Rapport

Organ for SOR Nr. 6 - 1992 38. årg.

- **Hvor står vi idag?**
  Noen tanker om reformen fra foreldre-ståsted.
- **9. Verdenskongress i Australia, aug. 1992.**
  Om forsknings- og utviklingsarbeid vedr. psykisk utviklingshemming.
- **Samordningsrådets rolle mot år 2000.**
  Bakgrunn (1951-91) og program for 90-årene.

ISSN 0802-2224

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

Leder: Orvar Thorsrud, Lyngvn. 8, 2312 Ottestad, tlf. 065/76 675

Sekretær: Tormod Mjaaseth, Hamreheia 17, 4631 Kristiansand S., tlf. 042/94 170, fax 042/94 173

Redaktør: Leder i Samordningsrådet
Red.komité: Orvar Thorsrud, Jarand Inge Sødal og Gunnar Brekke

Bladet kommer ut med 6 nummer i året.
Abonnementspris kr. 100,– pr. år.

ABONNEMENT/ADRESSE-FORANDRINGER:
Henvendelse i Sekretariatet
Bankgiro: 1813.10.53580
Postgiro: 5 09 47 35

ANNONSER:
RAPPORT
Postboks 98, 3570 Ål
Tlf.: 067 - 81 694
Bankgiro: 2320.07.17384

MANUSKRIPTER:
Sendes Sekretariatet

SOR's Forskningsfond:
Gunnar Brekke
Gutenbergsvei 23
5035 Bergen
Tlf. (kont.) 05 - 24 70 70
(priv.) 05 - 31 41 16

I DETTE NUMMER:

Om utvikling og åpenhet ved årets slutt ..... s. 181

Hvor står vi idag? *Noen tanker om reformen – fra foreldre-ståsted* ..... s. 182

9th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency ..... s. 185

Til Australia "for uten grunn"? ... s. 188

Inntrykk og synspunkter *v/Roy Nystad* ..... s. 192

Inntrykk og synspunkter *v/Aase Frostad Fasting* s.194

Habilitering og rehabilitering i Thailand ..... s. 199

Samordingsrådets rolle mot år 2000. *Bakgrunn (1951-1991) og program for 90-årene* ..... s. 202

Om utvikling og åpenhet ved årets slutt

Utvikling, mer enn negativ referanse til HVPU-systemet, må være motivasjonsfaktor og pådriver i reformprosessen mot bedre levekår for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Hvis begrunnelsen for HVPU-reformen fortsatt skal være et totalt mislykket omsorgsystem på 80-tallet, vil landets politikere og forvaltningen på alle nivå møte seg selv i døren når rammevilkårene for "vår nye hverdag" skal fastlegges og intensjonene virkeliggjøres.

Den negative referanse til HVPU-systemet, vil som en bumerang kunne ramme selve reformen.

Hvis begrunnelsen for HVPU-reformen er utvikling - videreføring av en kontinuerlig utviklingsprosess - vil landets politikere og forvaltningen på alle nivå skape utvikling og troverdige alternativ i "vår nye hverdag".

Reformen handler om ansvar.

Selv om utviklingen ikke var kommet langt nok på 80-tallet, står likevel utvikling og forandring som den sikreste tradisjon i HVPU-systemet.

Kontinuitet skaper trygghet.

Hvis utvikling er et troverdig siktemål, vil tryggheten skape toleranse for svikt i planlegging, fremdrift og oppfølging av alternative tiltak og tjenester.

Troverdighet i tiltak og tjenester, har utvikling som overskrift.

Utvikling skapes gjennom åpenhet.

Åpenhet mer enn paroler og slagord, må være reformens ansikt.

En åpenhet som frigjør erfaringer, fremstiller problemer og behov og søker nye veier.

Den som ser og tar åpenhet på alvor, bruker erfaringene, løser problemene, studerer behovet og skaper nye veier.

Åpenhet er faktisk eneste kraft som sikrer reformprosessen ny vitalitet, og "vår nye nabo" bedre levekår og livskvalitet.

Lykke til og godt nytt år!

Redaksjonen

Høgskolelektor Marte Leer-Salevesen
Kristiansand Lærerhøgskole

Hvor står vi i dag?

Noen tanker om reformen – fra foreldreståsted

Funksjonshemmedes tiår går mot slutten. Det er to år siden ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming trådte i kraft etter mange års bevisstgjøring og arbeid i tråd med prinsippet om normalisering og integrering. Reformen bygger på at der er offentlig enighet om at et hvert enkelt menneske har tilhørighet i samfunnet og rett til en meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Reformens prinsipp er udiskutabelt. Den er kalt vår tids viktigste sosialpolitiske reform, og den har fått betydning for mennesker med ulike former for funksjonshemminger.

Men om reformens prinsipp er udiskutabelt, er gjennomføring blitt gjenstand for problemer og uenighet.

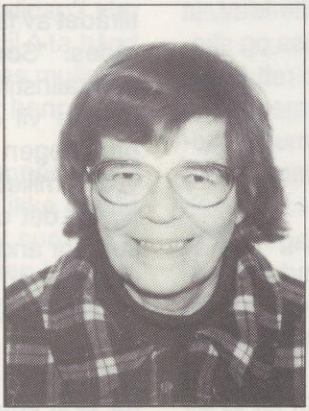
"Det går for fort", sier noen, som først oppdaget situasjonen da fristen var ute, og tiltakene skulle settes i verk.

"Det går så altfor sent", har andre sagt i årevis. Det gjelder pårørende som har presset seg til bristepunktet i påvente av hjelp. Det gjelder beboere på institusjoner som fikk forespeilet en ny tilværelse. En glemmer ikke enkeltmenneskene som løp etter oss når vi kom på tilsynsbesøk: "Vet du noe om når jeg kan få flytte?" Det gikk både år og dag, spørsmålet var alltid det samme.

Etter hvert har de fått sine egne boliger, disse som er i stand til å sammenlikne seg med andre, og til å gi uttrykk for lengsel etter et annet liv. Til-

bakeføringen har som kjent gått sin gang gjennom de siste 10 år. Vi har materiale nok til å si at for de aller fleste ble det et bedre liv.

Hva menes med "et bedre liv"? Prosjektundersøkelser og statistikk sier noe. Langt sterkere forteller møtet med menneskene det gjelder, noen år etter omtalte treff på institusjonen, om utvikling og selvstendiggjøring. De har mye å ta igjen, disse som aldri fikk noen normal skolegang eller opplevelse av normalt familieliv.



Jeg tenker på dagen for noen år siden da vi spurte et par av dem om hva de ønsket seg mest i livet. "Å få bestemme over seg selv", sa en yngre kvinne. De andre var enige. "Å få være menneske", kom det stillferdig fra den voksne mannen.

Vi møter en rekke mennesker som idag er på vei mot bevisstgjøring om sin situasjon og sitt menneskeverd. Rett nok har de fått utfordringer de ikke hadde før, og problemer som hører menneskelivet til. De best fungerende fikk flytte først. Institusjonene ble bygd ned, og forholdene ble bedre for mange. Pårørende visste hva de hadde, og en forstår angsten og usikkerheten overfor forandringer som måtte komme. Det er ikke vanskelig å identifisere seg med andre foreldre. Men hvor mange av oss, enten vi er foreldre eller ansatte i systemet, makter for alvor å identifisere seg med henne eller han som er uten noe verbalt språk? Uten evne til å formulere sine ønsker og behov for forandring, sin lengsel etter fellesskap, sin sorg over å bli forlatt av mennesker som for en tid ga dem trygghet?

Ved å lytte til dem som har erfaring med å bære merkelappen "psykisk utviklingshemmet", lærer vi stundom mer enn hva fagfolk og bøker kan si oss. Noen er i stand til - på vegne av andre med langt større forstandshandicap - å fortelle oss hva som er de grunnleggende menneskelige behov. "Å få være menneske" betyr å bli verdsatt for hva en er, ikke for hva en kan prestere. Det betyr noe om å kunne påvirke sin livssituasjon og oppleve at en betyr noe for andre.

Å leve sitt liv i gruppe, plassert etter funksjonsnivå, er et uverdig liv. Det er en slik fremtid foreldre frykter mest av alt for sine. Foreldre og søsken som kjenner den ene, det spesielle temperamentet, evner, anlegg og interesser, er ikke så opptatt av å måle antallet av dagliglivets ferdigheter som mestres. De tenker på Kari, ikke på "den mongoloide jenta" i familien. De ønsker av hele sitt hjerte at hun også må få være Kari i sitt fremtidige hjem.

Hva er så status, to år etter at reformen trådte i kraft, sett fra de pårørendes side?

Mye har skjedd. Landets kommuner har registrert og laget tiltaksplaner for

alle sine barn, unge og voksne psykisk utviklingshemmede. Ingen skal kunne bli gjemt og glemt heretter. Foreldre, hvor de enn bor i landet, er ikke lenger alene om ansvaret for barnet som ble født med handicap. Foreldre flest vet at de kan stille krav, at de har rett til barnehageplass og skole i sitt nærmiljø. At de har rett til avlastning. Skuffelsene kommer riktignok når en erfarer at kommune-økonomien begrenser rettighetene.

En spørreundersøkelse hvor 25 medlemmer i et foreldrelag deltok, viste at de siste to årene hadde medført forandringer til det bedre for de fleste. 20 var foreldre til hjemmeboende, de fleste voksne. Alle hadde avlastning, de fleste ga uttrykk for at de trengte mer avlastning enn de fikk.

Ønskene om avlastningsform varierte etter ulike livssituasjoner. Det ser ut til at småbarnsforeldre ønsker seg gode og trygge avlastningsfamilier, mens foreldre til unge og voksne mener kommunale avlastningshjem er å foretrekke. Opphold i avlastningshjem som trening og forberedelse til å flytte hjemmefra, ser flere som en god løsning.

Men hva foreldre egentlig føler, lar seg vanskelig måle ved hjelp av spørreskjema. Samtaler med foreldre gjennom 30 år og egne erfaringer gir grunnlag for å antyde noen fellestrekk. Negative følelser jeg tror alle sliter med, er *skyldfølelse* og *frykt for fremtiden.*

Opplysning og holdningsendringer i samfunnet er årsak til at neppe noen idag føler skyld fordi de fikk et funksjonshemmet barn. Grunnene til plagsom skyldfølelse er forskjellige ut fra ulik livssituasjon.

