Hverdag» 27

Forskningsfondene 29

Resurs 94 30

Julehilsen 31

Annonser 32

VALGETS KVAL

Ved årets slutt – eller kanskje mer typisk like før jul – opplever mange stress og usikkerhet eller valgets kval f.eks. når julepresanger skal kjøpes inn. Valget blir av og til, at en ber andre foreta innkjøpet.

Vi kan oppfattes som trygge personer med full oversikt over hva vi vil, hva vi verdsetter i livet og i tillegg være en svært så besluttsom leder, medarbeider eller nabo.

Det å samtidig røpe hjelpeløshet når julepresanger skal kjøpes blir tolket som et sjarmerende trekk, spesielt når personen med barnslig forventning ser den utvalgte åpner pakken.

Noen er spesialister når store avgjørelser skal fattes, men hjelpeløse når dagliglivets mange små valg skal treffes.

For noen er dagliglivets mange små valg selve hovedsaken.

Noen har kompetanse til å velge på «øverste hylle», men er hjelpeløse når valget står mellom småting på «nederste hylle», eller kanskje det er omvendt?

Valgets kval er en dagligdags opplevelse med mindre vi har valgt en rolle som fritar oss fra valgets kval – dette får andre ta seg av, mor får velge skjorte, slips eller hva vi skal ha til middag.

Det å fritt kunne velge, er selve symbolet på et godt liv, men for mange er det gode liv bedre når dagliglivets mange små valg, kan overlates til andre.

Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming har retten til fritt valg som en av sine fanesaker.

Vi oppfatter som en selvfølgelighet at normalisering innebærer fritt valg av bosted, bolig og alt som tilsammen skaper det gode liv. En valgfrihet som styrker selvfølelse, egenverd og dermed den følelse av trygghet som full deltaking i samfunnslivet forutsetter.

Men hva med valgets kval i livets enkle sammenhenger?

Vår oppmuntring er knyttet til dette: normalisering skal også innebære at den usikre har lov til å takle valgets kval som andre, som oss – be noen kjøpe julepresanger og i tillegg få oppleve at noen tolker dette som et sjarmerende trekk.

Vi skal stadig bli dyktigere – øvelse gjør mester – men av og til er vi gode nok for oss selv, omgivelsene og alle som forventer fremgang, bedring…

Respekt og toleranse blir brukbare ord som julehilsen og en påminnelse ved årets slutt.

Redaksjonen

NBR-DEPOTBIBLIOTEKET
POSTBOKS 278 - 8601 MO

En presentasjon av SORs medlemsorganisasjoner

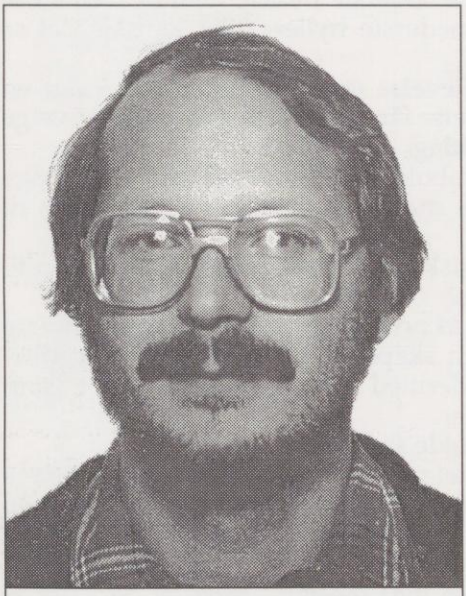
STIFTELSEN HJEMMET FOR DØVE

AV RUNE BAARDSEN

Hjemmet for Døve ble grunnlagt i 1898 av døveprest Conrad Svendsen. På sine reiser rundt i landet møtte han mange døve som ikke hadde fått undervisning, og ikke var konfirmert. Han møtte også mange eldre døve som levde isolert under dårlige sosiale og materielle forhold. Han tok derfor et initiativ til å opprette et undervisningstilbud med spesiell vekt på konfirmasjonsundervisning, og et bo- og aktiviseringstilbud for disse gruppene. Det ble iverksatt en innsamlingsaksjon som førte til at eiendommen «Noatun» på Nordstrand ved Oslo ble kjøpt og istandsatt. Det første konfirmasjonskurset startet 20. oktober 1898, og dette blir da regnet som Hjemmet for Døve's stiftelsesdato.

I 1931 ble virksomheten utvidet med et bo- og arbeidstilbud i Andebu, Vestfold. Det første fullstendige skoletilbud til døve barn som ikke kunne nyttiggjøre seg undervisningen i den ordinære døveskolen kom i 1948. Også dette på gården Sukke i Andebu. I 1992 ble Døves Alders- og sykehjem i Bergen innlemmet i Stiftelsen Hjemmet for Døve.

I dag er Hjemmet for Døve en kirkelig stiftelse som gir tilbud til døve mennesker med ulike handikap som tilsier særlige omsorgstiltak. Omsorgsbehovene er svært varierte.



Rune Baardsen
Konsulent ved Stiftelsen Hjemmet for Døves fellesadministrasjon. (Har tidligere blant annet arbeidet 10 år som sosialkonsulent innen HVPU.)

TEGNSPRÅK

I bunnen for det meste av det arbeidet som Hjemmet for Døve driver ligger tegnspråkmiljøet. Det er derfor nødvendig å si litt om dette for å få innblikk i bakgrunnen for tilbudene.

Tegnspråk som døve bruker i Norge kalles norsk tegnspråk, døves eget tegnspråk eller bare tegnspråk.

Tegnspråk er ikke internasjonalt. Hvert land har sitt eget tegnspråk.

Tegnspråk er et visuelt/gestuelt språk og er i prinsippet uten lyd.

Det har egen grammatikk og har en oppbygning svært ulikt norsk, men er likevel et *fullverdig språk* på lik linje med norsk, samisk og andre talespråk.

De viktigste komponentene er:

- hender/tegn
- mimikk, bruk av øyne, øyenbryn etc.
- munnstilling
- hodets posisjon
- skuldrenes/kroppens posisjon
- bevegelse – bruk av rommet

Tegnspråk er døves førstespråk eller primærspråk. Norsk blir annet språk.

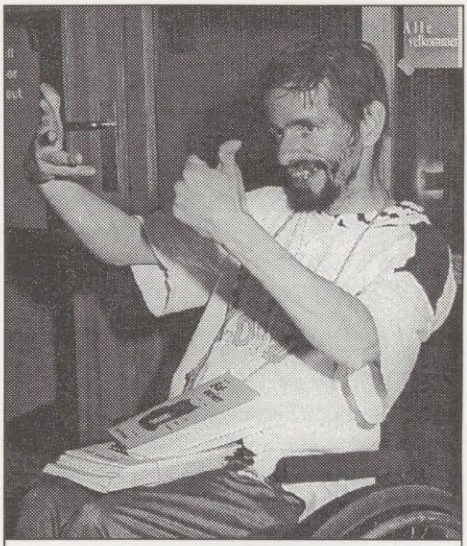
For å lære tegnspråk må døve være i et tegnspråkmiljø.

Et godt tegnspråkmiljø må bæres av døve og ikke av hørende som har lært seg en del tegnspråk. Derfor er døve ansatte en stor ressurs ved våre virksomheter. De beriker tegnspråkmiljøet og er gode språkmodeller for både beboere og hørende ansatte.

For at døve skal kunne lese, skrive og munnavlese, må de kunne norsk godt. Dette er krevende da de aldri har hørt norsk og da det norske språket er svært ulikt tegnspråk. I utgangspunktet blir det som når hørende skal lære et nytt fremmed språk bare ved å lese bøker om det, og ikke kunne høre uttalen.

Ulike grupper døve:

- De som blir døve før de lærer seg norsk kalles førspråklige døve.
- De som mister hørselen etter at de har lært seg norsk kalles døvblitte.
- De som er døve og senere blir blinde kalles døvblindblitte.
- De som er født døve og blinde kalles døvblinde eller døvblindfødte.



Fast beboer på Nordstrand, selger «skoleavvis» (Skoleavvisen lages av én gruppe innen voksenopplæringen, og kommer ut hvert kvartal.)

Døve med flere funksjonshemninger:

For de som har funksjonshemninger i tillegg til døvheten, er det som regel viktigere å lære seg tegnspråk enn norsk.

De må leve i et miljø der tegnspråk er en akseptert kommunikasjonsform og der de som er rundt dem behersker tegnspråk. Det betyr at kommunikasjon med tegn bør være den vanligste kommunikasjonsformen, og ikke bare bli brukt ved direkte beskjedformidling og samtaler med beboeren.

For at et slikt miljø skal bli rikt nok og nyansert nok, må det ha tilstrekkelig størrelse til å gi den enkelte valgmuligheter m.h.t. hvem en vil snakke med, når en ønsker å prate, osv.

De enkelte virksomhetene ved stiftelsen Hjemmet for Døve

Stiftelsen Hjemmet for Døve eier og driver ulike virksomheter i Andebu (Vestfold), Bergen og Oslo. Alle virksomhetene er selvstendige driftsenheter, og målgruppene som virksomhetene skal dekke er også ulik.

AKS (Andebu kompetanse & skolesenter)

Skolesenterdelen av AKS gir idag både fulltids- og periodisk tilbud til døve elever med ulike funksjonshemninger. En har internatplasser til ca. 20 elever. I forbindelse med spesialskolereformen i 1991 ble AKS gitt oppgaven som landsdekkende kompetansesenter for gruppen multihandikappede døve. D.v.s. at det skal gi veiledning til personell som arbeider med døve funksjonshemmede, utrede enkeltelever og lage handlingsplaner, bidra i forhold til språklige og kulturelle behov, og utvikle og spre spisskompetanse på området.

Nøkkelbo - Hjemmet for Døve

Nøkkelbo er et tilbud til voksne døve funksjonshemmede og døvblindblitte. I forbindelse med ansvarsreformen er det nå bygget 7 nye gruppeboliger i Andebu kommune, som tilsammen gir 35 personer et tilrettelagt tilbud. En egen avtale mellom Sosialdepartementet, Hjemmet for Døve og beboernes hjemkommuner er inngått slik at døve funksjonshemmede fortsatt kan få bo i et miljø der både arbeids- og fritidsaktiviteter er tilrettelagt for tegnspråkbrukere, og der ansvarsreformens desentraliseringsmodell og integreringstankegang balanseres i forhold til døves særlige behov for nærhet til eget språkmiljø. Beboerne kommer fra hele landet. Det er tilknyttet egen voksenopplæringsenhet til Nøkkelbo.

Solveigs Hus - Hjemmet for Døve

I 1986 etablerte Hjemmet for Døve det første tilrettelagte varige bo- og omsorgstilbudet for døvblindfødte i Norge. Det ble kalt Solveigs Hus. I dag er Solveigs Hus dels et varig botilbud for 9 døvblindfødte beboere, og dels et regional kompetansesenter som betjener fylkene Aust-Agder, Vest-Agder, Telemark, Vestfold, Østfold og Buskerud. Senteret gir blant annet veiledning til pårørende og personale, har tilbud om korttidsopphold for utredning og driver faglig utviklingsarbeid. Døvblindhet medfører ekstreme vanskeligheter med hensyn til utdanning, opplæring, arbeidsliv, sosialt liv, kulturelle aktiviteter og informasjon. For dem som er født døvblinde, eller som er blitt døvblinde i tidlig alder, kompliseres situasjonen av at de ofte har tilleggsvanskeligheter av personlighets- og atferdsmessig art. Slike komplikasjoner reduserer ytterligere muligheten for å utnytte eventuelle syns- og hørselsrester. Døvblindhet betraktes derfor som en egen funksjonshemning som krever spesielle metoder for å kommunisere og mestre dagliglivets funksjoner.