Mange av den eldre generasjon bebreider seg at de en gang sendte barnet fra seg. Institusjonsplasseringen som ofte var eneste løsning og sterkt tilrådet av fagfolk, er idag det som frarådes. "Sørg for å sende gutten til sentralinstitusjonen før han fyller 4, senere vil det bli så vanskelig", sa barnelegen for 30 år siden. I dag vet vi at familietilhørighet er minst like viktig for det utviklingshemmede barnet som for andre. Det er sårt å se tilbake på tapte år. "Livet ble en eneste lang rekke av såre avskjeder", sa en eldre mor.

For andre ble båndene brutt. Når de nå skal knyttes på nytt, går det ikke helt greit. Dermed får en skyldfølelse også for det.

De mange hjemmeboende voksne er sjelden i fokus på samme måten. Familiene er ofte gjenstand for deltakende ord mer enn handling. Også her sliter foreldre og søsken med skyldfølelse. Hindrer vi personlig og selvstendig utvikling ved å holde på barna våre? Er det vår skyld at han er så passiv? Vi er ikke så flinke som vi var før med å bringe og hente til ulike aktiviteter.

Unge foreldre plages også med følelse av å ikke strekke til. "Vi burde være flinkere til å stimulere barnet". "Fagfolk sier alltid at vi må følge opp treningen hjemme om det skal nytte". "Kan hende barnet ville klart seg bedre på skole om vi hadde vært flinkere til å stå på". -

Frykten for fremtiden kjenner alle foreldre. Kommunenes tiltaksplaner

og endrede holdninger i samfunnet til tross. Angsten sitter der enda. Vil det i årene som kommer være økonomisk evne og vilje til å oppfylle reformens intensjoner? Hvordan vil det gå med småjenta som trives så godt i barnehagen til tross for sitt handicap? Har vi en skole som er i stand til å ta hånd om henne og utvikle hennes muligheter? Blir det noen plass for henne i arbeidslivet?

Etter hvert kommer en annen angst til å dominere: Hva når vi ikke er der lengre? Vil noen være der som kjenner vår sønn? Vil han få den hjelp og støtte han trenger for å trives og være glad? Eller vil strømmen av fagfolk og støttekontakter passere ham uten at han når å knytte seg til noen?

Skyldfølelse og frykt er negative følelser som foreldre trenger hjelp til å kvitte seg med. Hjelp fra fagfolk - og hjelp fra venner og naboer.

Gruppetenkning og generalisering er negative holdninger samfunnet trenger hjelp til å kvitte seg med.

Ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming innebærer mulighetene til å gi denne hjelp - om den bare blir satt i funksjon og fulgt opp.

Marte Leer-Salvesen

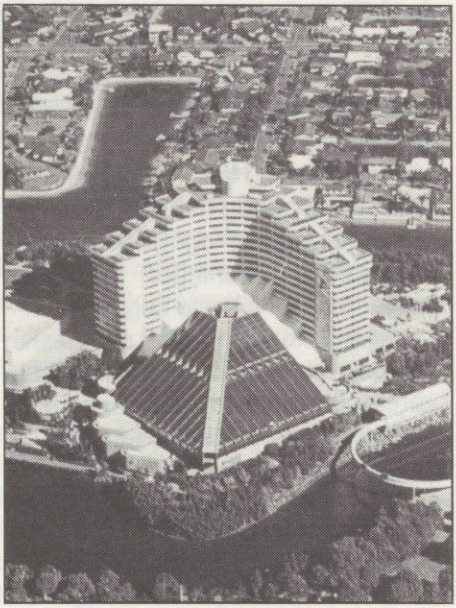
9th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency – Australia 5.-9. aug.1992

IASSMD's 9. verdenskongress ble arrangert i Australia, 5.-9. aug. 1992.

Kongressen ble avholdt på Conrad Jupiters Kongressenter på Gullkysten i Staten Queensland, det mest konsentrerte feriestedet i Australia.

Kongressen var samlet under mottoet:

"SHARING A VISION OF THE FUTURE"



CONRAD
JUPITERS
GOLD COAST

Her bodde vi.

Hva er IASSMD?

IASSMD er en internasjonal organisasjon som skal fremme forskning internasjonalt, på tverrfaglig basis innen området psykisk utviklingshemming.

Organisasjonen arrangerer verdenskongresser hvert 4. år og publiserer sammendrag av forskningsrapporter og forelesninger, fremført under kongressen.

Emnevalget spenner vidt:

Autisme, metabolske sykdommer, tidligstimulering, familiestudier, genetikk, perinatale årsaker, integrering i nærsamfunnet, sysselsetting og aldring m.v.

I tillegg blir det arrangert en rekke symposier med et vidt temaspekter: Tekniske hjelpemidler, adferdsproblemer, psykisk helse, språk/kommunikasjon, lærevansker, sport og rekreasjon m.v.

Organisasjonen arrangerer også regionale konferanser i Europa, Asia og Amerika, og har forøvrig et nært samarbeid med verdens helseorganisasjon (WHO) og den internasjonale liga av interesseorganisasjoner (ILSMH).

Den første kongressen ble avholdt i London i 1960 og organisasjonen ble formelt stiftet under den andre kongressen i København i 1964.

Sverige, Danmark og Finland er representert i organisasjonens rådsforsamling som teller 30 personer, og SOR har medlemsskap i organisasjonen.

Verdenskongressen, som de siste årene har samlet 1.000-1.500 delegater, er en sterk manifestering av det faglige nivå i internasjonal sammenheng når det gjelder psykisk utviklingshemming og betingelser for utvikling.

Neste verdenskongress skal avholdes i Helsinki, Finland, 30. juni - 5. juli 1996.

★★★★★

Nordisk "pakketur" til Australia

Nordisk forbund for psykisk utviklingshemming (NFPU) med Tormod Mjaaseth som SOR's mann, arrangerte to nordiske forsknings- og utviklingskonferanser, en i Bergen i 1990 og en i Uppsala i 1991, som forberedelse til Verdenskongressen i Australia. Målet var en bredt sammensatt delegasjon fra de nordiske land og et representativt utvalg av fag- og forskningsrapporter.

SOR fikk i oppdrag å arrangere "pakketuren" i samarbeid med NFPU.

Av omlag 65 nordiske delegater, deltok 40 på fellesreisen. Norge stilte med 25 delegater.

Norge har ikke sterke tradisjoner i bred deltagelse på slike verdenskongresser. Desto mer gledelig var det at de 25 norske delegatene opplevde kongressen som stimulerende og innholdsrik.

Vi møtte 1.300 delegater fra 42 land i et felles internasjonalt idé- og kunnskapstorg.

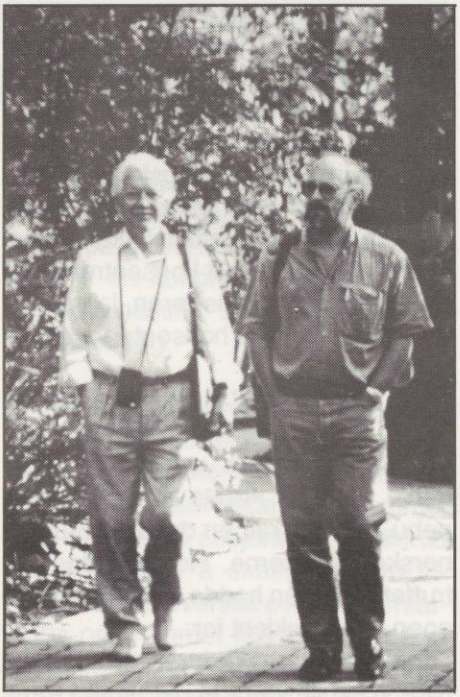
Programmet ble avviklet på en fornuftig og rasjonell måte. Dette var nødvendig når hovedforedrag i 6 plenumsamlinger, skulle avløses av 550 foredrag og videoprogrammer, presentert i 10 parallelle sesjoner.

Dette tilbudet ble supplert med 60 stands hvor alt fra reklameplakater til info-materiell, programvare for EDB og undervisningsmateriell, ble presentert.

Vi fikk også gleden av å overvære kulturinnslag i pausene hvor australnegre presenterte urbefolkningens tradisjoner i musikk,sang, dans og bildende kunst.

Britt Hauger Garnes/Alf Inge Wallum, Åse Frostad Fasting og Roy Nystad, har i egne artikler omtalt såvel "pakketuren" som det faglige utbytte under verdenskongressen.

Samordningsrådet kan formidle lydbåndopptak i 36 kassetter med tilsammen 9 hovedforedrag og 110 forelesninger. Kassettene kan bestilles til selvkostnad, etter annonsering i Rapport.



Gunnar Brekke og Tormod Mjaaseth

Brit Huger Garnes og Alf Inge Wallum
Trondheim Helsefaghøgskole

Til Australia "for uten grunn"

Å reise på verdenskongress til Australia var i utgangspunktet en "verdensbegivenhet" for oss. Både det å dra så langt avgårde og å møte et faglig "verdensmiljø" kjentes svært så spennende. I motsetning til de fleste andre reiste vi uten noe faglig å legge fram for "verden", som lærere ved Trondheim Helsefaghøgskole (vernepleierutdanningen) var vårt mål å observere, lære og skaffe oss kontakter. Vi kunne helt og fullt konsentrere oss om å suge inn atmosfæren, lagre inntrykkene og utvide horisonten, - et privilegium.

Det var langt til Australia - landet "down under". For vår del startet reisen fra Trondheim ved middagstider den 1. august. Første stopp var Fornebu, hvor vi traff en del av de andre norske deltakerne. Noen hadde en truffet før, noen hadde en hørt om før, noen var en ukjent for...

Fra Fornebu gikk turen til Kastrup, hvor vi skulle være et par timer i transit for Bangkok. Her ble vi møtt av SOR's Tormod Mjaaseth og deltakere fra de andre nordiske landene. Turens første og største "delay" oppstod her.

Etter noen fram- og tilbakemeldinger lydende "go to gate", "new departure", "next info", ble det klart at avgangen med Thai Airways til Bangkok ville bli forskjøvet til middag neste dag. Ikke særlig populært der og da, men det skulle vise seg at vi etterhvert ikke syntes det betød så mye. Mye av æren for det vil vi gjerne få tillegge Tormod. Reisen kunne ha "skjært seg" i København, men takket være reiseleder Tormod's ubestridte talenter som organisator gikk dette svært så smertefritt. Meget effektivt kom vi til både matbordet og hotell. Utsettelsen førte til at mange av oss ble godt kjent på et tidlig tidspunkt. Noe vi i ettertid har sett den helt klare fordelen av.

Vi mistet imidlertid 17 timer i Bangkok, dette var selvfølgelig beklagelig og irriterende, men ingen katastrofe.

WELCOME
TO THE GOLD COAST (LOCAL HISTORY)



Møtet med Bangkok var fascinerende. Oppholdet ble kort, men meget opplevelsesrikt. Turen gikk videre til Australia på kvelden den 3., via Melbourne neste formiddag kom vi til Brisbane ved middagstider. Før kvelden var omme hadde vi både blitt registrert ved kongressen, overvært velkomstmottakelsen, spist det første australske måltid og funnet oss til rette på vårt motell.

Hva sitter vi så igjen med?

Dro vi "for uten grunn", eller kan vi konkludere med at det var gode grunner for å dra?

For det første var det lærerikt "bare" å være tilstede, snuse på atmosfæren, lære hva det vil si å være med i en slik sammenheng, og kjenne "kulturen" på pulsen. For noen var dette kanskje en kongress i rekken, - for oss, en ganske så ny og spesiell sammenheng.

Når det gjaldt selve kongressen, så var den etter vår mening godt organisert. Informasjonen var god, det var greit å finne fram både i programmet og til de enkelte sesjonene. Imidlertid var det umulig å skaffe seg en tilfredsstillende oversikt over det omfattende programmet (ca. 550 "papers" og "posters" fra 42 land på 5 1/2 dag), da vi fikk dette først ved registrering. Dette førte til at vi opplevde å ikke ha

et godt nok grunnlag til å ta de "riktige" valgene når det gjaldt sesjonene. Selv om vi hadde med oss en del klare formeninger om hvilke emner vi ville konsentrere oss om så hadde det vært en klar fordel å ha hatt programmet god tid i forveien.

Når det gjelder det faglige utbyttet så kan vi ikke melde om at vi overvar noe vi vil karakterisere som "verdenssensasjoner", men mye nyttig fagkunnskap har vi fått med oss. Vi vil imidlertid påpeke at det var en del vi kunne ha unnvært, og kanskje hadde ikke "alt" som ble presentert sin rettmessige plass i en verdenssammenheng som denne?

Fra vårt ståsted i skoleverdenen vil vi også sette spørsmålstegn ved det pedagogiske hos enkelte innledere. Den viktigste dimensjonen må imidlertid bli det innblikket og den oversikten vi fikk når det gjelder hva som skjer andre steder i verden. Betryggende å erfare at problemstillinger vi jobber med her hjemme er sentrale også andre steder. Godt å oppleve at vi ikke ligger noe tilbake, da heller det omvendte. Dette har blant annet gitt oss lyst til å bringe med noe selv ved neste korsvei. Dette er viktige kunnskaper og erfaringer.

Et annet forhold vi vil trekke fram er betydningen av å reise flere sammen fra Norge og Norden. Vi tror for det første at en lett kan oppleve å bli alene i en slik sammenheng. Det var betryggende å være tilknyttet en gruppe. Vi tror også at reisen ikke ville ha fått den kvalitet den fikk hvis vi ikke hadde hatt flere å dele og diskutere våre erfaringer med. Mennesker som på forhånd var fremmede ble på kort tid som nære bekjente og venner. Samværet med disse var positivt. Vi tror at å samle fagfolk til en slik "gruppereise" ga en særdeles god mulighet for å drøfte felles faglig problematikk på en annen måte enn vi til vanlig gjør. Vi var mye sammen, opplevde mye sammen, og kunne både stille mange spørsmål til hverandre og være sammen om å diskutere det vi fikk presentert under kongressen. Kanskje er vi også mer åpne for hverandre under andre himmelstrøk enn våre hjemlige? Samværet ga oss også nokså inngående kjennskap til andres arbeidsområder og prosjekter, og faktum er vel at vi sitter tilbake med å ha blitt oppmerksomme på deler av vårt hjemlige fagmiljø som tidligere var oss ukjent. En kan kanskje i denne sammenhengen stille spørsmål ved om vi må til den andre siden av jordkloden for å oppdage hverandre?

Å være i Australia og å få sett så lite av kontinentet opplevdes som noe "sårt". Det er trolig ikke så mange ganger i livet en vil befinne seg på denne siden av jordkloden. Vi hadde to dager til disposisjon etter at kongressen var over. Disse ble benyttet fullt ut, men kunne ikke forhindre at vi kjente sterkt på å ville se mer. En rundtur i nærområdet med leid bil ga oss i det minste en følelse av og et visst bilde av hva Australia er foruten kongresshotellet og "turistmaskinen" Gold Coast. Tilbaketuren via Bangkok forløp relativt greit. Vi hadde to meget innholdsrike dager i en av øs-



Anne Margrethe Rostad *Oddbjørg Blindheim* *Gunnvor Bollingmo*
Britt Hauger Garnes *Aase Frostad Fasting*

tens mest spennende byer. På vei fra Bangkok til København fikk vi en overraskende mellomlanding i Muscat i Oman. Grunnet uroligheter i Afghanistan kunne vi ikke fly den ordinære ruten tilbake. Dette medførte en lengre rute og maskinen måtte ned for å fylle drivstoff. Før vi kunne sette føttene på trøndersk jord igjen, møtte vi nok en gang tekniske problemer i København, fly blir forsinket, fly kan ikke gå, fly må mellomlande, passasjerer må skifte fly osv....

Etter en mellomlanding og skifte av fly i Gøteborg, noen timers venting på Fornebu landet vi i vårt kjære Trøndelag ca. to-tre timer etter "schedula" den 14.08. Etter store og sterke opplevelser var det godt å komme hjem, ingen tvil om det.

Vel tilbake i vår skolehverdag ser vi allerede fruktbare konsekvenser av reisen. Ny kunnskap og erfaring deles med kollegaer og studenter. Kontakter vi fikk har vært ved skolen og undervist, avtaler gjøres for framtida med andre. Vi har fått sterkere forbindelseslinjer internasjonalt. Det faglige verdenskartet synes mer kjent, og vi kjenner oss trygge på at vi med god tyngde kan plassere oss på det.

Konklusjonen må derfor bli at vi reiste til Australia med god grunn. Vi opplevde og lærte mye. Vi kjenner takknemlighet for at vi fikk denne muligheten.

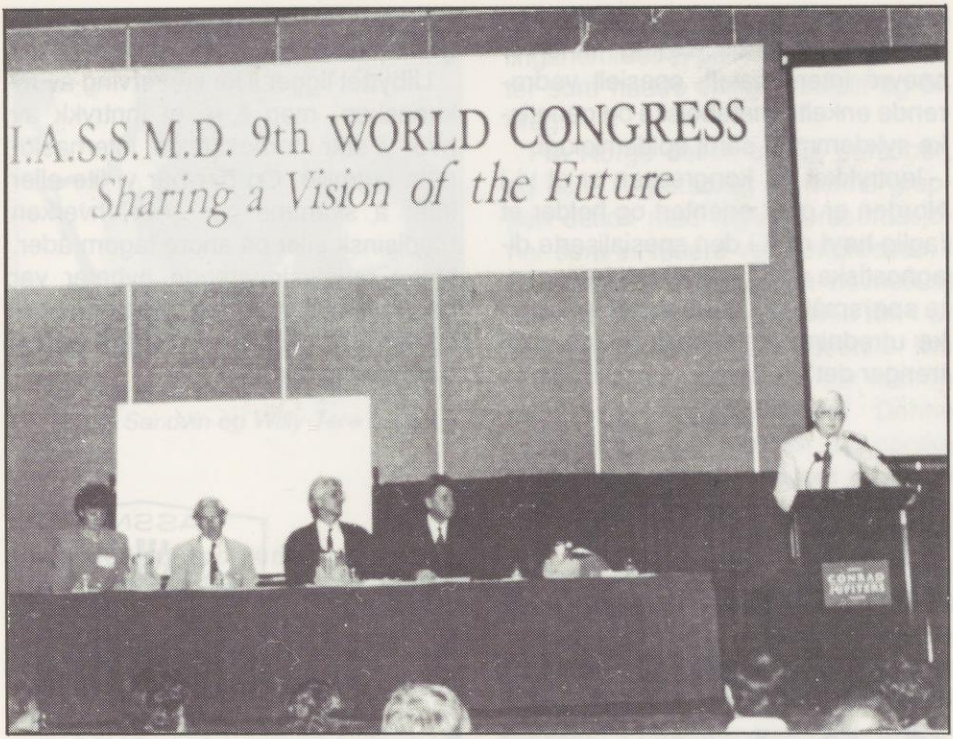
Inntrykk og synspunkter

9th World Congress, International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency

v/Roy Nystad
(seksjonsoverlege, Voksenhabiliteringsenheten, Ullevål Sykehus, Oslo)

Den medisinske siden ved kongressen var preget av flere glimrende inviterte foredragsholdere. Mest sentrale var prof. Wisniewski fra New York State Institute for Basic Research in Developmental Disabilities som talte om aldring, Alzheimers sykdom og mental retardasjon. Han trakk frem gen-/doseeffekten for beta-amyloid på kromosom 21, og at dette kan forklare den tidlige aldring som sees ved Down syndrom. Han mente at for de mentalt retarderte som når 45 års alder, kan en forvente en livslengde som for befolkningen forøvrig. Den andre amerikanske medisinske "kanon" som var invitert, prof. Hugo Moser, ga en glimrende oversikt over de siste års utvikling innen metabolske sykdommer som kan forårsake mental retardasjon. Forøvrig holdt Gillberg fra Gøteborg et som alltid, godt oversiktsforedrag om autisme og autisme-lignende tilstander.

Sammenlignet med tidligere års kongresser var det denne gang et par gjennomgangstemaer som viser hva man internasjonalt er opptatt av innen det medisinske fagfeltet. Aldringsaspektet er nevnt. Det var også fokusert på den medisinske oppfølgingen av voksne psykisk utviklingshemmede. Dette fagområdet synes å være i rivende utvikling i flere land. Flere foredragsholdere påpekte de mangler en opplever i det medisinske tilbudet til voksne utviklingshemmede. Generelt synes det å være liten kunnskap om eldre utviklingshemmedes spesielle medisinske behov. Det er jo ikke noe som skiller disse medisinske behov fra det en finner i den øvrige befolkning, men det er nødvendig med ekstra innsats for å diagnostisere dis-



Deputy Prime Minister Brian Howe åpner kongressen.

se lidelsene hos utviklingshemmede uansett alder. I de fleste land er det stor diskrepans mellom medisinsk innsats i barnealder og det som ytes overfor funksjonshemmede i voksen alder.

Personer med Down syndrom er fortsatt en pasientgruppe som det fokuseres på i forbindelse med medisinsk oppfølging. Mange foredragsholdere understreket behovet for medisinsk kontroll av disse pasientene på grunn av overhyppighet av medisinske tilleggslidelser, spesielt i voksen og eldre alder.