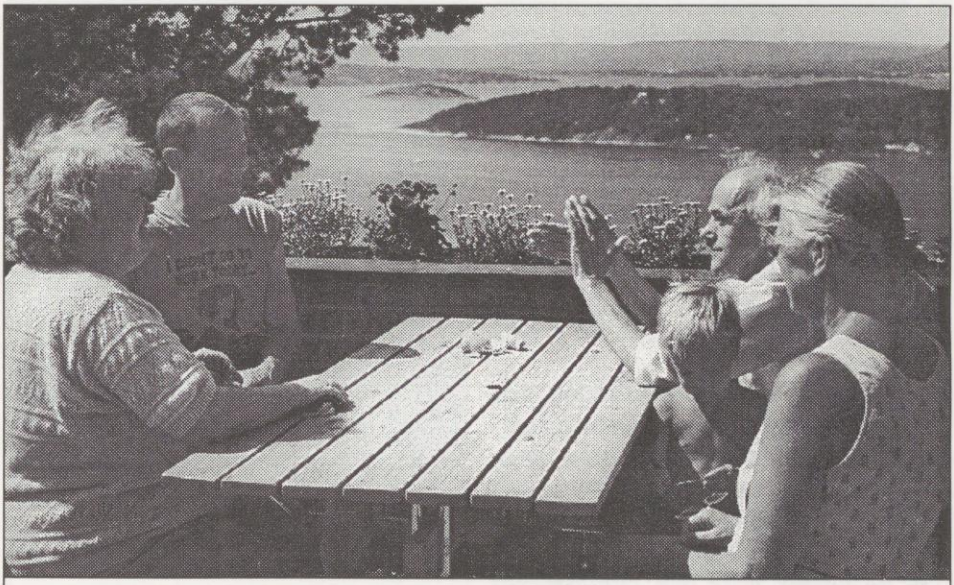
Hjemmet for Døve - Nordstrand

Hjemmet for Døve - Nordstrand var det første tilbudet som ble etablert ved Stiftelsen. Det gir i dag tilbud til ca. 60 døve beboere med ulike tilleggsfunksjonshemninger pluss dagklienter og korttidsplasser. Alle bygningene ved virksomheten var nye i 1984, og det betyr at alle beboerne nå har hyggelige og tilrettelagte egne hybelleiligheter til

disposisjon. Det er tilknyttet en egen voksenopplæringsenhet til virksomheten. Denne gir også tilbud til endel elever utover virksomhetens egne beboere. I løpet av første halvår 1994 vil Stiftelsen Hjemmet for Døve bygge 12 nye boenheter for omsorgstrengende døve i umiddelbar nærhet av Hjemmet for Døve - Nordstrand. Hjemmet for Døve - Nordstrand har inngått avtaler med hjemkommunene til 12 navngitte døve (hvorav de fleste er m.p.u.), og har i samarbeid med hjemkommunen utviklet et tilrettelagt tilbud til disse. Tilbudet dekker for de fleste både bo-, arbeids- skole- og fritidssiden.

Hjemmet for Døve - Landås

I 1992 ble Døves Alders- og sykehjem i Bergen slått sammen med Stiftelsen Hjemmet for Døve, og fikk da navnet Hjemmet for Døve - Landås. Døves Alders- og sykehjem har idag 26 plasser for eldre døve. Bakgrunnen for sammenslåingen med Stiftelsen Hjemmet for Døve var ønsket fra døvemiljøet i Bergen om å få utviklet et tilsvarende omsorgsmiljø for døve som det tilbudet som er i Oslo. For å kunne ha et godt og levedyktig tegnspråkmiljø for omsorgstrengende døve, er det nødvendig med et større omsorgsmiljø. Derfor arbeider nå Hjemmet for Døve, i forståelse og sammen med Bergen kommune, med etablering av et kombinert senter med 20 sykehjemsplasser, en gruppebolig for 6 døve psykisk utviklingshemmede og 12 - 15 serviceboliger for eldre døve. Når dette senteret er etablert vil det bety en betydelig ressurstilgang for døvemiljøet i Bergen og på Vestlandet.



Utsikt over Bunnefjorden fra Hjemmet for Døve - Nordstrand. Gruppe beboere og en liten gjest i ivrig samtale.

Aktuelle Planer og Utfordringer

Ansvarsreformen i Norge har ført med seg endringer i synet på hvordan god omsorg skal bygges opp. Hjemmet for Døve har markert at vi er for normalisering og integrering av døve funksjonshemmede, men at det for vår målgruppe nødvendigvis må gis endel andre rammebetingelser enn hva en normalt tenker seg når det snakkes om disse begrepene. Vi fokuserer, sammen med det øvrige døvemiljøet, på at normalisering og utvikling må skje i gode kommunikasjonsmiljøer. Det betyr at døve omsorgstrengende må ha nærhet til større døvemiljøer, og at det å integrere en døv m.p.u. derfor i praksis kan bety å få nærhet og samhørighet til normaltfungerende døve i et døvemiljø.

Hjemmet for Døve arbeider aktivt for å få til gode løsninger slik at en kan gi tilbud til omsorgstrengende døve uavhengig av hvilken kommune de bor i. Under dagens lovgivning opplever vi fra tid til annen endel diskusjoner om hva som er spesialisttjenester, og dermed hvem som skal bære det økonomiske ansvaret for nødvendige tiltak. Kommunen, fylkeskommunen eller staten. Vi har arbeidet svært mye, og har fortsatt en løpende dialog med departementene for å finne hjemler og regelverk som er tilpasset våre målgrupper.

Utvikling av eksterntjenester står høyt på prioriteringslisten. Dette gjelder for alle virksomhetene våre. Det å fange opp nye grupper som trenger tilbud. Et eksempel her er det behovet som Hjemmet for Døve - Nordstrand har registrert blant døve innvandrere. Det er viktig å prioritere tilrettelagt opplæring for disse.

Hjemmet for Døve har fra det ble opprettet vært opptatt av å få til gode arbeidstilbud. Derfor er en annen høyt prioritert oppgave nå, å videreutvikle de gode tilbudene vi har i Andebu og Nordstrand. I 1993 har vi derfor, i samarbeid med arbeidsmarkedsmyndighetene, fått godkjent opprettet 3 nye ASVO bedrifter i Andebu, Oslo og Bergen. Gjennom disse ønsker Hjemmet for Døve å skape nye arbeidsplasser for døve med og uten funksjonshemninger, og i tillegg gi arbeidsopplæring til endel døve som har problemer med å få arbeid i det ordinære arbeidsmarkedet.

Stiftelsen Hjemmet for Døve har også de siste to årene arbeidet med å utvikle modeller for tilrettelagte tilbud for døve rusmisbrukere og døve som ønsker familieterapi. I den grad døve i dag mottar tilbud om disse tjenestene, så blir de formidlet gjennom tolk, og det sier seg i grunnen selv at det er særdeles vanskelig å forholde seg gjennom tolketjeneste i en så sårbar situasjon. Disse tjenestene bør derfor også tilrettelegges på tegnspråk.

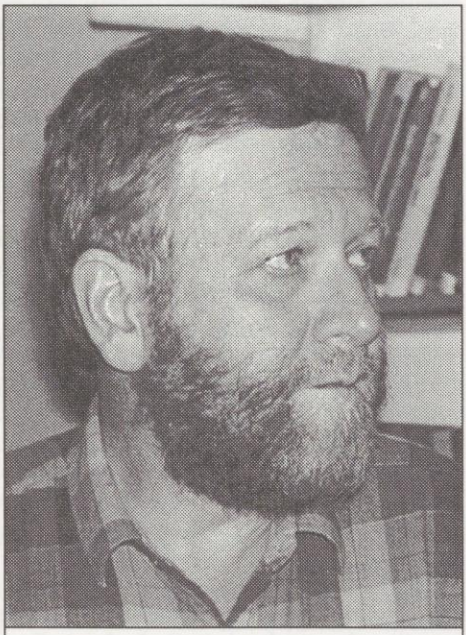
Viktigst for oss er at vi ivaretar den pionerånden og de tradisjonene som Hjemmet for Døve alltid har vært gjennomsyret av. Et godt samspill med døveorganisasjonen, ulike offentlige instanser, og et visjonært blikk for hvilke behov som må dekkes for målgruppen.

BEHANDLINGSETIKK

AV JAN SKJERVE

ET GODT LIV

Det overordnete målet for tjenesteyting til mennesker med psykisk utvikingshemming er å sikre dem den best mulige livskvalitet. Hva et godt liv er kan diskuteres, og det blir inngående diskutert blant alle grupper involvert i omsorgsarbeidet. På tross av nyanser med hensyn til vektlegging av ulike sider ved livskvalitet, er det likevel bred enighet om at begrepet ikke skal ha et annet innhold for psykisk utviklingshemmete enn for andre mennesker.



Jan Skjerve
Sjefpsykolog ved Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

For alle mennesker er det viktig å føle frihet til å være aktiv på den måten en selv ønsker, til å bruke sine muligheter og til å kunne møte nye utfordringer. For å utfolde seg og utvikle seg videre trenger en å være akseptert av både seg selv og andre. Negativt selvbilde og usikkerhet overfor nye utfordringer kan lett bli følgen av opplevelse av nederlag og innskrenkning av handlefrihet. Velment, men overdreven hjelp avskjærer den enkelte fra nye læringsmuligheter og medfører lett passiv venting på at andre skal ta initiativ og løse problemer. Lært hjelpeløshet er karakterisert av manglende utnytting av egne ressurser.

Passivitet, hjelpeløshet og vegring er fulgt av følelser som angst, tristhet og sinne. Slike følelser en uforenlige med en god grunnstemning preget av glede, engasjement og tilfredshet. God grunnstemning er en viktig forutsetning for opplevelsen av å ha et godt liv.

PSYKISKE VANSKER

Vedvarende og sterke negative følelser er kjernen i psykiske vansker. Følelsene uttrykkes gjennom atferden enten den er preget av tilbaketrekking eller utagering. Alvorlige atferdsavvik, som selvskading, kan være forsøk på å få tilfredsstilt sentrale følelsesmessige behov. Lite utviklete ferdigheter i å kommunisere sine ønsker kan medføre

at problematferd blir den eneste brukbare uttrykksformen. Men ingen har det godt når de slår seg selv i hodet, verken før eller etter.

Mennesker med psykisk utviklingshemming er mer sårbare enn andre for de påvirkninger og belastninger miljøet utsetter dem for. Risikoen utviklingshemmete har for å utvikle psykiske vansker, er derfor høy, og forekomsten av slike vansker er betydelig hyppigere blant utviklingshemmete enn blant ikke utviklingshemmete.

Mennesker med psykisk utviklingshemming kan utsettes for alle de plager og vansker av psykisk og atferdsmessig art som andre kan ha, men de kan også ha en god psykisk helse. Så langt råd er, må livsbetingelsene legges til rette slik at en kan forebygge psykiske vansker. Gjennom å skape et godt utviklingsmiljø kan mye oppnås, men det er urealistisk å tro at det ikke også i framtiden vil være mange som vil ha plager som reduserer deres livskvalitet. Skal tjenesteytingen for disse realisere målet om å sikre et best mulig liv, må den inneholde et tilbud om behandling for psykiske vansker og atferdsproblemer.

Behandling og etikk

Hensikten med behandling er å redusere omfang og styrke av de psykiske vanskene den behandlingstrengende sliter med. Samtidig skal klienten gis muligheten for å styrke sine mestringsmuligheter slik at han bedre kan realisere bruken av sine ressurser og få redusert faren for nye vansker.

For psykisk utviklingshemmete innebærer den best utprøvde behandlingsmetoden strukturering av miljøet på måter som øker sannsynligheten av noen reaksjonsmåter og reduserer sannsynligheten for andre. Endringer i væremåten er resultatet av nye betingelser for både nylæring og avlæring.

I behandlingsarbeid tilstreber en å legge miljøforholdene slik til rette at klientens atferd kommer under kontroll av omgivelsene og at den utviklingshemmete gradvis lærer å kontrollere seg selv. Behandlingen har på sett og vis som formål å innskrenke handle- og valgfriheten til den som behandles. Dette oppnås gjennom å tilføre vedkommende bestemte erfaringer.

Rettssikkerhetsutvalget (NOU 1991:20) gir forslag til etiske retningslinjer som skal gjelde all omgang mellom tjenesteytere og tjenestebrukere. Sentrale etiske rettigheter er retten til selvbestemmelse, retten til å være seg selv og retten til å ha et privatliv. Om disse rettighetene skal bli innfridd, fordres det at alle tjenesteytere har en god etisk grunnholdning. Denne må innebære akseptasjon av utviklingshemmete som likeverdige mennesker og respekt for personlig integritet (Skjerve, 1992).

Det etiske regelverket gjelder for alle sammenhenger, også i behandlingsarbeid. Men målet med behandling, å kontrollere og endre atferd, er på kollisjonskurs med etiske rettigheter som nevnes ovenfor. Selvbestemmelse, retten til å være seg selv også på avvikende måter og retten til å få være i fred, settes til side. Samtidig er hensikten å bedre livskvalitet. Behandlingsarbeid representerer et etisk dilemma.

Etisk grunnlag for behandling.