"Dobbelte" diagnoser, såkalte dual diagnosis, er betegnelsen som nå brukes hos pasienter med både utviklingshemming og en psykiatrisk lidelse. Det er tydelig et problem ikke bare i Norge hvilken del av helsevesenet som skal gi disse pasientene behandling, og hvilken behandling som kan være effektiv. Det var generell enighet om at psykiatrien hadde behov for spesiell kompetanse for å gi et tilfredsstillende tilbud til denne pasientgruppen.

Full oversikt over de medisinske faglige foredrag var det umulig å få. I

parallellsesjonene ble det presentert enkelte glimrende bidrag innenfor snevre interessefelt, spesielt vedrørende enkelte metabolske og genetiske sykdommer, samt epidemiologi.

Inntrykket fra kongressen er at vi i Norden er godt orientert og holder et faglig høyt nivå i den spesialiserte diagnostiske utredning. Det interessante spørsmål blir: Er denne diagnostiske utredning tilgjengelig for de som trenger det?

Er det faglig utbytte av slike kongresser?

Utbyttet ligger ikke i erverving av ny kunnskap, men å få et inntrykk av hvor vi står i forhold til det internasjonale fagmiljø. Og der har vi lite eller intet å skamme oss over, hverken medisinsk eller på andre fagområder. Noen revolusjonerende nyheter var det ikke mulig å finne for undertegnede, selv om kontakter ble knyttet for fremtidig samarbeid.

Inntrykk og synspunkter etter deltakelse på kongress i Australia

v/Aase Frostad Fasting,
leder Habiliteringsteamet Vestfold

I en verden som endrer seg raskt er det viktig at forskere og fagfolk av ulike profesjoner kommer sammen og orienterer seg om pågående forskning og debatterer fag som angår et felles arbeidsområde. Forskning om levekår for funksjonshemmede og om funksjonshemninger har her i Norge dessverre vært lavt prioritert, forskning som vedrører psykisk utviklingshemming er intet unntak i så måte. En gledelig, om enn beskjeden endring har det vært de siste par årene, delvis forårsaket av reformen som vedrører tjenestene til disse brukerne. Denne forskningen er i hovedsak rettet mot selve reform-prosessen, mer enn på forhold knyttet til funksjonshemninger. Vi kan håpe på at helse- og sosialpolititske endringsprosesser også vil



Anne Margrete Rostad i samtale med Johan Sandvin og Willy-Tore Mørch

medføre økt prioritering og vektlegging av forskning - både knyttet til evaluering av endringsprosesser og levekår, men også mot effekt av ulike typer tiltak og intervensjoner og årsaksforhold.

IASSMD kongressen i Australia samlet i august i år 1.200 deltakere med ulik profesjonsbakgrunn. Under mottoet "Sharing a vision of the Future", la innlederne fram og drøftet aktuell forskning, forsøk og utviklingsarbeide som vedrører ulike typer sammensatte funksjonshemninger og psyksik utviklingshemning. Fokus varierte fra celle-nivå til samfunnsnivå, og perspektivet varierte fra teori- og modellevaluering til praktisk erfaringssystematisering.

Deltakerne hadde ca. 550 ulike foredrag og presentasjoner å velge mellom, ordnet i temaer, områder eller "strømninger" og lagt fram av fagfolk med medisinsk, pedagogisk, psykologisk eller annen samfunnsvitenskapelig bakgrunn. Tilstede var også en rekke pårørende til psykisk utviklingshemmede, politikere og byråkrater som hadde viktige innspill og bidrag.

Fra Norge deltok ca. 25 personer, og hele 10 personer av denne gruppen deltok med faglige presentasjoner som innledere ved kongressen. I denne sammenheng kan nevnes at det ved IASSMD kongressen for 4 år siden i Dublin, med nesten like mange norske deltakere, var kun en norsk faglig presentasjon. Denne gangen var det, foruten de norske innleggene, dessuten rundt 40 andre presentasjoner av innledere fra de skandinaviske land. Sveriges sosialminister, Bengt Westerberg, var en av "hovedinnlederne" med foredraget om den svenske regjeringens politikk i handikapspørsmål. Sosialministeren hadde også med seg sin personlige rådgiver i handikapspørsmål, psykologen Inger Clasesson Wasterberg, som har mangeårig erfaring fra omsorg for psykisk utviklingshemmede i Sverige. Fra Sverige deltok dessuten en betydelig politikergruppe. Ministeren orienterte om skandinavisk velferdsstatsideologi og om den nye loven som vedrører funksjonshemmede i Sverige, en lov som behandles i Riksdagen første uka i november. Med representanter fra hele verden, U-land som I-land, ble perspektivet på de skandinaviske velferdsstater et annet, enn når vi ser på hverandre innenfor de nordiske land.

Det er vanskelig å sammenfatte inntrykk og synspunkter etter deltakelse på en kongress med så mange innlegg og så mange innfallsvinkler.

Noen meget spesifikke, med presentasjon av empiri og data fra avanserte vitenskapelige arbeider og andre mer generelle i sin form og uten å oppfylle en vitenskapelig systematikk, mange også uten å ha ambisjoner om det.

Hvis jeg skulle samle meg om å presentere noen inntrykk som sitter, kunne jeg ta utgangspunkt i aktuelle strømninger, f.eks. innen forskning om våre skandinaviske reformer. En rekke innlegg, også fra amerikanere, omhandlet vår HVPU- eller "ansvarsreform". Spennende å få reformen presentert og vurdert "utenfra". Jeg kunne referere de "beste" foredragsholdere, hvorav to av de spesielt inviterte svenskene så avgjort utmerket seg, nemlig Mårten Søder med sitt foredrag om integrering i samfunnet: om betydningen av å stille de riktige spørsmål i forskningen og Christoffer Gillberg med sin forelesning om Autism and Related Behaviours. Søder har presentert en rekke artikler og foredrag i årenes løp som fokuserer samfunn og psykisk utviklingshemmede, bidrag som på dyptpløyende vis har analysert endringsprosesser i samfunnet og relatert dem til virkninger for psykisk utviklingshemmede i samfunnet og har sammenfattet erfaringer fra forskningsbaserte data. Søder samarbeider med norske forskere, og er utvilsomt en inspirator og et kraftsentrum med sin omfattende kunnskap og erfaring fra forskningsfeltet.

Gillberg er sentral i internasjonal forskning om det autistiske syndrom og har forbindelseslinjer til pågående forskning i Norge.

Hvis jeg ville vinkle inntrykkene fra et profesjonsspesifikt perspektiv, kunne jeg selvsagt plukke ut områder eller innlegg som syntes mer interessante enn andre - for en psykolog. Når en arbeider med personer som har sammensatte funksjonshemninger, ligger det likevel i sakens natur at feltet og interessene må være flerfaglige: forskningsfunn og erfaringer må speile områder som til sammen kan utgjøre kunnskaper som er relevante når et helhetssyn er utgangspunkt for forståelsesformer og for utvikling av tiltak og tjenester til brukergruppene.

Ved siden av å høre på alle de spesielt inviterte foredragsholderes innlegg og noen av bidragene som vedrørte de skandinaviske reformene, konsentrerte jeg meg om innleggene som omhandlet ulike aspekter av autismeproblematikken: diagnostiske problemstillinger, autisme som alvorlig og sammensatt utviklingsforstyrrelse, som kommunikasjonsforstyrrelse, som atferdsproblem eller "challenging behaviour". Det var også innlegg om familiens situasjon og om belastninger på familie. På tiltakssiden var det flere innlegg om pedagogiske tiltak og autisme og om etiske spørsmål, samt språk- og kommunikasjonstrening. En rekke innlegg omhandlet den såkalte "facilitated communication", en metode som i flere år har vært sentral i Australia, delvis også USA, men som har vært svært omdiskutert og kontroversiell. Metoden går ut på at man trener språkløse personer som også har fysiske funksjonshemninger til å peke på ulike gjenstander, bokstaver eller ord og



Fra v.: Kolbrún Gunnarsdóttir - Island, Aase Frostad Fasting og Dr. Kalaya

således formidle seg eller kommunisere, (Remington-Gurney, 1992/Tony Attwood). "Hjelperen" vil i løpet av treningsprosessen gradvis "fade" eller trappe ned en konkret, fysisk assistanse og støtte. Denne prosessen kan ta år, for enkelte. Det er kanskje flere grunner for at metoden er omdiskutert, en er at resultatene angivelig er avhengig av at hjelperen tror på metoden. Et regjeringsoppnevnt utvalg er i Australia oppnevnt for å vurdere metode og praksis nærmere.

Et navn som psykologer gjerne vil ha merket seg fra aktuell litteratur er psykiateren Kenneth Day fra England. Det var derfor med visse forventninger jeg møtte opp til foredraget om "Mental Health Care for the Mentally Handicapped in Four European Countries". Dette innlegget ble en stor skuffelse og virket useriøst, med løse påstander uten noen form for henvisninger, bl.a. om "unsuccessful services" i Sverige og Danmark. Dr. Day tok utgangspunkt i hva han kalte "bevegelsen" fra institusjonsomsorg til åpne, lokalbaserte omsorgstyper, med særlig vekt på personer med særlige behov og atferdsproblematikk. Han fremhevet særlig sitt eget land og Holland som foregangsland hva gjelder spesialisering av psykiatere innen tjenester til aktuelle brukergrupper og hevdet at de skandinaviske land mangler en slik kompetanse hos fagfolk.

Et mer upretensiøst, men likevel

mer seriøst vinklet innlegg var Sharon Landesman Ramey's om familien, et område som har vært lite fokusert rent forskningsmessig. Landesman kommer fra Alabama Universitetet i USA og påpekte nødvendigheten av metodeutvikling og arbeide med konkretisering av begreps- og kriteriebruk for videre forskning om familienes behov og hva familien gjør rent konkret for å hanskes med stress og belastning og hvordan mestring oppnåes. Hun tok i foredraget elegant og humoristisk utgangspunkt i egen familiesituasjon, idet hun ved forrige kongress møtte mannen som hun nå var gift med, forsker han også, og som satt på 1. benk og lyttet til konas foredrag med et spebarn på fanget.

Det er et inntrykk at IASSMD kongressene tematisk sett har endret seg fra å ha vært relativt snevert, medisinsk preget, til etter hvert å omfatte tverrfaglige problemstillinger og forskningsområder. Ved siden av de tema som er nevnt, var også tidlig intervensjon og aldring tema som ble tatt opp, dessuten var det flere innlegg om sexual abuse.