Etiske prinsipper, som retten til å være avvikende, er absolutte i sin form. Som tjenesteytere har en også en omsorgs- og handleplikt som kan være uforenlig med ikke å ta styring over brukerens

væremåte. De ulike etiske prinsippene må, når de er motstridende, avveies mot hverandre. Avveininger skal alltid ha for øye at tjenesteytingen skal være i brukerens beste interesse. Skal dette oppnås, må det til tider, som i behandlingsarbeid, medføre betydelig innskrenking i grunnleggende rettigheter. Men alvorlige innskrenkninger kan ikke gjøres bare utfra behandlernes skjønn, det kreves et hjemmelsgrunnlag. En slik hjemmel er samtykke.

Før behandlingstiltak som innebærer bestemt strukturering av tjenstemottakernes daglige miljø, blir satt i gang, skal det foreligge et informert samtykke. At samtykke skal være informert må innebære en omfattende plikt for den behandlingsansvarlige til grundig å redegjøre for alle sider ved behandlingstilbudet. Den som samtykker må gis anledning til å ta stilling til alle vesentlige spørsmål angående behandlingsutformingen. Et avgitt samtykke må kunne trekkes tilbake på ethvert tidspunkt under behandlingen dersom den som har samtykket finner grunn for det. Gjennom avgivelsen av samtykke ivaretas selvbestemmelsesretten (Skjerve, 1993), selv om denne brukes til å avstå fra andre rettigheter.

En kan tenke seg at den som samtykker eller trekker tilbake samtykke ikke skjønner hva som tjener brukeren best. Dette kan gjelde både brukeren selv og en representant for vedkommende. (Syse, 1991) diskuterer inngående hvilke krav som må stilles til et gyldig samtykke.

Er det åpenbart at en person blir avskåret fra behandling vedkommende har bruk for, kan det i enkelte tilfeller være aktuelt å gi behandling uten eget samtykke, slik det gis adgang til etter lov om psykisk helsevern. Da vil også hjemmelsgrunnlag for innskrenking av grunnleggende rettigheter være tilstede, og behandlingsarbeidet vil ha et juridisk og etisk grunnlag.

Retten til god behandling.

Utviklingshemmete personer har samme rett som andre til å få behandling for sine psykiske vansker, og de har krav på at behandlingen holder høy kvalitet. Følgende forventninger til behandlingen må kunne stilles:

1 Behandlingen skal så langt råd løse problemene.
2 Behandlingen skal være minst mulig rettighetsinnskrenkende.
3 Behandlingen skal være basert på moderne fagkunnskap.
4 Behandlingen skal være tilpasset den enkeltes behov.
5 Behandlingsmål skal ikke være begrenset til problemreduksjon men også bidra til styrking av ressurser og til generell habilitering.

Punktene innebærer at behandlingen skal være effektiv og ikke pågå unødvendig lenge. Kan en velge mellom flere behandlingsmåter, skal den minst belastende velges. En skal ta hensyn til at utviklingshemmete er innbyrdes ulike og respektere deres individualitet og personlige integritet. Standardbehandling basert på antakelser om at utviklingshemmete mennesker er en ensartet gruppe, er uakseptabelt. Behandlingen må være et reelt tilbud om utviklingsmuligheter og ikke ha karakter av å være brannslukking.

God behandling forutsetter at personalet har solid fagkunnskap, og at de er motivert for og gis mulighet til å holde seg faglig ajour. Deres etiske grunnholdning må være preget av de allerede nevnte verdiene, og de må ha nødvendig etisk og juridisk kunnskap

om behandlingsarbeid. Ressursene som er stilt til rådighet for behandlingsarbeidet, må være tilstrekkelige for at arbeidet skal kunne gjennomføres i samsvar med faglige normer.

Siste avsnitt innebærer at en ikke kan snakke om faglig god praksis hvis etiske hensyn ikke er ivaretatt. Likeledes er et faglig høyt nivå en betingelse for god etisk praksis. Det påhviler også et fagpersonale en forpliktelse til å være talsmenn for brukergruppen og argumentere for tilstrekkelige ressurser hvis de er mangelfulle.

Etiske retningslinjer for behandling.

I tillegg til de generelle etiske prinsippene har Rettssikkerhetsutvalget fremmet forslag til særskilte etiske regler for behandling, opplæring og trening, kalt systematiske tiltak. Flertallet av de etiske forpliktelsene er knyttet til de tre hovedelementene i systematiske tiltak -mål, tiltaksprogram og evaluering.

Sammenfattende kan en si at retningslinjene skal være med å sikre den faglighet, de ressurser og den etiske gjennomtenkning av tilbudet som er nødvendig for at kravene til god behandling skal bli oppfylt. Behandlere pålegges å øve kontroll med både gjennomføring av og effekt av behandlingen. Oppdages det at det forventete resultatet uteblir, at gjennomføringen er mer belastende enn forventet eller at det oppstår uakseptable bieffekter av behandlingen, skal den avbrytes eller endres. Kravene til evaluering/kontroll må være strengere når problemene er alvorlige (f.eks. farlig selvskadende atferd) og tiltakene inngripende (f.eks. bruk av tvang i behandling).

Straff i behandlingen.

Begrepet straff vekker ubehagelige assosiasjoner. En tenker gjerne på gjengjeldelse, hevn og avskrekking. Det er forvirrende og urovekkende når begrepet brukes i sammenheng med behandling fordi straff i den nevnte forstand ikke burde ha noen plass i behandlingen. Det har den da heller ikke. Men straff er også et læringspsykologisk begrep. I denne sammenhengen står begrepet for alle konsekvenser av en handling som reduserer sannsynligheten for at handlingen gjentas. Sier en «nei» til et barn som leker med fyrstikker og barnet holder opp med slik lek, har «neiet» fungert som straff.

Noen av behandlingsteknikkene som brukes for å redusere problematferd, er straff i en læringspsykologisk forstand. Teknikkene kan grupperes i tre hovedkategorier:

1 Teknikker som innebærer ubehagelig påvirkning.
2 Teknikker som innebærer energikrevende aktiviteter.
3 Teknikker som innebærer tap av goder.

I alle tre kategorier kan teknikkene variere med hensyn til styrke av påvirkning. En har det lette ubehaget som et «nei» medfører, og det langt sterkere ubehaget som en vannsprut i ansiktet innebærer. Lette gymnastiske øvelser ligger på ene enden av skalaen for den andre kategorien, mens langvarig og slitsom rengjøring er på den andre. I kategori 3 er det langt mindre alvorlig å få innskrenket tid til å se på TV enn å bli isolert.

Vi skjønner at teknikker kalt straff kan være av en karakter som vi alle kan godta. Men den kan også ha en form som vi alle vil ta avstand fra. Det finnes

absolutte grenser som ikke må overskrides.

Skal det være etisk akseptabelt å bruke straff i behandlingsøyemed, må en rekke forutsetninger være oppfylt:

1 Andre framgangsmåter er ikke effektive.
2 Atferden må være så belastende at måloppnåelse oppveier bruken av straff.
3 Tiltaket må ikke overskride absolutte grenser.
4 Det mildest mulige inngrepet skal velges.
5 Bieffekter som følge av behandlingen skal være akseptable.
6 Det må være stor sannsynlighet for at framgangsmåten gir ønsket effekt.
7 Konsekvenser av å ikke behandle må være mer alvorlige enn de negative følgene av behandling.

Flere av disse punktene innebærer vanskelige grenseoppganger og avveininger. Hva som skal menes med absolutte grenser, må presiseres bedre enn hva tilfellet er i dag. Internasjonalt heter det at en ikke må benytte «grusomme eller uvanlige» framgangsmåter, noe som også kanskje gir for stort rom for skjønn. Men hvis konsekvensene av å ikke behandle er svært alvorlige, er det etisk akseptabelt å bruke kraftigere virkemidler enn om konsekvensene av fortsatt problematferd er mindre alvorlige.

En skal velge det mildest mulige inngrep. Til tider er også dette problematisk da det kan føre til forlenget behandlingstid, med øket belastning av behandlingen og fortsatte plager som følge av vanskene.

Noen av punktene forutsetter at en kan forutsi både behandlingseffekt og bivirkninger. I mange tilfeller er dette meget vanskelig uten å ha prøvd metoden en periode.

Som ellers i etikken ser en at det ikke alltid er lett å oppfylle alle krav samtidig. Ulike hensyn må veies mot hverandre. Er tvilen sterk om en samlet vurdert kan bruke straffetiltak på en etisk betryggende måte, skal en avstå fra slik framgangsmåte. Og straff kan aldri være det første tiltaket en overveier.

Tvang i behandlingen.

Enkelte psykisk utviklingshemmete personer kan være farlige, ikke bare for seg selv men også for andre. Det forekommer og at det blir forvoldt omfattende materiell skade. Når det er en overhengende fare for at personen selv eller andre skal bli skadet, eller at dyrt inventar eller andre kostbare gjenstander skal bli ødelagt, er det oppstått en nødsituasjon. Ifølge straffeloven har personalet anledning til å bruke de midler som er strengt nødvendige for å avverge faren. Det kan være aktuelt å tvinge den utviklingshemmete til å stoppe.

Tvangen i dette tilfellet har altså til hensikt å avverge en umiddelbar fare. Ofte vil slike nødtiltak bare ha en kortvarig virkning, og de kan også vel medføre at de samme problemene vil oppstå hyppigere og hyppigere. Dermed blir behovet for bruk av tvang forsterket. Tvangsbruken har en god hensikt og kan forsvares juridisk, men den er etisk betenkelig fordi den skaper risiko for ytterligere tvangsbruk og er dermed i strid med den enkeltes rett til å bli utsatt for minst mulig tvang. Skal tvang brukes, må den bidra til å redusere tvangsbruk.

Rettssikkerhetsutvalget har definert tvang som «bruk av makt og maktmidler som begrenser en persons valg,- handle- eller bevegelsesfrihet eller som medfører fysisk eller psykisk ubehag» (s.51). Slik definert vil tvangsbegrepet innbefatte noen av de behandlingsteknikkene som faller inn under begrepet «straff». Det vil også være eksempler på at behandling som i seg selv ikke kan kalles verken for straff eller tvang, må gjennomføres med bruk av makt fordi den utviklingshemmete protesterer og vegrer seg.

Men bruk av tvang i behandlingsøyemed er i dag ikke tillatt. Vi står igjen overfor et etisk dilemma. Skal vi godta «lovlig» tvang som kan medføre forverring av den utviklingshemmetes psykiske problemer, men avskjære bruken av tiltak som i en periode er belastende, men som kan lede til bedring på sikt fordi maktbruken tvinger den enkelte til å endre seg?

Rettssikkerhetsutvalget har valgt å foreslå å åpne for bruk av enkelte former for tvang i behandlingsøyemed. Men de faglige og etiske forutsetningene drøftet i forbindelse med bruk av straff, vil måtte være like gyldige for bruken av alle former for tvang i behandlingssammenheng.

Ingen ønsker å bruke tvang, men drøftingen om tvangsbruk illustrerer at det ikke er gitt at forbud mot inngripende tiltak i behandling alltid vil tjene brukerne på beste måte.

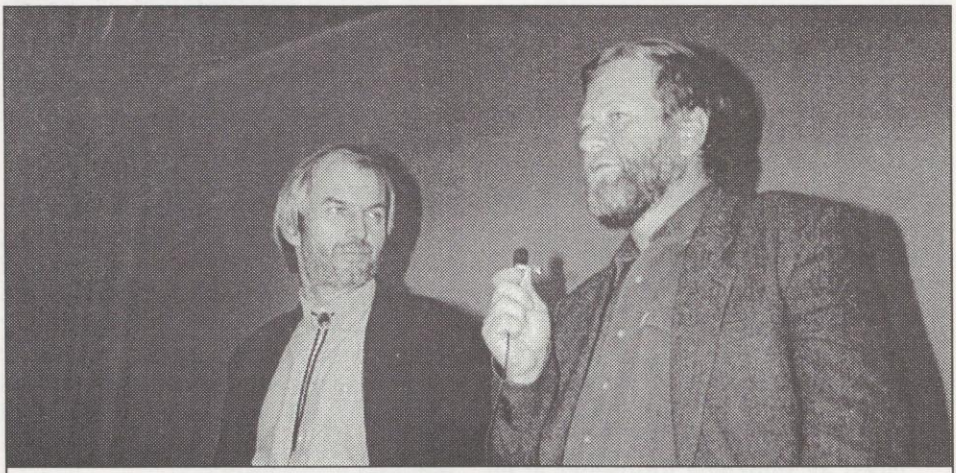
Referanser:

NOU 1991:20 Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Skjerve, J. (1992). Etiske synspunkter i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming. I T. Visnes (red.), *Fra særomsorg til særlig omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skjerve, J. (1993). Selvbestemmelse og samtykke. Rapport, 39, nr. 2.