Så til noen norske bidrag ved kongressen. De norske psykologene Mørch og Rostad presenterte resultater fra sin forskning omkring henholdsvis effekt av personal-opplæring fulgt gjennom to år og tidlig identifikasjon av barn med risiko for utviklingsforstyrrelser i Nord-Trøndelag. Årstein Skiftun, Roy Nystad og undertegnede la fram data fra prosjekter som Helsedirektoratet og Sosialdepartementet har støttet som ledd i evalueringen av reformprosessen i Norge. Forskere fra Nordlandsforskning. Johans Sandvin og Marit Sundet presenterte data fra "reformforskningen" innen NORAS programmet for evaluering av reformen. Einar Vetvik presenterte data vedrørende økonomien i forbindelse med reformen. Fra Ullevål og voksenhabiliteringstjenesten presenterte Solberg resultatene fra forskning med ulike medikamenter anvendt i forbindelse med atferdsproblematikk. Fra Oslo og Akershus Vernepleierhøgskole deltok Gunvor Bollingmo med foreløpige data fra en undersøkelse med "supported employment".

Alt i alt: kongressen avspeilet en bredde i både tema og kvalitet, både for presentasjonene og den forskning som ble lagt frem. Først og fremst avspeilet den imidlertid en enorm variasjon i levestandard og velferdsordninger som eksisterer mellom de land som var representert ved kongressen. Faglig sett avdekket kongressen økende erkjennelse av at ingen profesjon og intet fagområde alene forvalter den viktigste kunnskap når det gjelder de målgrupper denne kongressen omhandlet. På dette område er utfordringen både å utvikle profesjonsspesifikk kunnskap og forskning, og samtidig perfeksjonere sin evne til respektfullt å samarbeide med andre profesjoner og delta i en flerfaglig utvikling av et spennende og viktig område.

Habilitering og rehabilitering i Thailand

Inntrykk etter et besøk på Rajanukul-senter for habilitering og rehabilitering i Bangkok

av Aase Frostad Fasting

Hvem ville ha tenkt seg at det - i løpet av en mellomlanding med et par dagers stopp i Bangkok etter IASSMD kongressen i Australia - skulle bli mulig å få et innblikk i habilitering og rehabilitering i Thailand?

Noen nordiske fagfolk møtte tilfeldigvis i Australia de to eneste thailandske deltakere ved kongressen, den ene av disse var dr. Chavala Dheandhano, direktør og overlege ved Rajanukul senter for habilitering og rehabilitering i Bangkok. Vi fikk invitasjon til å besøke senteret, selv om hun selv ikke ville være der på det tidspunkt. Vi tok med spenning imot innbydelsen og ble, overveldet av farger, dufter, fuktig varme og kontraster fraktet i tue-tue (de små karakteristiske "drosjene" som har fått navn etter lyden de lager) til Dindaeng Road, sentralt i Bangkok.

Mens vi sterkt registrerte forskjellene mellom den thailandske og vår egen kultur på mange områder, følte vi oss straks hjemme og i forståelse med det arbeidet som våre kollegaer i Bangkok utførte ved Rajanukul og var meget imponert over både faglig standard og kvalitet på tjenester ved senteret. Vi så barn med ulike og sammensatte funksjonshemninger, barn med Downs syndrom, autisme, med fysiske funksjonshemninger og sansedefekter, alle aktivt deltakende i tilrettelagte pedagogiske tiltak. Det kunne være skolepreget opplæring, eller matlaging, rengjøring og klesvask som selvfølgelig ble utført med hånd som ellers i landet.

Rajanukul sykehus og rehabiliteringssenter for barn er direkte under-

lagt Ministry of Public Health i Thailand og har fått betegnelsen Institute of Mental Deficiency. Direktør for senteret og sykehuset er dr. Chavala Dheandhano, med en annen kvinnelig lege, dr. Kalaya som nestleder. I direktørens fravær var det dr. Kalaya som møtte oss og viste oss rundt. Ved selve informasjonsdelen av besøket, var også rektor ved skolen og et par representanter fra skolemyndighetene til stede, og vi fikk se to informasjonsvideoer som var produsert med økonomisk støtte fra UNICEF. Dr. Kalaya har arbeidet med funksjonshemmede barn i 25 år og viste seg å være en særdeles dyktig og verdig representant for senteret og for thailandske helsemyndigheter. Vi ble møtt med en gjestfrihet og profesjonalitet som imponerte, og som vi godt kan ha noe å lære av. Til tross for korte frister med å arrangere besøket og stor arbeidsbyrde, tok vertskapet imot oss, planmessig og med stor ro.

Thailand har ca. 58 mill. innbyggere og selve Bangkok, som er den eneste storbyen, har hele 7-8 mill. og er en by som har hatt en sterkt økende befolkning de seneste år.

Man regner med at ca. 500.000 barn har særlige behov i forbindelse med sammensatte funksjonshemninger av ulike typer. Ytterst få av disse får hjelp. Ved Rajanukul kan man hjelpe ca. 0,4% av de som trenger tjenester. Noe som imponerte var hvor bevisst man var på dette dystre forhold, og hvor systematisk ledelsen arbeidet, både for å påvirke myndighetene til å etablere flere sentra, og ved å utarbeide arbeidsmodeller der faglig nettverkstenkning og praktisk metodeutvikling var helt sentrale elementer. På denne måten, gjennom kompetansespredning utover i landet, kunne arbeidet synes meningsfullt utover resultatene som arbeidet for de direkte brukerne av senteret i Bangkok ga.

Selve sykehus-delen ble etablert i 1960 og offisielt åpnet i 1962 med 450 senger. Senere åpnet habiliteringssenteret for å utvide tilbudet til også å omfatte polikliniske tjenester med tidlig intervensjon for funksjonshemmede barn fra 0-6 år. Senteret har nå også egen skoleavdeling og et arbeidssenter for unge, i tillegg til habiliteringsenheten for førskolebarn.

Barna som får dagtilbud får følgende type tjenester:

0-6 år gamle, får individuelt tilpasset treningsopplegg 1 t. pr. uke.

11/2-3 år gamle, får trening to ganger pr. uke, varighet 2 1/2-3 timer.

3-6 år gamle, får trening 5 dager pr. uke fra kl. 8.30 til 14.30.

Brukerne må betale en "egenandel" for tjenesten på henholdsvis 20 bhat pr. time for de to første (tilsvarer ca. Nkr. 5,-) og 200 bhat pr. mnd. for siste type tjeneste, (ca. Nkr. 50,-). (En gjennomsnittlig lønn var ca. 2.500 bhat eller ca. kr. 600,- pr. mnd. - forøvrig er ca. 75% av befolkningen beskjeftiget ved jordbruk og bare 10% i industri og 8% innen servicenæringer. Det ble oppgitt at ca. 7% var arbeidsløse).

Det finnes ellers i hele landet 17 skoler som har det de kaller "integreringsprogram", dvs. spesialklasser, der det er færre elever og oftest 2 læ-



Rajanukul sykehus og rehabiliteringssenter for barn.

rere. I selve Bangkok finnes totalt 427 alminnelige skoler, bare 2 av dem arbeider med sikte på også å ivareta funksjonshemmede barns behov. I tillegg finnes det i Bangkok 3 spesialskoler med tilsammen ca. 1.000 elever, varierende fra 100 til 400 ved hver av skolene. I resten av landet finnes det ytterligere 4 slike skoler. Det finnes også private institusjoner, der man må betale store summer pr. mnd. for en plass.

Det er ofte leger som henviser til senteret, eller familier som henvender seg selv. På grunn av lave egenandeler, er det barn fra ulike samfunnslag som kommer til senteret. Det blir først foretatt utredninger og diagnostiske undersøkelser og foreldrene intervjues. De bruker intelligens- og utviklingsprøver og har nå under utarbeidelse tilpasning av indiske og amerikanske tester for thailandske forhold, også dette med støtte fra UNICEF. Når det gjelder vurderinger av prognose og opplæringsmuligheter, regner de barn med målt IQ mellom 35 og 49 som "trainable" og barn med målt IQ fra 50 til 70 som "educable". Ved habiliteringssenterets skole er det 10 barn i hver av gruppene, vi besøkte flere. Overalt lot det til å være struktur og orden, med personell som presist og med faglig tyngde gjorde

rede for innholdet i sin virksomhet.

Det ble arbeidet med "social skills", med brukernes muligheter for tilpasning til en tilværelse integrert i samfunnet, med trening i dagliglivets ulike aktiviteter, i jordbruk, annet produksjonsrettet arbeid, og med mer helsepregete tjenester som fysioterapi, kommunikasjons- og språktrening, atferdsmodifikasjon og familiestøtte. Noen av disse områdene var særlig fokusert, ut fra en erkjennelse av at f.eks. sosiale ferdigheter var en forutsetning for økte muligheter i samfunnet og hadde vært for lite vektlagt tidligere.

Å møte kolleger og brukere ved Rajanukul sykehus og habiliterings-/rehabiliteringssenter ble spesielt og lærerikt for oss. Møtet etterlot oss med ettertanke og ærbødighet overfor fagfolk i land som har svært ulike vilkår enn det vi selv har og likevel holder høy kvalitet på tjenestene som ytes.

Samordningsrådets rolle mot år 2000

Samordningsrådets representantskapsmøte ble avholdt på Scandic Hotell, Asker, 20.-21. november 1992.

Representantskapet behandlet vanlige "årsmøtesaker" og fastsatte handlingsprogram for perioden 1992-94. Samt perspektiv på virksomheten mot år 2000. Det ble samtidig avholdt en åpen konferanse under temaet: "Frivillighet i nærsamfunnet".

BAKGRUNN (1951-1991)

Basis for Samordningsrådets rolle, program og visjoner mot år 2000, er SOR's 40-årige virksomhet og de siste års reformprogram for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Stort sett totalt fravær av offentlig omsorg for mennesker med psykisk utviklingshemming på slutten av 40-tallet sammen med offentlig hjelpeløshet på alle plan, og en voksende opinion, skapte Samordningsrådet og det program for frivillig innsats som har vært aktuelt i alle år fra starten i 1951:

Å mobilisere befolkningen i vårt land til størst mulig innsats for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Målsettingen var situasjonsbestemt og hadde gjennomslagskraft:

"Å skape en omsorg for åndssvake i vår generasjon".

Det virkemiddel samfunnet hadde til rådighet, var bygging av institusjoner som kunne tilby "sengeplasser" med pleie, vern og opplæring.

Paroler for mobilisering av støtte, hadde både bruker og kanskje særlig foreldre/familie som siktemål. Følgende formulering var typisk på 50-tallet:

"En plass i institusjon frigjør fire hender".