Syse, A. (1991). Samtykke som kompetansegrunnlag for samhandling med og beslutninger overfor psykisk utviklingshemmede. Vedlegg til NOU 1991:20.

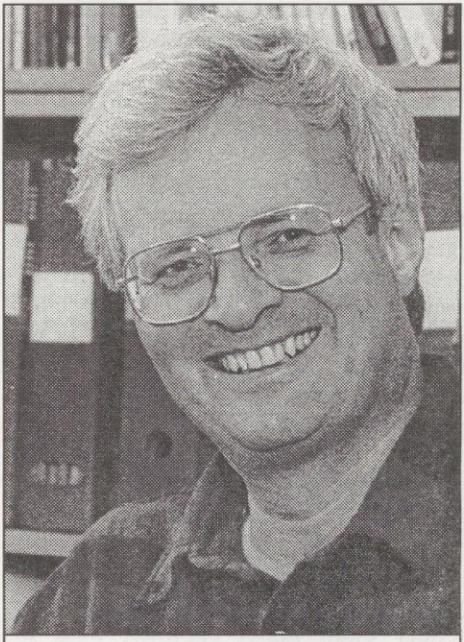


Aslak Syse og Jan Skjerve under SOR-konferansen på Hamar

REFORMSTATUS 1993

AV EINAR VETVIK,

I denne artikkelen skal vi gi en oversikt over sentrale trekk ved gjennomføringen av reformen i 1993 – midtveis i reformperioden. Vi skal også peke på noen utviklingstrekk fremover. Artikkelen bygger på data fra to prosjekter Diaforsk driver. Begge prosjektene ser på gjennomføringen av reformen med fokus på ressurstilgangen mht. penger og personell. Det ene prosjektet drives med støtte fra Norges Forskningsråd, det andre på oppdrag fra Landssammenslutningen av vertskommuner for sentralinstitusjoner innenfor HVPU (LVSH). I tillegg bygger vi på offentlig statistikk og offentlige dokumenter.



Einar Vetvik
Høgskoledosent, Diakonhjemmets Høgskolesenter, Forskningsavdelingen.

UTFLYTTING FRA INSTITUSJON OG ETABLERING I NY BOLIG.

Utflyttingen fra institusjonene har gått raskt i første halvdel av reformperioden, noe som blant annet har sammenheng med de økonomiske sider ved at kommunene fikk ansvar for «sine» institusjonsklienter fra 1.1.91. Økende institusjonsutgifter pr. beboer i takt med utflyttingen har lagt et kraftig press på kommunene for å få sine ut så fort som mulig. Derfor var det midt i 1993 bare ca. 1300 beboere igjen på avviklingsinstitusjonene. Av disse var ca 700 i de 34 såkalte vertskommuner, mens ca 600 var i andre kommuner, i det vesentligste endel større bykommuner.

Fortsatt bor imidlertid 6800 mennesker med psykisk utviklingshemming hos foreldre eller andre pårørende. Dette henger sammen med at kommunene har vært nødt til å prioritere bolig til de som flyttet ut fra institusjonene i første omgang. Dette gjelder også foreløpig fordelingen av hjemmetjenestene mellom de som kom fra institusjon og de andre.

I 1993 har vi sett at det går tregere med utflytting. Dette kan henge sammen med flere forhold. Et viktig

moment synes imidlertid å være at det er de «tyngste» beboerne som oftest har blitt værende på institusjonene frem til nå. Tall fra vår undersøkelse i vertskommunene viser dette.

Et spennende spørsmål er om en vil makte å være helt ferdig med institusjonsavviklingen frem til 1.1.96. Dette henger bl.a. sammen med de økonomiske betingelser for reformen fremover.

Planlegging og gjennomføring.

De planene som ble laget umiddelbart før reformen trådte i kraft – tiltaksplaner og virksomhetsplaner – brukes fortsatt i henimot 40 % av kommunene, mens ca 30 % opplyser at de bruker reviderte planer. Ca. 30 % oppgir at de ikke lenger bruker verken de opprinnelige planer eller reviderte planer i gjennomføringen.

Den mest konkrete «plan» for gjennomføringen ligger oftest i kommunens årsbudsjett. Pålegget om å inkorporere virksomhetsplanen i kommunens helse- og sosialplan, har i mindre grad blitt fulgt opp. Dette henger blant annet sammen med at mange kommuner – dvs over halvparten – ikke har vedtatt noen helse- og sosialplan i perioden 1990–92.

45 % av kommunene oppgir at de i 1993 har måttet utsette eller redusere planlagte tiltak på grunn av mangel på økonomiske ressurser. Så mange som 2/3 av vertskommunene er i denne situasjonen. Spørsmålet om økonomien blir derfor sentralt.

De økonomiske sider ved gjennomføringen.

Da reformen ble iverksatt bodde det ca. 5000 mennesker med psykisk utviklingshemming på institusjonene, mens ca 11000 var hjemmeboende. Henimot 2/3 av de som reformen gjelder var derfor allerede i utgangspunktet et kommunalt ansvar. Ettersom reformen etter Stortingets vedtak og intensjoner skulle omfatte alle mennesker med psykisk utviklingshemming, var det klart at kommunene sto overfor et kraftig økonomisk løft med gjennomføringen av reformen. I hvilken grad dette var mulig ut fra den generelle økonomiske situasjon i de ulike kommunene, er et mer komplisert spørsmål. Fra mange kommuner kom det meget kraftige varsel om problemer med dette i tiden like før reformen ble iverksatt (1990). Dette la et stort ansvar på staten som hadde initiert, planlagt og vedtatt reformen.

De ulike stortingsbehandlinger av reformen bedyrte imidlertid at staten var beredt til en storsatsing for å gjennomføre det som ble betegnet som den viktigste sosialpolitiske reform på lange tider. I sosialdepartementet fikk man likevel etterhvert litt kalde føtter. Det kom således klare signaler om det uunngåelige faktum at gjennomføringen av reformen til enhver tid ville måtte tilpasses de økonomiske rammer i stat og kommune. Planene skulle imidlertid stå som målsettinger, som det heter i et av de sentrale rundskriv til kommunene.

I 1991 fikk man det første reelle møte mellom planene og den kommunaløkonomiske virkelighet. I en undersøkelse utført av Kommunenes Sentralforbund og bearbeidet av undertegnede kom det frem et gap mellom planer og budsjetter på ca 800 millioner kroner, selv om mange av planene var endret og ambisjonene for gjennomføringen tildels kraftig redusert i mange kommuner.

Hva er så situasjonen i 1993 ?

På spørsmål om den samlede ressurstilgang fra stat og kommune til gjennomføringen av reformen i 1993 svarte:

- 20 % at det var tilstrekkelig med midler
- 35 % at det var noe for lite midler
- 45 % at det var en god del/mye for lite midler

Dette gir etter vår vurdering en brukbar indikasjon på situasjonen. Vi ser både den generelt alvorlige situasjon som er gitt ved at nesten halvparten av kommunene melder om betydelige økonomiproblemer, samtidig som mange ikke har særlig store problemer. Noen ganske få oppgir at de har mer enn nok midler – for å gjøre bildet av variasjonen komplett.

Våre tall viser forøvrig at over halvparten av kommunene melder at de må bruke mye av egne midler for å kunne gjennomføre reformen på en tilfredsstillende måte. Tallene viser også en sterk vilje til å prioritere gjennomføringen av reformen fremfor andre kommunale tiltak.

Men prioriteringsviljen var høyere i 1991 – og vi merker nå en tendens til økende politisk konflikt om prioriteringen av reformen på kommunebudsjettene. Dette henger sammen med en tendens til generelt strammere kommunebudsjetter i 1993 enn 1991. 55 % av kommunene melder at forholdet mellom behovene og ressursene til gjennomføringen av reformen har forverret seg fra 1991 til 1993. Vår undersøkelse i vertskommunene viser også et økende gap mellom behov og ressurser. Vertskommunene mener at de trenger over 200 millioner kroner i «friske midler» for å sikre en rimelig gjennomføring av reformen i 1994. Det fremlagte statsbudsjett møter på langt nær dette behovet for disse kommunene. Det møter heller ikke et stort udekket behov i mange av de andre kommunene som har økonomiske problemer.

Hvordan er så utsiktene fremover ?

Utsiktene fremover.

Det har vært antatt at reformen ville være særlig kostnadskrevende i de første årene under omleggingen av systemet. I en situasjon med samtidig institusjonsavvikling og oppbygging av et kommunalt tilbud, ble betegnelsen «pukkeleffekt» brukt for å karakterisere situasjonen. Vi spurte kommunene om man nå i 1993 hadde nådd topppunktet for kostnader til reformen.

Svarene viser imidlertid at de tyngste løftene antas å ligge foran oss i flertallet av kommunene. Bare 15 % mener at behovet for ressurser vil holde seg konstant eller gå ned i de nærmeste årene. Litt over 50 % svarer at behovet vil «øke noe», mens omlag en tredjedel svarer at behovet vil «øke mye» fremover.

70 % av vertskommunene svarer at de har meget stor eller stor bekymring for de økonomiske utsikter for reformen fremover mot 1996.

70 % av kommunene regner med at de hjemmeboende vil måtte bli hengende etter mht. tilbud også i de nærmeste årene fremover.

I denne situasjonen regner 90 % av kommunene med økende konflikt mellom svake grupper i tiden fremover.

Spørsmålet om det statlige ansvar for gjennomføringen av reformen må derfor fortsatt holdes varmt.

SAMFUNNSPERSPEKTIV PÅ LIVSKVALITET

AV TOR VISNES

HVEM ELLER HVA FORMER DAGENS OPPFATNINGER OG VERDSETTINGER ?

Skal en nærme seg et svar på dette spørsmålet er det naturlig å ta et lite blikk bakover i den hverdagslige, sosialpolitiske historien, men kanskje først i den allmenne historien. I Aschehougs konversationsleksikon fra 1923 (for 70 år siden) fant jeg blant annet følgende om myter:



Tor Visnes
Planlegger Bergen Kommune

> *«Da myterne ofte er urgamle og indeholder minder fra en tid, da menneskene stod paa et meget primitivt kulturtrin, saa findes der i dem meget som maatte synes uforklarlig, urimelig og raat for mere utviklede slegter.»*

Ikke at det følgende, – eller for den saks skyld hele diskusjonen om livskvalitet, har allverden med myter å gjøre, men når vi tar små tilbakeblikk finner vi kanskje noe som synes uforklarlig, og kanskje det kan gi oss noen tanker om hvordan vår diskusjon tar seg ut for den som om en tretti års tid ser tilbake.

1 1953 (altså for 40 år siden) kan vi i ukebladet «Aktuell» nr 8 for 11. april finne en reportasje med oppslaget: «I HJERTELAGETS TEGN»

Det er den progressive sosialreporteren Jostein Nyhamar som har vært på reportasjereise til Bakkebø, Norges Røde Kors' arbeidsskole og hjem for åndssvake. I reportasjen kan vi blant annet lese:

> *En kunne kanskje vente at det ville oppstå problemer av erotisk art på et sted som Bakkebø. Det er nemlig så at den seksuelle bevissthet ikke behøver å være koblet ut, selv om hjernen er mørklagt. Men slike vanskeligheter har nesten ikke forekommet. Mange av de store guttene og jentene har «kjærester», men forholdene er platoniske i sin karakter, og de åndssvakes egen rørende*

naivitet og tillitsfullhet hjelper personalet med å holde oversikten.

Her er nok noe som for oss som «mere utviklede slekter» synes «uforklarlig, urimelig og raat». Et viktig poeng i denne forbindelse er det imidlertid at denne reportasjen har overskriften «I hjertelagets tegn», og hele innholdet er preget av at det var utenkelig at det selv for en progressiv reporter, fantes noen annen begrunnelse enn hjertelag for å ta seg av «disse barna». Det samme syn går igjen i flere leserbrev i de påfølgende nummer. Det sosialpolitiske perspektivet på det å gjøre livet levelig for de åndssvake, var med andre ord *veldedighet*. Og vi kan ane at dette henger sammen med de sosialpolitiske realitetene og mulighetene, nemlig at oppgavene måtte løses gjennom frivillige organisasjoners innsats, ofte med ubetalt personell.

Tyve år etter dette, i 1973 (altså for 20 år siden) forelå det første Lossiusutvalgets innstilling.

NOU 1973: 25 er en eksponent for et sosialpolitisk perspektiv som er forskjellig fra det som kom til uttrykk i Aktuellreportasjen. Lossiuskomiteen tar klart til orde for en normalisert og integrert omsorg, og definerer selv dette som etatsbundne omsorgsformer. Med andre ord; mennesker med psykisk utviklingshemming skulle ha sine tjenester innenfor de samme rammer som befolkningen ellers.

Ingen ting av det jeg til nå har sagt er egentlig egnet til å gi svar på det innledende spørsmålet i overskriften. Men det kan i alle fall gi grunnlag for noen refleksjoner rundt det. Hvis jeg skal prøve å nærme meg et svar, blir det et synspunkt basert på min egen oppfatning av virkeligheten.

Jeg tror at det første Lossiusutvalget treffer spikeren på hodet når de sier:

«Et samfunn har stort sett den omsorg det ønsker og fortjener. Det er den brede befolknings sosiale og politiske holdning som til syvende og sist er avgjørende i så henseende. «

Jeg tror at den brede befolknings sosiale og politiske holdning har mye av sitt grunnlag i de sosioøkonomiske forholdene, og i de materielle forventninger vi våger å stille til fremtiden. Det er dette som er avgjørende for hva vi vil definere som livskvalitet, og som i norsk tradisjon blir bestemmende for hvilke ressurser vi er villige til å bruke. Med andre ord er det mitt syn at oppfatninger og verdsetting dannes i den sosialpolitiske kampen som til en hver tid foregår. Endring, eller om man vil – oppgradering – kommer ikke av seg selv.

MEDIAS FOKUSERING

Medias styrke ligger egentlig i at de setter dagsorden for all offentlig debatt. Jeg kunne ha nevnt en rekke nærliggende eksempler, men det beste og mest representative er kanskje «Eldremilliarden». Et oppslag i Dagsrevyen og oppfølging i «småavisene» i hovedstaden var det som skulle til for at hele den sosialpolitiske debatten i 1992 handlet om eldres kår. Og det ble en debatt som ikke akkurat utmerket seg med nyanserikdom. Og der ligger, etter min mening svakheten i dagens medier. Problemet i dette spenningsfeltet er at velmenende politikere kan komme i skade for å forveksle medias fremstilling med virkeligheten. I så tilfelle risikerer vi prioriteringer som verken tjener den aktuelle brukergruppen eller en balansert sosialpolitisk utvikling.

Det er liten tvil om at media, og særlig Dagbladet og Arne Skouen, bidro sterkt til den debatten vi hadde om

HVPU og mennesker med psykisk utviklingshemming sine levekår på 60 og 70 tallet. Det som var kjernen i debatten, var grunnlaget for aksjonen «Rettferd for de handikappede».

I et intervju i BT i anledning hans 80-årsdag den 18. oktober i år, sier Arne Skouen:

> *«..aksjonen var med på å bryte den gamle og onde sirkel, der alt som skjedde var en vekselvirkning mellom politikk og veldedighet. Ingen debatt ingen rettferdighet. Jeg er så visst ikke tilfreds med det jeg ser omkring meg i dag, men jeg har en god følelse av at den gamle sirkelen ikke igjen kan bli sluttet. Det er luftet ut !»*

Poenget her er det sosialpolitiske perspektivet, nemlig at samfunnet hadde en selvfølgelig forpliktelse til å sette den enkelte funksjonshemmede i stand til å klare seg selv, – både gjennom kompetanseheving og tilrettelegging av rammebetingelsene. I tiden før reformen, var media fokusert på individuelle overgrep. De strukturelle overgrep fikk i stor grad ligge. Med en viss rett kan man si at den 5-årige avviklingsperioden for institusjonene ble utløst av det bildet media skapte av institusjonene.

Men kan vi si at dette har ført til en balansert utvikling ?

La meg bare minne om at KS i september la frem tall som viser at kommunene bruker 10 ganger mer på tidligere HVPU-brukere enn på andre innbyggere med psykisk utviklingshemming. Etter reformen har pressen stort sett holdt seg til kvadratmetre. Det sosialpolitisk viktige utviklingsperspektivet har så å si blitt skylt ut med badevannet.

Kan vi trygt si at dette tjener brukergruppen ?

HVILKE TYPER BETINGELSER ER KNYTTET TIL DET Å MESTRE DAGENS KRAV ?

Med dette spørsmålet stilt blir jeg nødt til å nærme meg en definisjon av begrepet *livskvalitet.*

I norsk litteratur, – og debatt – finnes det ulike tilnærminger, og mange forfattere strever med det.

Etter det jeg kan forstå går hovedskillet i den forskningsmessige tilnærmingen på om en skal legge mest vekt på objektive kriterier eller på subjektive oppfatninger. Altså om en skal avgjøre livskvaliteten ut fra mengden målbare, omforente goder, eller om en skal legge vekt på individets opplevelse av sin egen situasjon. En rekke forskere legger vekt på begge deler, men vekter komponentene ulikt. Når det gjelder mennesker med psykisk utviklingshemming er nesten all diskusjon basert på objektiviserbare, kvantifiserbare data. Grunnen til dette ligger rimeligvis i de åpenbare problemer med hensyn til kommunikasjon som en alvorlig hjerneskade medfører.

Det få nevner, men som jeg for min del finner grunn til å legge avgjørende vekt på, er muligheten for å mestre egen hverdag. I arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming ser vi igjen og igjen hvilken betydning mestring har. Når dypt og alvorlig psykisk utviklingshemmede lærer seg å kommunisere, reduseres aggressiv eller stereotyp adferd. Når atferdsrepertoaret utvides, øker selvrespekt og status. For hver ny ferdighet som sitter øker gleden. Dette er noe alle som har jobbet med mennesker med psykisk utviklingshemming en stund, har observert.

Jeg sier *ikke* at livskvaliteten på avgjørende vis henger sammen med personlig kompetanse, men derimot med *utviklingsbetingelser.*

Når jeg understreker dette så sterkt er det av grunner som jeg alt har vært inne på, nemlig: Hvis vi skal holde fast på parolen om at *den enkelte funksjonshemmede skal settes i stand til å klare seg selv i den grad det er mulig*, må vi spesielt når det gjelder mennesker med psykisk utviklingshemming, legge vekt på utviklingsperspektivet i vår tjenesteyting. Det ligger i sakens natur.

For å si det litt enkelt:

> Hvis vi skal tilrettelegge omgivelsene for mennesker som må bruke rullestol, ja så bygger vi minst mulig trapper. Selv om dette ikke nødvendigvis, og uten videre – er enkelt, lar det seg godt gjøre.

Mer komplisert er det med mennesker som mangler forstandsmessige ressurser. Hvis vi bare er opptatt av kvadratmeter og såkalt boservice uten å tenke på læringsbetingelser og dermed på kompetanse hos personalet, blir ikke utviklingsbetingelsene ivaretatt.

Vi kan godt si at høy livskvalitet preges av at man har det hyggelig. Og med hyggelig mene rent og pent og god mat og kaffe og vafler hver dag. Men hvis dette blir hele innholdet i livskvalitetsbegrepet, tar vi et sosialpolitisk tilbakeskritt.

Retten til å leve i fellesskap med andre

En grunnleggende utviklingsbetingelse, for alle mennesker, er å leve i et fellesskap. Det er fellesskapet som gir mulighet for utvikling av kjærlighet og varme. Det er i fellesskapet man får muligheten for å prøve seg ut i forhold til andre. Det er i fellesskapet man kan få respons som sikrer vekst. Og det er bare i fellesskapet man kan etablere varige forhold til andre. Sånn sett er fellesskapet en viktig faktor i livskvalitetsbegrepet. Dette er så selvsagt at det nesten er for banalt til å sette på trykk.

Når jeg likevel må gjøre det, er det fordi heller ikke fellesskap i alle sammenhenger oppstår av seg selv. Som ansvarlige for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming må vi spørre oss selv: Hvordan etableres fellesskap? Det handler om at mennesker som har noe felles søker sammen. Forutsetningen er imidlertid at de i praksis finner hverandre og kan utveksle tanker og erfaringer som godtgjør at de faktisk har noe felles. De som klarer det mer eller mindre spontant trenger ikke vi å bekymre oss om.

Vi trenger heller ikke å bekymre oss om alle dem som av en eller annen grunn *bevisst velger* å leve utenfor et fellesskap.

Vi skal være opptatt av dem som ikke har evne til å finne frem til et fellesskap selv.

Jeg kan selvfølgelig si at jeg har rett til et liv i fellesskap med andre. Men innebærer det også en plikt for noen andre til å velge et fellesskap med meg? Hva hvis ingen vil velge meg? Hvor skal jeg da henvende meg med retten min ?

Hvis vi som planleggere eller beslutningstakere ikke er villige til å dukke ned i disse spørsmålene, vil normaliseringsdebatten forbli overfladisk. Hvis vi mener at et liv i fellesskap med andre er en viktig utviklingsbetingelse for mennesker som ikke selv har forutsetninger for å etablere dette, må vi ha noen tanker om hvordan vi skal realisere vårt ansvaret for å hjelpe dem inn i et fellesskap – og det i et fellesskap der de har muligheter for å mestre dagens krav, der de har muligheter for å være seg selv, for å kommunisere på egne betingelser. Ikke et

liksom-fellesskap der fysisk tilstedeværelse er eneste betingelse. Jeg tror at vi på dette feltet har en lang vei å gå.

Ordet integrere betyr å «gjøre helt». Hvis vi virkelig mener at vi skal ha mennesker med psykisk utviklingshemming med i den samfunnsmessige prosessen, må det vel være med respekt for den enkeltes egenart og ikke ut fra en tanke om at «de skal bli som oss andre».

BISTANDSYTERENS UTFORDRINGER OG DILEMMA

Jeg skal i denne sammenheng begrense meg og ikke gå inn på de store eksistensielle spørsmål, men holde meg til noen hverdagslige, som kan knytte an til det jeg nettopp har sagt om integrering. Og som nok likevel kan komme til å tangere de viktige tingene i livet.

På 70-tallet var det moderne å snakke om stigmatisering. Det var gangbar faglig mynt å hevde at ved å redusere en del av de synlige utslagene av psykisk utviklingshemming kunne man bedre den enkeltes samfunnsmessige funksjonsevne. Over HVPU-institusjonene gikk der en slags motebølge. De avlagte klærne fra forsvaret ble kastet så å si «på historiens skraphaug», og etterhvert gikk alle beboerne i fløyelsbukser og friske flanellskjorter, og vi så plutselig at de så mer og mer ut som oss andre. For mange, både brukere og bistandsytere, tror jeg dette ble ledd i en erkjennelsesprosess

I dag er klesvalg i mange tilfeller ikke styrt. Verken med hensyn til moter eller på annen måte. Og det vi da ser, er psykisk utviklingshemmede som stiller sin funksjonshemning tydelig til skue. Som blir stigmatiserte. Det er helt klart at de kler seg ut fra sine egne evner og vilkår og at den enkeltes selvbestemmelse dermed er økt. Kan vi så si at muligheten til samfunnsmessig deltakelse har økt ?

Er samfunnet, eller rettere sagt vi, villige til å respektere mennesker med psykisk utviklingshemming, og hva innebærer i så fall det ? Er det å vasse gjennom sne og sludd i t-skjorte og tøysko en høyere form for livskvalitet enn det å bli tatt vare på og veiledet ? Hva ville vi selv ha foretrukket i en kritisk situasjon ? Eller, ...hva gjør vi hvis vi er i tvil om vår egen dømmekraft ? Vi håper på ærlig respons, ... og det kan vi få hvis vi er en del av et fellesskap. Etter mine begreper handler det i så fall om livskvalitet.

Og samfunnsperspektivet ligger i det at sosialt aksepterte individ har større mulighet for samfunnsmessig deltakelse enn einstøinger.

Eller for å ta et annet eksempel. Mange av de som leser dette har påført seg selv ekstra belastninger. For eksempel ved å ta videreutdanning, eller ved å gjennomgå en behandling. Vi har i så fall veiet belastningen mot de langsiktige fordelene, og så og si gjort et strategisk valg. Hva med dem som ikke har tidsbegrep, og som dermed er avskåret fra muligheten for å veie kortsiktige fordeler og ulemper mot langsiktige. Hvis ingen kommer i inngrep med deres vurderinger går de kanskje glipp av alminnelige samfunnsmessige rettigheter, som retten til utdanning eller behandling. Dette handler óg om livskvalitet, og samfunnsperspektivet er åpenbart.