Samordningsrådets rolle var like klar:

Å samordne frivillig og offentlig innsats for utvikling av åndssvakeomsorgen etter landsplanen av 1952.

50-årenes reformpolitikk hadde som forutsetning frivillig innsats med organisasjonseide institusjoner regulert etter statlig godkjenning og offentlige forskrifter.

HVPU hadde sitt startpunkt tidlig på 60-tallet. Utgangspunktet var 65 institusjoner fordelt over samtlige fylker i landet, med 3.059 personer under omsorg i 1960.

Målet for første 10-års perioder "å skape en omsorg for åndssvake", var oppfylt, og SOR's oppgaver endret karakter fra det å bygge en omsorg til det å vektlegge kvalitet og innhold i omsorgen hvor hovedkravet var offentlig ansvar for omsorgsformene.

SOR's oppgaver på 60-tallet, hadde sin forankring både i organisasjoner med plan- og driftsansvar som institusjonseiere og i et betydelig frivillig engasjement rettet mot innholdet i omsorgen og levekår for personer som ventet på omsorgstilbud.

60-tallet var en brytningstid både faglig og sosialpolitisk.

- Omsorgen rekrutterte fagpersonell i større omfang enn tidligere og vernepleiere kom på "markedet" med sitt første kull i 1960/61.

- Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede ble stiftet i 1967.

- Rettighetsdebatten med fokus på prinsippene om integrering og normalisering, fikk sitt konkrete uttrykk i Jerusalemdeklarasjonen om alminnelige og særlige rettigheter for de psykisk utviklingshemmede, i 1968.

- Lov om sykehus m.v. av 19. juni 1969, ble det politiske svar på opinionens krav om ansvarliggjøring av offentlige myndigheter.

Det politiske spranget i 1969 med lovfesting av fylkeskommunenes selvstendige ansvar for planlegging, utbygging og drift av helsevernet for psykisk utviklingshemmede, skapte en ny og gjennomgripende reform fra starten på 70-tallet.

Samordningsrådets rolle endret karakter:

- Pionerrollen fra 1951 og samspillet med offentlige myndigheter om virkeliggjøring av landsplanen av 1952, var avsluttet.

- I Innst. S. nr. 422 (1975-76) uttalte Stortingets sosialkomité: "--- at den private innsats innen utbyggingssektoren etter hvert vil spille mindre rolle, men at det sosialpolitiske engasjement fra organisasjonenes side vil

fortsette usvekket ikke minst gjennom informasjon, holdningsbearbeidelse og bevisstgjøring av problemer og behov."

- Nye signaler sammen med medlemsorganisasjonenes sterke engasjement i omsorgen for psykisk utviklingshemmede, førte til nyorientering og en endret rolle for Samordningsrådet på 70- og 80-tallet.

Samordningsrådet prioriterte følgende oppgaver:

- Å mobilisere frivillig innsats for det mål å sikre et faglig og sosialt nettverk for mennesker med psykisk utviklingshemming.

- Å utvikle en aktiv rådgivningstjeneste av praktisk nytte for medlemsorganisasjonenes valg av aktiviteter til beste for psykisk utviklingshemmede i nærmiljø og lokalsamfunn.

- Å utvikle en informasjonsvirksomhet som kunne stimulere til en ny målrettet frivillig innsats, økt faglig kompetanse og åpenhet i forhold til problemer og behov i omsorgen for psykisk utviklingshemmede.

- Å stimulere til økt forskning og faglig utvikling av praktisk verdi for HVPU og den åpne omsorg.

80-årene ble en brytningstid både faglig og sosialpolitisk.

St. meld. nr. 67 (1986-87) Om tiltak og tenester for psykisk utviklingshemma og Ot. prp. nr. 49 (1987-88) Om midlertidig lov om avvikling av HVPU, satte sluttstrek og skapte en ny gjennomgripende reform som vil prege 90-årene.

Samfunnets målsetting (og løfte) er fastlagt for år fremover:

- "Å bedre og normalisere levekårene for mennesker med psykisk utviklingshemming".

- "Å legge forholdene til rette for at personer med psykisk utviklingshemming så langt som mulig kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre".

- "Å fremme en avvikling av institusjonsomsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming og fremme utviklingen av alternative tilbud".

Samordningsrådet har gjennom reformens målsetting fått en ny plattform for sin virksomhet.

Oppgaver vi prioriterte på 70- og 80-tallet, har fått en ny begrunnelse og et sterkere innhold:

- Omsorg for mennesker med psykisk utviklingshemming er ikke bare et kommunalt ansvar, men også et personlig ansvar for den enkelte medborger om deltakelse og tilhørighet skal virkeliggjøres etter målsettingen.

- Samspillet mellom samfunnsmessig engasjement (prioriteringer) og medborgerlig ansvar, vil avgjøre kvaliteten på tiltak og tjenester i fremtiden og bestemme graden av åpenhet/tilgjengelighet i nærmiljø og lokalsamfunn for "vår nye nabo".

Det er denne prosessen fra brytningstid til reform som skaper ambisjoner, mål og oppgaver mot år 2000.

Det er på dette plan Samordningsrådet ønsker å tenke fremtid mot år 2000.

★ ★ ★ ★ ★

PROGRAM FOR 90-ÅRENE

Grunnlaget for SOR's aktivitet og sosialpolitiske engasjement i 90-årene, er fastlagt i følgende dokumenter:

- SOR's vedtekter og handlingsprogram.
- Stortingets innstillinger/vedtak i saker som vedrører levekår for mennesker med psykisk utviklingshemming.

I tillegg må SOR justere sin virksomhet i forhold til den generelle samfunnsutvikling.

Samfunnsutviklingen har ført med seg en voksende erkjennelse av at frivillig arbeid i videste forstand, er en forutsetning for utvikling av gode nærmiljø/lokalsamfunn og etablering av stabile, sosiale nettverk for mennesker med psykisk utviklingshemming, der de bor og har sin daglige tilknytning.

Denne utvikling har styrket SOR's legitimitet og skapt forutsetninger for ny handlefrihet som skal prege 90-årene. SOR må på denne bakgrunn øke sin beredskap når det gjelder å ivareta sin funksjon som en samordnende og rådgivende instans.

SOR skal i 90-årene stå for idéskapning og formidling av informasjon som stimulerer medlemmene til sterkere innsats for vårt felles mål:

Bedre levekår for mennesker med psykisk utviklingshemming.

90-årene vil kreve:

1. At SOR utvikler sin samordnende funksjon til å bli en aktiv idéskaper og rådgivningsinstans overfor organisasjonenes lokale engasjement, gjennom:
   - å beskrive og gi idétilgang til aktiviteter for medlemsorganisasjonenes lokale lag og foreninger.
   - å styrke beredskapen gjennom sentrale samlinger med arbeidsgrupper, idédugnad og informasjonsutveksling for det formål å øke kompetansen hos tillitsvalgte.

2. At tidsskriftet Rapport utvikles til å bli "matnyttig" i forhold til medlemsorganisasjonenes lokale lag og foreninger. Stoffvalget skal gjøre bladet attraktivt og dermed bli SOR's sentrale kontaktformidler i forhold til medlemsorganisasjonene, offentlige myndigheter og sosialpolitisk engasjerte mennesker.
   - Rapport skal beskrive aktiviteter som er funksjonelle i forhold til våre og samfunnets målsettinger.
   - Rapport skal bringe informasjon om hvilke aktivitetsområder SOR prioriterer.
   - Rapport skal informere om konkrete tiltak/aktiviteter som lag og foreninger har iverksatt.
   - Rapport skal bidra med fagartikler som øker forståelsen for psykisk utviklingshemming og andre funksjonshemminger.

3. At kurs- og informasjonsutvalget (KIU) fortsetter sin virksomhet med landsdekkende og regionale konferanser. Konferansene skal i temavalg gjenspeile SOR's sosialpolitiske program og dermed være opinionskapende som formidler av kunnskap om aktuelle tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshem-

ming og andre funksjonshemminger.

Livskvalitet må stå sentralt i en slik sammenheng.

KIU skal i sin virksomhet tillegges et spesielt ansvar for informasjonsvirksomhet og andre tiltak, spesielt rettet mot medlemsorganisasjonene.

4. At forskningsfondene prioriterer forskning som gir resultater av praktisk verdi for organisering av lokale tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Forskningsfondene skal i samarbeid med KIU og Rapport, satse på formidling av informasjon om resultater av utviklingsarbeid/prosjekter som får forskningsmidler. SOR skal bidra til større satsing på forskning og faglig utvikling.

Samordningsrådets ambisjoner og mål mot år 2000, skal ha utvikling som overskrift.

Vi opplever et samfunn i rask endring med samfunnsprosesser som også endrer betingelsene for frivillig innsats. SOR skal utvikle følsomhet for slike endringer og være oppdatert når handlingsprogram for valgperiodene i 90-årene skal utformes.

Handlingsprogrammene skal også ha utvikling som overskrift.

Vi opplever et samfunn i rask endring med samfunnsprosesser som også endrer betingelsene for frivillig innsats. SOR skal utvikle følsomhet for slike endringer og være oppdatert når handlingsprogram for valgperiodene i 90-årene skal utformes.

Handlingsprogrammene skal også ha utvikling som overskrift.

Venner som medisin

Vårt sosiale nettverk, det vil si de mennesker vi omgås privat, på jobb, i foreninger og lag og i nærmiljøet forøvrig, har stor betydning for både vår psykiske og fysiske helse, mener NAVF-stipendiat, sosionom Live Fyrand, som nylig har gitt ut boka "Perspektiver på sosialt nettverk", *(se omtale i septemberbulletinen)*. Å ha kontakt med andre mennesker er det grunnleggende menneskelige behovet som kommer nest etter behovet for mat og drikke. – Profesjonelle hjelpere gjør mye bra, men de kan også gjøre mye galt dersom de ikke tar hensyn til og samarbeider med det naturlige nettverket rundt brukerne. En stor vekst av eksperter vil være uheldig fordi det kan undergrave vår tro på at vi kan være til hjelp for andre, mener Fyrand. Hun understreker at det er viktig for utviklingshemmede å få muligheter til å være med i naturlige nettverk. – Fagfolkene må legge forholdene til rette for såkalte nettverksskapende situasjoner. Det vil i praksis si at funksjonsfriske og funksjonshemmede må få møtes og få anledning til å bli kjent med hverandre, sier Fyrand. Hun legger vekt på at de nettverksskapende situasjonene må ha et positivt utgangspunkt. – La folk bli kjent før de har skaffet seg for mange fordommer og negative tanker om sine nye naboer, sier Fyrand. Hun har telefon: 02 45 19 45.