Noen har i diskusjoner trukket frem individets rett til å gå til grunne. Det er mulig at dette er en rettighet. For min del har jeg imidlertid vanskelig for å oppfatte psykisk utviklingshemmedes eventuelle rett til å gå til grunne, som en sosialpolitisk kampsak.

«Makt og Maktutøvelse – Tvang i systematiske tiltak»

Av Petter Kramås

– Hjemmelsgrunnlaget?

– Behovet for egen lovtekst?

– Hva videre nå?

Jeg forutsetter at de fleste har en viss kjennskap til innstillingen fra Røkke-utvalget. Jeg ser derfor ikke noe poeng i å gå gjennom forslagene i innstillingen i detalj. Det jeg vil gjøre, er å peke på hva det er i Røkkeutvalgets innstilling, og diskusjonene i kjølvannet av innstillingen, som har gjort at den ikke er blitt vedtatt slik den foreligger. Jeg er altså ute etter å peke på hovedlinjene i de problemene vi har støtt på i arbeidet med å følge opp innstillingen fra Røkke-utvalget.



Foredragsholder Petter Kramås
Byråsjef i Sosialavdeling II
Sosialdepartementet

Tvang – Makt og Maktutøvelse

Hovedspørsmålet vi står overfor er:

> Hvilke virkemidler skal det være adgang til å bruke i omsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming?

Noen virkemidler er uproblematiske. Andre virkemidler innebærer former for påvirkning som reiser vanskelige spørsmål av både faglig, etisk og juridisk karakter.

Røkke-utvalget sier at en med tvang tenker på en handling eller adferd som er i strid med den enkeltes vilje eller væremåte, eller trussel om slik adferd. Utvalget definerer tvang slik:

> «Tvang er bruk av makt og maktmidler som begrenser en persons valg-, handle- eller bevegelsesfrihet eller som medfører fysisk eller psykisk ubehag.

Røkkeutvalget kom frem til en definisjon som innebar et vidt tvangsbegrep. En vid definisjon av «tvang» innebærer at det skal ikke så svært meget til av påvirkning før en etter denne definisjonen ville kalle påvirkningen «tvang».

Hvorfor bruke tvang?

Hva er det så vi skal med denne «tvangen»? Hva slags tvang er det vi ønsker, og hva er det vi vil bruke den til?

For det første: Det er neppe noen som ønsker tvangen i seg selv. Det som er aktuelt, er å ha adgang til et slikt virkemiddel – som i seg selv er negativt – for å oppnå noe positivt.

Det er ikke slik at departementet ønsker noen utvidet adgang til bruk av tvang. Tvert imot. Det er viktig å begrense bruken av denne type virkemidler til de tilfellene der det er absolutt påkrevet, og der tiltak uten elementer av tvang ikke fører frem.

Hva er det så vi skal frem til – hva er det positive vi vil oppnå? I mandatet for det arbeidet som nå pågår heter det:

> «Bakgrunnen er at enkelte brukere i en kortere eller lengre periode trenger regulering av adferd for å kunne ta imot et tjenestetilbud. Det er påpekt at vi har og har hatt en situasjon der slik regulering nyttes uten at dette er hjemlet i lov.»

Røkkeutvalget gikk ikke i detalj inn i diskusjonen om hvorfor vi trenger denne type virkemidler. Det ble slått fast at i visse situasjoner vil det være påkrevet å bruke mer eller mindre tvang. Høringsinstansene har i det alt vesentlige sluttet seg til dette synet.

Det er altså en bred enighet om at en viss bruk av tvang i omsorgen for enkelte mennesker med psykisk utviklingshemming er nødvendig. Men det betyr ikke det samme som et fritt frem for bruk av tvang. Det er ikke slik at det er et ønske om at all tvang vi har sett brukt overfor psykisk utviklingshemmede, skal fortsette. En del av den tvangsbruk som er prestert overfor psykisk utviklingshemmede, representerer noe av den svarteste del av vår felles samvittighet. Vi vil ha bukt med den delen av en fagtradisjon som for lett har grepet til voldsomme virkemidler.

Samtidig er det på det rene at dette ikke nettopp har vært noe topp prioritert område for jussen. Når en tenker på hvor mange sider juss som er skrevet om all verdens uvesentligheter, er det trist å se at knapt noen sider er prestert på dette området.

I det arbeidet som nå pågår legger vi vekt på også å få med en god faktadel, som går nærmere inn på hvilke virkemidler vi faktisk snakker om. I den delen av arbeidet får vi assistanse av Aslak Syse, Universitetet i Oslo.

Behovet for lovhjemmel

Det enkle utgangspunkt er at tvang er forbudt, ofte også straffbart. Dersom det likevel i visse situasjoner skal være adgang til å benytte makt eller maktmidler, må det være en særskilt hjemmel for det.

I nødsituasjoner kan du gjøre det som er påkrevet for å hindre at det skjer skade. Straffeloven har regler om nødverge og nødrett. Disse reglene innebærer at tvang ikke er straffbart, men til og med rettmessig, når tvangen – innenfor de rammene reglene stiller opp – utøves for å unngå skade i en nødsituasjon.

Likeledes kan vi med utgangspunkt i en omsorgsplikt for den ansatte tenke oss at det kan være adgang til å øve en viss påvirkning overfor den som mottar tjenestene. Men hvor langt en kan gå basert på omsorgsplikt er uklart. Særlig langt er det antagelig ikke. Vi ser av og til en sammenligning med forholdet mellom foreldre og barn. Å si at en ansatt tjenesteyter må ha adgang til å bruke de samme virkemidler som

foreldre kan overfor sine barn er antagelig å gå for langt.

I diskusjonene etter Røkkeutvalgets innstilling er det kommet frem synspunkter i retning av at Røkkeutvalget har vært for restriktive i sine utlegninger av nødsituasjoner og handlingsplikt som mulig hjemmelsgrunnlag for tvang.

Nødsituasjoner er drøftet grundig i juridisk litteratur – men svært lite direkte i relasjon til tjenesteyteres situasjon i forhold til en person med f. eks. utagerende adferd. Hvilke virkemidler en kan bruke i utøvelsen av en omsorgsplikt er heller ikke diskutert i særlig grad i juridisk teori.

Slik sett er det på ingen måte underlig at noen jurister ikke fullt ut er enig i de grensene Røkke-utvalget har trukket opp. Tvert imot. Det er grunn til å håpe på at det kan bli en livlig juridisk debatt om disse spørsmålene.

Det er på mange måter et dilemma her. På den ene side skal en ikke gjøre alt vanskelig – her betyr det at vi ikke må kreve klar lovhjemmel for mer enn det som faktisk trenger slik hjemmel. På den annen side må vi sørge for å verne om den personlige integritet, slik at det ikke blir enkelt å ty til virkemidler som er krenkende.

Vi må først bestemme oss for hvilke virkemidler vi ønsker det skal være adgang til å bruke. Så må vi finne ut hva av dette som faller inn under de hjemmelsgrunnlagene vi allerede har f.eks. nødsituasjoner og omsorgsplikt. Det vi da står igjen med er altså de virkemidlene vi skal lage en lovhjemmel for.

Tvang – hvor?

Det store og vanskelige spørsmålet i diskusjonene om Røkkeutvalgets forslag er *hvor* det eventuelt skal være adgang til å bruke tvang.

Tradisjonelt knytter jussen bruk av tvang sammen med opphold på institusjon. Samtidig er det – slik jeg har forstått det – en faglig erkjennelse av at opphold i en total institusjon ikke byr på optimale muligheter for å gi et godt tjenestetilbud. For mennesker med psykisk utviklingshemming med adferdsproblemer er det viktig å kunne gi et tilbud i den sosiale sammenheng der den det gjelder skal fungere også i fremtiden. Jeg går ut fra at dette er en slags parallell til «svingdørsproblematikken» vi kjenner fra psykiatrien.

Vi står altså med to motsatte tilnærminger til samme problem. Jussen vil ha tvangen inne i institusjonene. Fagfolkene som skal gi et tilbud vil gi dette i den sosiale sammenheng der det er størst mulighet for å få en varig effekt av de tiltakene som settes inn. Som oftest vil det ikke være i en institusjon.

Hva gjør vi så? Hvis jussen ikke vil være med og diskutere om tvang kan løsrives fra institusjon, så blir det ikke noe tvang andre steder enn i institusjon. Men hvis de faglige hensyn tilsier at koblingen mellom tvang og institusjon ikke er heldig, kan vi kanskje forvente at jussen blir med på diskusjonen.

Det jussen er opptatt av er rettssikkerheten i forbindelse med bruk av tvang. Hvis det skal være aktuelt å bruke denne type virkemidler, må rammene rundt være slik at dette kan foregå på en betryggende måte.

Er det så sikkert at koblingen til en institusjon er det eneste som kan gi betryggende rammer? Er det i det hele tatt sikkert at koblingen til institusjon gir betryggende rammer? Kan denne koblingen ha blitt en form for vanetenkning?

Det vil ikke være mulig å gi gode svar på disse spørsmålene før jussen har gjennomarbeidet dem. Så langt er det ikke skjedd.

Hva videre nå?

Det departementet nå forsøker å gjøre er å utarbeide en sammenhengende juridisk fremstilling av en alternativ utforming av regler om bruk av tvang. Det regelsettet vi skal frem til skal ikke knyttes til arenaen institusjon, men til den enkelte persons situasjon og behov for tjenester. Samtidig skal det lages regler som bygger på den tradisjonelle kobling mellom tvang og institusjon. Vi ønsker så å legge disse to alternative utformingene av regler ut til en bred diskusjon før et endelig forslag til regler sendes til Stortinget.

Det blir nå nedsatt en referansegruppe for det videre arbeidet, ledet av fylkesmann Mona Røkke. Videre er professor Jan Fridthjof Bernt fra Universitetet i Bergen og – som nevnt Aslak Syse fra Universitetet i Oslo involvert. Arbeidet ledes fra Sosialavdeling II.

Målet er å sende en proposisjon med forslag til nye regler til Stortinget i løpet av høsten 1994. Slik det nå ser ut, vil det først bli utarbeidet et diskusjonsnotat eller høringsnotat i løpet av våren 1994. Tilbakemeldingene på dette notatet vil så bli bearbeidet og danne grunnlag for de endelige forslag i proposisjonen til Stortinget.

Kort om «De svakest fungerende som kasteballer»

Ansvarsreformen innebærer en overflytting av ansvar fra det tidligere fylkeskommunale HVPU til den enkelte kommune. Men alt ansvar flyttes ikke til kommunen. Fylkeskommunen skal fremdeles ha ansvar for spesialiserte tjenester også til mennesker med psykisk utviklingshemming.

Det er vanskelig å trekke opp noen helt klar og generell linje og si at her går grensen mellom kommunens og fylkeskommunens ansvar. Det er antagelig heller ikke ønskelig. Det er stor forskjell på kommunene, og stor forskjell på hvilke muligheter de vil ha til å gi tilbud. Store kommuner har større mulighet til å bygge opp mer spesialisert kompetanse.

Det finnes altså ikke noen enkel og klar generell «strek» som trekker grensen mellom de to nivåene. Det betyr at avgjørelsen av hvem som skal ha ansvar for hva i forhold til den enkelte bruker må tas konkret. Ofte er dette helt uproblematisk, andre ganger ganske vanskelig.

I flere fylker har de nå tatt konsekvensen av at det kan være vanskelig å avgjøre hvem som har ansvar for hva i forhold til enkelte brukere med stort behov for tildels spesialiserte tjenester. Vestfold er et eksempel. Der har kommunene og fylkeskommunen satt seg ned sammen, i samarbeid med fylkesmannen, og tatt for seg de personene som har et tjenestebehov som har forårsaket diskusjoner om hvem som har ansvar for hva. Når kommunen og fylkeskommunen sitter sammen ved et bord, så er de som har ansvar for tjenester til den aktuelle personen samlet. Fylkesmannen kan da bidra til løsninger der det er vanskelig å fordele ansvaret.

Sosialdepartementet er klar over at vi nå er i en fase av reformen der det kommer frem at enkelte kommune får spesielt store problemer med utgiftene til enkelte brukere. Dette er noe av grunnen til at det i revidert budsjett for 1993 ble satt av 80 millioner kroner til fordeling til slike kommuner. Det er lagt opp til at de beløpene som ble fordelt vil bli videreført i 1994.

KLIPP FRA «MIN NYE HVERDAG»

STATSBUDSJETTET FOR 1994

Regjeringen foreslår at det i Statsbudsjettet for 1994 bevilges om lag 5.5 milliarder kroner til arbeidet med å gjennomføre reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Pengene kommer fra budsjettene til Sosial- og helsedepartementet og Kommunal- og arbeidsdepartementet. I tillegg kommer penger over folketrygdens budsjett og penger til blant annet opplæring, utdanning og barnehager.

SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET

1,61 milliarder kroner foreslås bevilget over Sosial- og helsedepartementets budsjett. Mesteparten av pengene er overføringer til kommunene. I forhold til statsbudsjettet for 1993 er dette en økning på 283 millioner kroner. I tillegg foreslås det at det reformrelaterte tilskuddet til økt sysselsetting i den kommunale omsorgstjenesten for eldre og funksjonshemmede, videreføres som i 1993, med 418 millioner kroner.

741 millioner kroner blir foreslått brukt til å bedre tilbudet til hjemme boende psykisk utviklingshemmede. Tilsvarende bevilgning for 1993 var 578,55 millioner kroner. Økningen er på 162,5 millioner kroner.

751,5 millioner kroner foreslås overført til 33 tidligere vertskommuner for HVPU-institusjoner. Ordningen ble iverksatt fra 1. januar 1993. Hensikten er å skjerme disse kommunene mot uheldige omfordelingsvirkninger og ivareta hensynet til et mer forutsigbart inntektsgrunnlag i de tidligere vertskommunene. Overføringen skal etter forutsetningene være den samme ut 1996. Bevilgningen for 1993 var på 736 millioner kroner. Antallet vertskommuner som omfattes av ordningen, er det samme som i 1993.

I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 1993 ble det bevilget 80 millioner kroner til tiltak i kommunene med utgangspunkt i særlig kostnadskrevende brukere. Regjeringen foreslår at disse pengene blir videreført i 1994. Forslaget til bevilgning er på 80 millioner kroner.

I Revidert nasjonalbudsjett ble det også bevilget 12,5 millioner kroner for å starte opp et program for psykisk utviklingshemmede med sikringsdom. Programmet skal gå over fem år. Forslaget til bevilgning for 1994 er på 25 millioner kroner.

Ordningen med førtidspensjon for arbeidstakere ved de tidligere HVPU institusjonene foreslås ført videre også i 1994. Utgiftene er beregnet til om lag 7,5 millioner kroner, det samme som for 1993.

5 millioner kroner foreslås bevilget til utviklingen av et kompetansesystem for autister. Programmet er startet opp i 1993 og skal etter planen gå over fem år.

Også i 1994 er det viktig at informasjonsarbeidet i forbindelse med reformen blir ført videre. Neste år vil det bli holdt konferanser om rettssikkerhet for psykisk utviklingshemmede, informa-

sjonstiltak om personer med spesielle behov og kurs knyttet til kompetanseheving vil bli prioritert. Reformbulletinen «MIN NYE HVERDAG» videreføres i 1994.

KOMMUNAL- OG ARBEIDSDEPARTEMENTET

Vel 2,7 milliarder kroner ligger inne i rammetilskuddet til kommunene. (Inntil 1994 har disse pengene ligget inne på Sosialdepartementets budsjett.) Dette er penger som tidligere ble tildelt i form av normalsatser og skjønnsmidler. Det er ikke foreslått at det skal bevilges nye penger lagt inn i rammetilskuddet for 1994.

Om lag 350 millioner kroner ligger inne i rammetilskuddet til fylkeskommunene. Det er ikke foreslått å bevilge nye penger lagt inn i rammetilskuddet for 1994.

Også for 1994 foreslås det å overføre 30 millioner kroner over den generelle skjønnsmiddelbevilgningen til kommunene. Ved fordelingen er det mulig å ta hensyn til gjennomføringen av reformen for utviklingshemmede.

Om lag 360 millioner kroner foreslås bevilget til ulike arbeidstiltak for mennesker med psykisk utviklingshemming. Dette er på samme nivå som i 1993.

Også for 1994 er det satt av penger til etableringstilskudd til boliger for psykisk utviklingshemmede. Utbyggingstakten har vært noe lavere enn forventet i 1993. Bevilgningen for 1994 vil være på om lag samme nivå som for i år, og psykisk utviklingshemmede vil bli høyt prioritert. I tillegg kommer den vanlige bostøtten (Husbanken) og botilskuddsordningen på budsjett til SOS.

BEREDSKAPSBEVILGNINGEN

250 millioner kroner foreslås bevilget som en øremerket satsing til kommunene og fylkeskommunene for 1994. Satsingen tilsvarer 1 600 stillinger innen eldre- og omsorgssektoren. Hoveddelen av pengene vil bli søkt rettet mot tiltak for utviklingshemmede. I 1993 ble det også satt av 250 millioner kroner til tre målgrupper/tiltak innen omsorgssektoren. 100 millioner kroner ble rettet mot tiltak for utviklingshemmede. Hovedformålet med denne bevilgningen er å skaffe folk arbeid.

Mer informasjon fra konsulent Per Eivind Hem, SOS, tlf. 2234 8570



Samordningsrådet (SOR) Forskningsfondene

THE NORWEGIAN RESEARCH FOUNDATION FOR MENTAL DEFICIENCY

Samordningsrådets Fond for Forskning om PsykiskUtviklingshemning

og

Eli Vindeggs Forskningsfond til Fordel for Psykisk Utviklingshemmede

kan i samarbeid med

Norges Røde Kors´Forskningsfond til Beste for Psykisk Utviklingshemmede

dele ut ca 280 000 kroner til forskningsprosjekter.

Fondenes oppgave er å støtte forskning på alle områder som kan tjene til større forståelse av psykisk utviklingshemning, og føre til bedre metoder for forebygging, behandling og opplæring.

Fondene vil prioritere forskningsprosjekter hvor resultatene kan ha betydning for kommunale tiltak og tjenester.

Det kan bevilges støtte til forprosjekter, ferdig planlagte eller igangværende forskningsprosjekter.

Det ytes ikke bidrag til kongresser, studiereiser eller til prosjekter som inngår i hovedfagstudier.

Søknad sendes innen 1. mars 1994 til fondenes styre, (i 7 eksemplarer)v/SORs sekretariat.

Sekretariatets adresse er
Sekretær Tormod Mjaaseth, Hamreheia 17, 4631 Kristiansand
Tlf. 3809 4170 Fax 3809 4173

Søknadsskjema og øvrige opplysninger kan fås ved henvendelse til samme adresse.

resurs 94

Till Mariehamn 10.-11. januar 94

«Kris och Kreativitet» är målsättningen för Resurs 94. Seminariet riktar sig till alla er som är engagerade i de utvecklingsstördas situation i kommunerna. För nu gäller det att vara allt kreativare vid planeringen av de sociala resurserna i kommunerna. Hur skall pengarna utnyttjas så effektivt som möjligt?

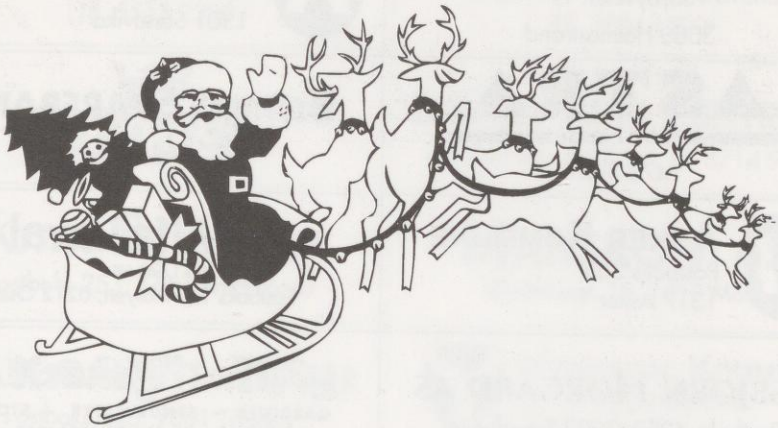
En blick på några av föredragsrubrikerna: Kris och kreativitet; LSS-lagen – som handlar om stöd och service til funktionshindrade; Gäst i verkligheten; Medbestämmande ger ökat självförtroande: Omsorgen och kommunen. Bland föredragshållarna finner vi bl.a. konstnärprofesor Lars-Gunnar Nordstrøm, Helsingfors; Kerstin Färm, Örebro, som har forskat i utvecklingsstördas livsvillkor; FUB:s ordförande Elaine Johanson, Göteborg, Tua Öling, Vasa, själv utvecklingsstörd informatör och Ole Norrback, trafikminister och ordförande för FDUV i Finnland.

Platsen för seminariet är Hetell Arkipelag, Mariehamn, Åland. Deltageravgiften FIM 700,– inkluderar inte mat og logi.

Anmälingar*): Marita Mäenpää, FDUV, Tölögatan 27 A 15, 00260 Helsingfors. Tlf. 90-407070, fax 90-407748.

***) Påmelding fra Norge:**
Tlf. 095 358 0407070, fax 095 358 0407748.

Arrangeras av FDUV, NFPU, DUV på Åland och Kårkulla Sammkommun



De beste ønsker om en God Jul og et Godt Nytt År til alle!

Vennlig hilsen

Orvar Thorsrud Gunnar Rikke Tormod Hjaretlh







AVEN A/S Sørbyveien 17 3080 Holmestrand	**BÆRUM KOMMUNE** Postboks 74 1301 Sandvika
ASTRA Astra Norge 1473 Skårer	**BØMLO SPAREBANK** 5443 Bømlo
ASKER KOMMUNE Postboks 353 1317 Asker	**Alfa Laval** Alfa Laval AS Postboks 162 Skøyen, 0212 Oslo
ASBJØRN HØRGÅRD AS Postboks 4253, 7002 Trondheim	**Alfa Tekstil A/S** GARDINER - SENGEUTSTYR - STOFFER 2381 Brummunddal Tlf. 6234 1983
Rasmussen & Strand Drammensveien 130, 0277 Oslo	**ASTRUP & SØNN AS** Haavard Martinsvei 34 0578 Oslo
A/S TROMSREGNSKAP Postboks 272, 9001 Tromsø	*Erik Martmann Moe* Storgata 17, 3500 Hønefoss
DNB INVESTOR Postboks 1614 Vika, 0119 Oslo Tlf. 2248 4000	**DRAMMEN KOMMUNE** Kulturkontoret Gamle Kirkeplass 7 3019 Drammen
DRANGEDAL & TØRDAL SPAREBANK 3750 Drangedal	**CONSULTAS A/S** Postboks 743 3190 Horten
Egon Steiner as Postboks 1214, 3705 Skien	**A/S THEODOR OLSENS EFTF.** Sølvvareverksted Postboks 4208, 5000 Bergen Tlf. 5532 0030
BUSSEN TRAFIKKSELSKAP AS Ægersvei 3, 4632 Kristiansand Tlf. 3809 6200	**ciba** CIBA - GEIGY A/S Grensevn. 9, 0661 Oslo

FANA STEINKNUSEVERK
Postboks 33, 5046 Rådal
Tlf. 5513 2300

DYNO NOBEL
Postboks 614, 3412 Lierstranda
Tlf. 3884 1200

TINE

LYSAKER AUTO ELEKTRISKE
Vollsvn. 74, 1342 Jar Tlf. 6714 9944

Knut Syversen
Postboks 253, 1601 Fredrikstad

MANSKOW AS
Øysteinsgt. 10, 1510 Moss

HÅLOGALAND TEATER
Postboks 840, 9001 Tromsø

KVINESDAL KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
4480 Kvinesdal

K. TRANA REDSKAPSFABRIKK AS
Ingvald Ystgaardsv 9, 7047 Trondheim

KLAUSEN & SØNN AS
Gamlevn. 234, 3055 Krokstadelva

TEKNISK PRODUKSJON AS
Postboks 2019, 3003 Drammen

Tannlege Ove Erikson
Storgt. 86, 2600 Lillehammer
Tlf. 6125 3130

SABA Mölnlycke
Sykehusprodukter
Postboks 6227 Etterstad, 0601 Oslo Tlf. 2219 6310

TEKNISK BYRÅ DAHL AS
Postboks 3320, 9003 Tromsø

STAFF & SØNNER AS
2850 Lena

PFIZER A/S
Standvn. 4, 1324 Lysaker

Steinsvik Hus AS
Christian Fredriksensgt. 2
8490 Melbu
Tlf. 7615 7211
Steinsvik GRUPPEN

Møller-gruppen
Volkswagen - Audi - Seat - Skoda
Chrysler - Industri - Eiendom - Finans
Postboks 46 Kjelsås, 0411 Oslo