(Fra "Min nye hverdag", nr. 10 okt. 1992)

Stavanger Silketrykk
Sverdrupsgt. 23,
4007 STAVANGER
Tlf.: 04-52 99 56

Holst & Hauge A/S
P.b. 3074
4004 STAVANGER

Kaslegard Fjellgard
3570 ÅL
Tlf.: 067-84 664

Esso
ESSO NORGE a.s
LETING OG PRODUKSJON

BRØDRENE KLOVNING
Shipowners & Shipbrokers
Strandgt. 162 - P.O. Box 135 - N-5501 Haugesund

Orkla Finans
GRUPPEN
Fr. Nansens Plass 4
0121 OSLO

Norges Fiskarlag
7005 TRONDHEIM
Tlf.: 07-52 96 80

Aktietrykkeriet i Trondheim
Sorgenfri vei 18
7031 TRONDHEIM

Oddvar Haugsrud
P.b. 2014 Grünerløkka
0505 OSLO

Norsk Personale A/S
P.b. 671
5001 BERGEN

Sykepleiehøyskolen i Oppland
Ludvig Skattums gt. 30-32
2800 GJØVIK

Det Beste
Reader's Digest
POSTBOKS 1160 SENTRUM - 0107 OSLO 1

TG Tybring-Gjedde

SCANDIC HOTEL
ASKER • OSLO
Askerveien 61, 1370 Asker
Tel. 02 - 78 47 80. Fax. 02 - 78 90 52. Tlx. 77 300 shask n.
Nytt tel./fax nr. fra 28 januar 1993. Tel. 66 78 47 80, fax. 66 78 90 52

Nordmøre Sparebank
6501 KRISTIANSUND

Jægtvolden
FJORDHOTEL
7670 SAKSHAUG — TLF. 077 - 53 900
TELEFAX 077 - 53 866

Rana Blad P.b. 55 8601 MO	**Vennesla Trevarefabrikk A/S** P.b. 33 4701 VENNESLA
Tele Stavanger Teledistrikt P.b. 340, 4001 STAVANGER	**Hjelpemiddelsentralen** Seminarbk. 7 9008 TROMSØ
K.E. Kolberg A/S P.b. 50 1322 HØVIK	**Steinsvik Hus AS** P.b. 13, 8491 MELBU Steinsvik GRUPPEN
D. Danielsen A/S Havnegt. 24 4056 TANANGER	**Systembygg A/S** P.b. 1418 7002 TRONDHEIM
Gerdt H. Mathiesen a/s Papir - Kontorutstyr Domkirkegt. 5, 5017 Bergen. Tlf.: 31 09 09	**Fotograf** **Olas A. Ellingsen** Madlavn. 242, HAFRSFJORD Tlf.: 04-55 911
Borgen Stål Dikema A/S P.b. 164 5353 STRAUME	**Scancool A/S** Fjordgt. 46/48 7010 TRONDHEIM
Svorka Energiverk A/S P.b. 100 6650 SURNADAL	HØRGÅRD P.b. 4253 Fossegrenda, 7002 TRONDHEIM
NSB BILTRAFIKK HAUGESUND Tlf. 04 - 71 42 66, Fax 04 - 72 40 46 Kirkegt. 95, 5500 HAUGESUND	**Elrom A/S** P.b. 216 2051 JESSHEIM
Løveapoteket P.b. 615 4601 KRISTIANSAND S	**Aktietrykkeriet i Oslo** P.b. 40 Økern 0508 OSLO
Sande Gård P.b. 111 4051 SOLA	Veidekke Postboks 3, 1361 Billingstadsletta

Falken Trafikk Østre Aker vei 61 0582 OSLO 5	**Noremco Construktion A/S** Kongens gt. 9 0153 OSLO
Sørvik Bilservice A/S 9433 SØRVIK	**Sylinderservice & Motor A/S** Stjørdalsvn. 5 7005 TRONDHEIM
Den nordenfjeldske Bykreditt Munkegt. 21 7041 TRONDHEIM	**Den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold** Gratis tannhelsetilbud til psykisk utviklingshemmede.
Isola A/S 3945 EIDANGER	**Viking Redningstjeneste** P.b. 178, 3771 KRAGERØ Tlf.: 03-98 05 00
pronova Forsikringsmeglere A S P.b. 2201, 7001 TRONDHEIM	**Rehabiliteringssenteret** **Nord-Norges Kurbad** Off. godkj. opptreningsinst. gruppe I
Den Norske Legeforening Fjellvn. 5 1324 LYSAKER	**Wibes Bokføring A/S** Økonomirådg. - Regnskap - EDB P.b. 1004, 9201 BARDUFOSS Tlf.: 089-33 587. Fax: 089-33 309
Fylkesmannen i Rogaland Sosial- og Familieavd. P.b. 0059, 4001 STAVANGER	Importør: A/s AUTOINDUSTRI Tlf. 02 - 20 73 30 Hauchsgt. 1, P.b. 9811 Ila, Oslo 1
Gartner **Tor Finnsrud** 3420 LIERSKOGEN	**Møllesentralen A/S** Postboks 4349 Torshov 0402 OSLO 4
Byåsen Bistro Fjellsetervn. 1 7000 TRONDHEIM	**Nils Sperre** 6057 ELLINGSØY
KVADRAT **120 butikker under et tak** Gl. Stokkavei 1, 4300 SANDNES	**Forum Touche** P.b. 5945 Hegdehaugen, 0308 OSLO 3 Tlf.: 02-46 47 70

Maskinell Snøservice A/S
P.b. 199 Økern
0501 OSLO

Elverum Dental
P.b. 302
2401 ELVERUM

Brødr. Berentsen A/S
Hansmoen
3400 HØNEFOSS

A/S Lørenveien 36
P.b. 40 Refstad
0513 OSLO

Arthur Hurum & Co. A/S
Østensjøvn. 27
0601 OSLO 6

GJENSIDIGE
P.b. 207, 7701 STEINKJER

PROMEC
Værftsgt. 15, 1500 MOSS

Unitas Gjensidige
Assuranseforening
P.b. 1564 Myrene, 4801 ARENDAL

G. Dahl Kjøttforretning
Råklivn. 12
1700 SARPSBORG

Agra Industrier
P.b. 4644
0506 OSLO 5

Pfizer A/S
Strandvn. 4
1324 LYSAKER

Otnes Transport
3290 STAVERN
Tlf.: 034-99 980

Erik Maartmann-Moe
3500 HØNEFOSS

AKERSHUS
FYLKESKOMMUNE

Sykepleierhøgskolen i Oppland
Ludvig Skattumsgt. 30/32, 2800 GJØVIK
Tlf.: 061-74064

Høgskolens studietilbud:
* Grunnutdanning i sykepleie (heltids- og deltidsstudium)
* Videreutdanning innen eldreomsorg/ langtidssykepleie

Søknadsfrist: 15. april.
Ettersending innen 5. juli

Bokføringsservice A/S
P.b. 3173
7002 TRONDHEIM

Kviteseid Betong
3850 KVITESEID
Tlf.: 036-53 425

Fagerlund Handel
2880 NORD-TORPA

GJENSIDIGE Vestoppland

Høyang Polaris A/S
P.b. 160
4300 SANDNES

A/S Geoteam
Hoffsjef Løvenskiolds vei 31C
0382 OSLO 3

A/S Bygningslageret
P.b. 240
1742 KLAVESTADHAUGEN

AVEN AS
3080 Holmestrand. Tlf. (033) 51 914.

Stabburet A/S
P.b. 66
1601 FREDRIKSTAD

Sogningen/Sogn Avis
5842 LEIKANGER

STOR BERGEN
BOLIGBYGGELAG
Johan Berentsv. 4, 5031 LAKSEVÅG

Lamo-Kollektivet
P.b. 143
9350 SJØVEGAN

Hjelpemiddelsentralen
i Nordland
P.b. 459, 8004 BODØ

Moss Boligbyggelag
Fridtjof Nansens gt. 8
1500 MOSS

Kommunal Rapport
Kommunenes Hus, Haakon VII's gate 9
Postboks 1940 Vika, 0125 Oslo
Tlf. (02) 94 77 00 - Telefax (02) 83 23 72

SABA Mölnlycke
Sykehusprodukter

M.J. Ødegård A/S
Skarbøvika
6000 ÅLESUND

Lars Grimstad A/S
Dronnigens gt. 23,
3250 LARVIK

Norges Handelshøyskole
Helleveien 30, 5035 Bergen - Sandviken

Rana Blad
8601 MO

Urmaker
P.L. Pedersens Eftf.
4550 FARSUND

IGP AS
RÅDGIVENDE INGENIØRER
Elektroinst. i boliger i forb. med HVPU-reformen
P.b. 3663 Gamlebyen, 0135 Oslo 1, tlf. 02/17 68 10

Wilhelmsen & Sønner a.s

Spesialtransport • Avfallstransport • Industrirenovasjon

Haraldsrudvn. 20, 0501 OSLO 5

Skjelland A/S

Møllegt. 4
3100 TØNSBERG

Strømsø Apotek

Tollbugt. 2
3044 DRAMMEN

Drammen Varmesenter A/S

"Moderne oppvarming"

Vi ønsker alle en God Jul og et Godt Nyttår!