STRØMSØ APOTEK
Tollbugt. 2, 3044 Drammen
Tlf. 3283 4955

TORE HANSEN AMBULANSE OG SKYSSBÅT
8980 Vega Tlf. 7503 5133

ZODIAC NORGE AS
Din kommunikasjonspartner

VIKING RENHOLD AS
Gladsvei 3, 0492 Oslo
Tlf. 2215 4510

ØKONOMI DELER A/S
Postboks 70, 1713 Grålum
Tlf. 6914 0444

VINSAND GRAV-FERDSBYRÅ
5700 Voss
Tlf. 5651 1194

SØNNIK A/S
Postboks 97
4601 Kristiansand

STJØRDAL KOMMUNE
Kulturetaten
7500 Stjørdal

Storvik Salong
Sjøgata 6, 8000 Bodø
Tlf. 7552 1684

STEPHANSEN A/S
5230 Espeland

ANDERS UTKILENS REDERI AS
Komediebakken 11
5010 Bergen
Tlf. 5590 2050

VÅGAN KOMMUNE
Helse- og Sosialetaten
8300 Svolvær

WARNER BROTHERS NORGE AS
Postboks 7053 Homannsbyen, 0306 Oslo
Tlf. 2243 1800

SKJELLAND A/S
Møllegata 4
3111 Tønsberg

LEANGKOLLEN HOTEL
Bleikeråsen 215, 1370 Asker
Tlf. 6678 2365

HAVØYSUND HOTEL
9690 Havøysund
Tlf. 7842 3103

FEFOR HOTEL
2640 Vinstra
Tlf. 6129 0099

BERGEN HOTEL
Håkonsgate 2, 5015 Bergen
Tlf. 5523 3962

LAKSELV HOTEL
Postboks 84, 9701 Lakselv
Tlf. 7846 1066

Peppes Pizza as
Postboks 280, 1301 Sandvika
Tlf. 6754 4410

VIKTORIA HOTEL
Turngata 2, 1600 Fredrikstad
Tlf. 6931 1165

Per Valbo
Karl Johansgt. 20, 0159 Oslo

SKEI HOTEL
6850 Skei i Jølster
Tlf. 5772 8101

NOAH LANGØYA A/S
Postboks 33, 3081 Holmestrand

NOME KOMMUNE
Rådmannskontoret
3745 Ulefoss

RAUFOSS A/S
Postboks 2, 2830 Raufoss

Rosenberg Gjestehus
Rosenbegsgt 13, 5015 Bergen
Tlf. 5590 1660

TRONDHEIM KOMMUNE
Avdeling Oppvekst
Dronningensgate 16, 7011 Trondheim

Renee og Minicup Hårsenter
Langgt 38, 3080 Holmestrand
Tlf. 3305 1500

UNIVERSITETSFORLAGET

Trondheim ByBud
Budtjeneste Tlf. 7353 0150

WEBA
J. Berentsvei 41, 5031 Laksevåg

TOTEN KOMMUNALE ELEKTRISITETSVERK
Postboks 53, 2851 Lena

TORE'S RADIO OG TV SERVICE
Grønland 4, 1767 Halden
Tlf. 6918 7666

SOGN OG FJORDANE SFE ENERGIVERK
6860 Sandane

Fredrikstad Transport & Spedisjon as
Postboks 1218, 1631 Gamle Fredrikstad
Tlf. 6932 3800

Leca®
a.s Norsk Leca,
Brobekkvn. 84, 0583 Oslo

NORDMØRE SPAREBANK

MAGNE HOKSEGGEN BILLAKKERING
7096 Kvål Tlf. 7285 2384

A/S REKO
Sjøfartsgata 4, 7700 Steinkjer
Tlf. 7416 5322

J.E. Ekornes as
J.E. Ekornesv. 11, 1900 Fetsund

Reg. Revisor Håkon Haveland
Postboks 326, 4341 Bryne
Tlf. 5148 3561

Nomi as
Kongensgt. 26, 7011 Trondheim

ELEKTRO A/S
Postboks 204, 8001 Bodø

NORD TRØNDELAG NÆRINGSSERVICE AS
Strandvn 7, 7800 Namsos

STOR BERGEN BBL
Johan Berentsensvei 4, 5031 Laksevåg
Tlf. 5534 1330

Nesodden Vask & Renseri
Tangenveien, 1450 Nesoddtangen
Tlf. 6691 1255

STRAND & GRINDAHL AS
Ilaveien 32, 1600 Fredrikstad

MEIERIET NORD
Postboks 310, 8651 Mosjøen

Otto Moen Installasjon as
Müllersgate 16, 2670 Otta
Tlf. 6123 0900

Optikere SJØHAUG og SANDE
Ths. Angellsgt. 22
7011 Trondheim

Sandnes Skifer a.s
skifer - marmor - granitt - gravmonumenter
Gravarsv. 1, 4300 Sandnes Tlf. 5166 6610

1893 · 1993 Kavli KVALITET I 100 ÅR
O. Kavli as
Postboks 338
5051 Nestun

Gerdt H. Mathiesen a/s Papir - Kontorutstyr Domkirkegt. 5, 5017 Bergen Tlf. 5531 0909	**Elias Sandbakk as** 6880 Stryn
FAUSKE APOTEK Gjøgt. 49, 8200 Fauske Tlf. 7564 3855	**HALDEN VARETAXI AS** Brattåsvn. 40, 1793 Tistedal Tlf. 9428 0977
FIRDA BILLAG Postboks 204, 6801 Førde	**A/S HOLMSENS MAGASIN** Fredheimvn. 3, 1005 Oslo
FOLKETS HUS MOLDE Storgt. 9, 6400 Molde	**Holst & Hauge AS** Stavanger - Sandnes Postboks 3074, 4004 Stavanger
FORUM TOUCHE ROSS Postb. 5945 Hegdehaugen, 0308 Oslo	**INTERSERVICE A/S** Serviceorganisasjonen for husholdningsapparater Postboks 174 Alnabru, 0614 Oslo Tlf. 2265 1360 BOSCH SIEMENS
FOTOMILJØ Fotograf Trygve E. Tønnesen Postboks 2004, 4602 Kristiansand	**HAMMERFEST EL. VERK** Postboks 1003, 9601 Hammerfest
FOKUS BANK	**HANS KARLHUSBOND TRANSPORT** 1640 Råde Tlf. 6928 4419
BASE BANG 2930 Bang	**HAUGESUND TAXISENTRAL** Karmsundgata, 5500 Haugesund Fax 5272 8987 Tlf. 5271 3555
GRUE KOMMUNE Helse- og Sosialetaten 2260 Kirkenær	**ARVID BERGVALL AS** Postboks 1623 Vika, 0119 Oslo
Grønvold Eiendom Postboks 454, 2601 Lillehammer Tlf. 6125 8555	**BREMNES FRYSERI A.S** 5430 Bremnes Tlf. 5342 0444

Revetal Garn & Stoff as 3174 Revetal Tlf. 3306 2792	**NORSKE TREKNINGSLISTER** Postboks 520, 3101 Tønsberg
SJÅK KRAFTVERK 2692 Bismo	**KLÆBU KOMMUNE** 7060 Klæbu
PFIZER A/S Standvn. 4, 1324 Lysaker	***Philip Hauge as*** Sandbrekkevn. 85, 5050 Nestun
MUNCH HOTELL Postboks 6709, 0130 Oslo Tlf. 2242 9250	**MUSIC SERVICE OSLO AS** Postboks 4353 Torshov, 0402 Oslo Tlf. 2239 3990
KVINESDAL KOMMUNE Helse- og Sosialetaten 4480 Kvinesdal	**Moen & Feste** 2823 Biristrand
A/S AGRA INDUSTRIER Sofienberggt. 19, 0558 Oslo	**EIENDOMSFORVALTNING AS** Komediebakken 9, 5010 Bergen Tlf. 5523 1520
BERG-HANSEN REISEBUREAU Postboks 56, 4601 Kristiansand Tlf. 3802 0555	**BERTEL O´ STEEN** Postboks 52, 1473 Skårer Tlf. 6792 6000
BERTIL HOGGANVIK Christian VI´s gt. 3300 Hokksund	**AKERSHUS FYLKESKOMMUNE** Scweigaardsgt 4 0185 Oslo
BRAGENES APOTEK Postboks 1358, 3001 Drammen Tlf. 3283 7295	
BREIVIK & CO AS Bontlabo 2, 5003 Bergen	***Halinas Gatekjøkken*** Havnegt. 9, 6300 Åndalsnes

HVEM ØNSKER IKKE Å VÆRE OPPDATERT?

RAPPORT

- *Har aktuelt fagstoff – også knyttet til ansvarsreformen!*
- *Bringer reportasjer fra inn- og utland!*
- *Presenterer frivillige aktiviteter fra nærmiljø og lokalsamfunn!*

TEGN ABONNEMENT NÅ OG DU VIL BLI OPPDATERT FOR EN RIMELIG PRIS.

Årsabonnement for 94 koster bare 100 kroner!

Ja takk,
jeg ønsker abonnement på
RAPPORT i 94,

Navn: _____

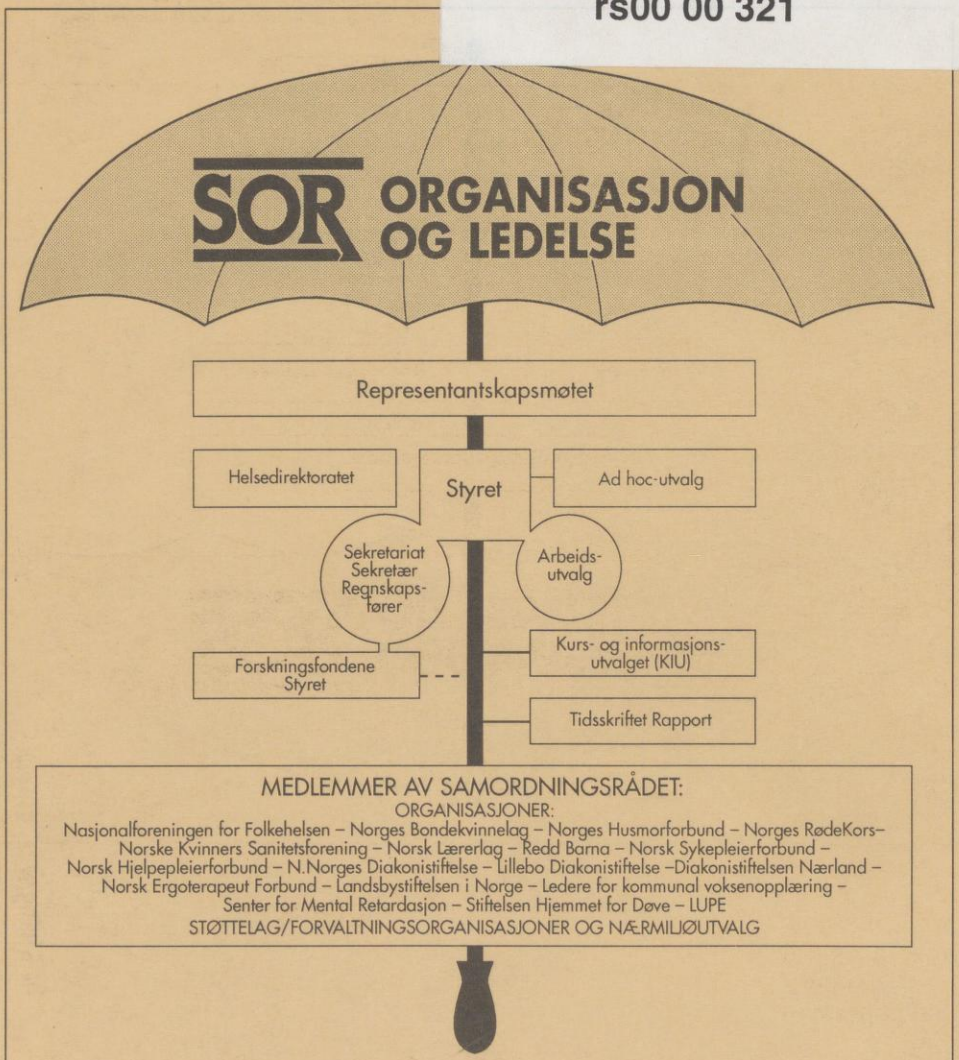
Adr.: _____

P.nr./sted: _____

Porto

SOR
Hamreheia 17
4631 Kristiansand

NBR Depotbiblioteket
rs00 00 321



Thor Røer TRYKKSAKER OG REKLAME 3579 Torpo Tlf. 3208 3272 Fax 3208 3006