A/S Consultas

P.b. 743
3191 HORTEN

Strand og Grindahl ing. A/S

Ilavn. 32
1600 FREDRIKSTAD

NYCOMED PHARMA

Teknisk Byrå Dahl A/S

P.b. 3320
9001 TROMSØ

Solett A/S

P.b. 300 Kyrkjegt.
6065 ULSTEINVIK

Fylkestannlegen i Østfold

tilbyr **GRATIS HJELP** til
alle psykisk utviklingshemmede

UNI STOREBRAND

P.b. 765 Krossen, 4301 SANDNES
Tlf.: 04-66 45 20

Bergene Holm A/S Nidarå

4845 SELÅSVATN

Trondheim Helsefaghøgskole

Ustadløkkvn. 27
7042 TRONDHEIM

P.U. Renholdsservice A/S

Smievn. 2
0982 OSLO

Nodest

Tlf. 03-84 13 00

Postb. 503
3412 Lierstranda

Nor-Dan Vinduer·Dører

4460 MOI. Tlf. 04-46 13 00

Kilemo Redningstjeneste

Midtvn.
1458 FJELLSTRAND

Vee Kiosken

5870 ØVRE ÅRDAL

Belbuan Planteskole
Brødsethvn. 5
7045 TRONDHEIM

VBK
Vestfold Bil og Karosseri AS
3190 HORTEN

Skien Såpefabrikk
P.b. 125 Sentrum
3701 SKIEN

UNIVERSITETSFORLAGET

A/s Scanor
HVAMVEIEN 4, 2013 SKJETTEN
TLF. (06) 84 55 20 — FAX (06) 84 52 22

Mørejarlen Apotek
6065 ULSTEINVIK

Advokatene
Paul og Harald Røer
H. Heyerdalsgt. 1 - 0160 OSLO 1
Tlf.: 02-41 05 23

Haugesund Taxisentral
Flotmyr
5500 HAUGESUND

Vestfold Trafo A/S
3160 STOKKE

MSO
Music Service Oslo A/S
P.b. 4353 Torshov, 0402 OSLO

Madelene Blomster
P.b. 64
9601 HAMMERFEST

Scania Øst A/S
P.b. 214
4214 HAMAR

VSL NORGE
P.b. 173, 4001 STAVANGER

Markveien Legesenter
P.b. 2101 Grünerløkka
0505 OSLO

Ross Offshore A/S
P.b. 1511 Vika
0117 OSLO

Kråkerøy
SUPER
1670 Kråkerøy – tlf. 09/34 16 15

Optikere
SJØHAUG og SANDE
Tlf. 07/53 28 30
Ths. Angellsgt. 22
7000 Trondheim

DnB Investor A/S
P.b. 1614 Vika
0119 OSLO

Kleiva Landbruksskole
8442 KLEIVA I VESTERÅLEN

CIBA–GEIGY
CIBA-GEIGY A/S
P.b. 6077 – Etterstad
0601 Oslo 6

Nord Megler A/S
P.b. 392
8001 BODØ

Trego Plo-Tech A/S
Strømsvn. 55b, 2010 STRØMMEN
Tlf.: 06-81 56 40. Fax: 06-81 63 75

Manskow A/S
Øysteinsgt. 10
1500 MOSS

Harald Mathisen A/S
Nedre Vollgt. 1
0158 OSLO

O. Bergerud Gjenvinning, Østfold AS
Onsøy stasjon, postb. 52, 1600 Fredrikstad
Tlf. 09 - 33 44 18, telefax 09 - 39 18 30

Elektro A/S
Nordstrandvn, 69, 8000 BODØ
Tlf.: 081-80 805

Sarpsborg Papp A/S
P.b. 40
1701 SARPSBORG

ZODIAC NORGE AS
Din kommunikasjonspartner

Norsk Korpsservice
6260 SKODJE. Tlf.: 071-75 385
Alt til musikkorps!

Sande Mølle
Skoppum
3185 HORTEN

Hecos A/S
P.b. 6013
7003 TRONDHEIM

Ingeniør Christen Smith A/S
Postboks 134, 1351 RUD
Tlf.: 02-13 72 00

Norwesco A/S
Postboks 22
1473 SKÅRER

CHRISTIAN HAALAND A/S
Telefon (04) 72 30 33 – Telefax (04) 72 30 87 – Postboks 128, 5501 Haugesund

WINGE CONCORDIA TOURS
VICTORIAHJØRNET
Telefon (04) 71 43 11
Telefax (04) 72 30 87

SKÅNEVIK Fjordhotel
5593 SKÅNEVIK
Telefon (04) 75 55 00
Telefax (04) 75 52 55

posten

Kristian Berge
Østervn. 30B
4631 KRISTIANSAND S

Erichsen & Horgen A/S
Hansteensgt. 5
0253 OSLO

Rørtvedt
Nygt. 18
4013 STAVANGER

Sakshaug A/S Zebra 7700 STEINKJER	**Erik Haugen** Brobekkvn. 102A 0583 OSLO 5
Interoptikk Kjølberg Optiske P.b. 124 2001 LILLESTRØM	**Drangedal Manufaktur** 3750 DRANGEDAL Tlf.: 03-99 60 36
BK Grafiske A/S Hindervn. 3200 SANDEFJORD	***Møller-gruppen*** *Volkswagen - Audi - Seat - Skoda* *Chrysler - Industri - Eiendom - Finans*
GILDE **Nordmøre og Romsdal Slakteri A/L** Molde - tlf. 53 144	**Støtt arbeidet for psykisk utviklingshemmede**
Nordmøre og Romsdal Felleskjøp Fanestrandsvn. 63 6400 MOLDE	**Hålogaland Teater** P.b. 840 9001 TROMSØ
A/S Ny Form Souvenir Postboks 73 2501 TYNSET	**Arvid Bergvall A/S** P.b. 1623 Vika 0119 OSLO
Nesodden Auto Midtvn. 1458 FJELLSTRAND	**Cubus - Sentrum Manufaktur A/S** Cubus P.b. 33 9801 VADSØ
Galvano-Stans A/S P.b. 143 8201 FAUSKE	**Vestlandske Salgslag** 6800 FØRDE
Bengt Wallden A/S P.b. 205 7001 TRONDHEIM	**Antons Fundamentservice A/S** Kjetilsv. 2B 0494 OSLO
Nordhordaland Kraftlag Knarvik 5100 ISDALSTØ	**Fotomiljø A/S** Postboks 2004, 4602 KRISTIANSAND Tlf.: 042-26 490

Bunes Fisk
Hopen
8050 TVERRLANDET

Bærums Forenede Bilruter A/S
Furuvn. 8
1340 BEKKESTUA

EGRON A.S
LAGRING · TRANSPORT
Øravn. 25 – 1601 Fredrikstad

Bit Elektronikk
Smesvingen 4
1364 HVALSTAD

A/S Progress Ingeniørfirma
P.b. 6690
0502 OSLO

VW Audi Harald A. Møller a.s

Hæhre & Co. A/S
Mastevn. 1
1481 HAGAN

Nord Trøndelag Næringsservice A/S
Strandvn. 7, 7800 NAMSOS

ASTRA
Astra Norge

Mifo A/S
7060 KLÆBU. Tlf.: 07-50 40 40
Sandstrøer - Skjær og Snøskuffer - Hageart.

Regnskap og Økonomi A/S
Skippergt. 21
4611 KRISTIANSAND S

Schjølberg Kjøleservice
P.b. 149
7461 RØROS

ABB **EB Terminaler AS**
Caspersens vei
4950 RISØR
Tlf. 041 . 51 144



Saltens Bilruter
P.b. 104
8001 BODØ

A/S Strand Brenneri
P.b. 103
2391 MOELV

NORDBOHUS

SYSTEMBYGG A/S
Rønningbakken 25
Postboks 1418
7002 TRONDHEIM

Sero og Norsk Analysesenter
P.b. 24
1361 BILLINGSTAD

Gerhard Tveit
Kyllingoppdretter
4350 NÆRBØ

Stavanger Verktøy og Maskinlager A/S
P.b. 7, 4001 STAVANGER

Lenvik Brannvesen
P.b. 12
9300 FINNSNES

Samordningsrådets Fond for forskning om psykisk utviklingshemming

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. kr. 220.000,- til forskningsprosjekter.

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

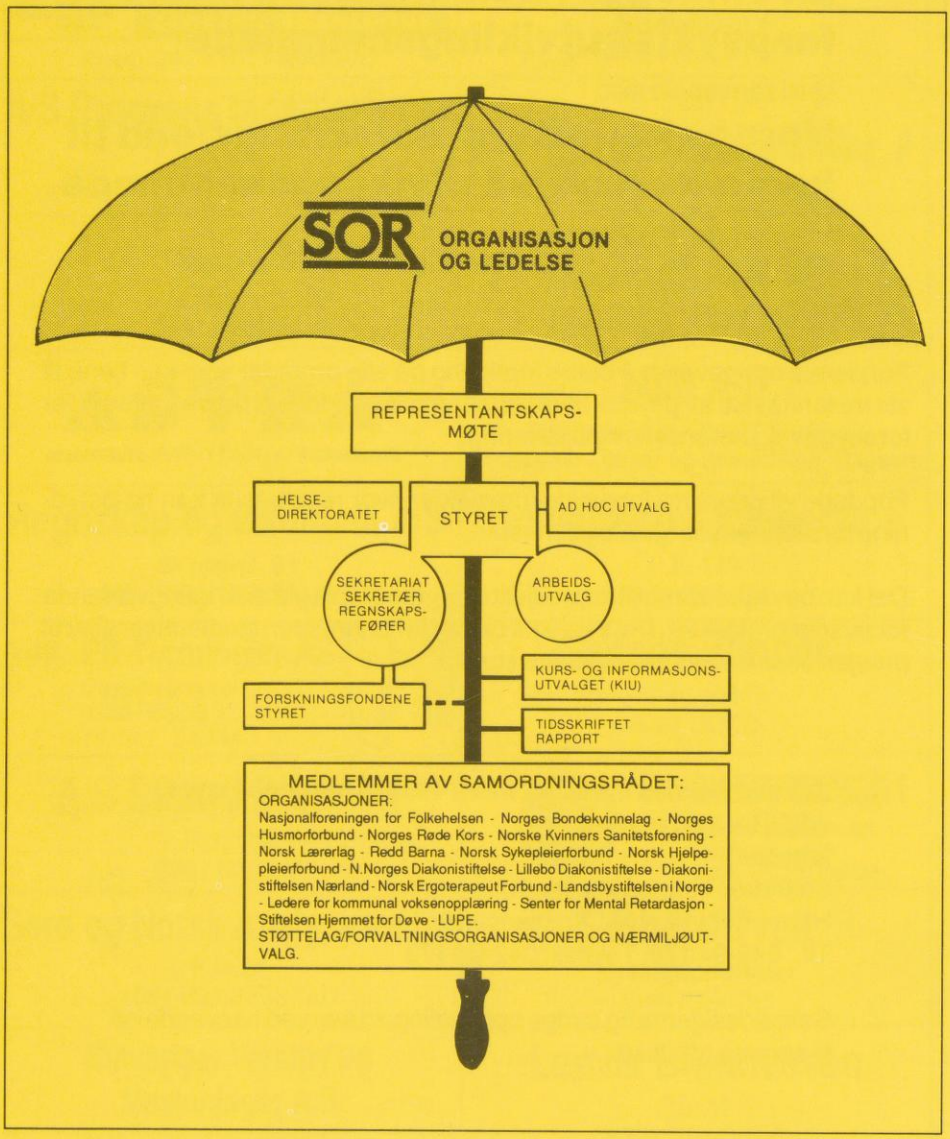
Fondene vil prioritere forskningsprosjekter hvor resultatene kan ha betydning for kommunale tiltak og tjenester.

Det kan bevilges støtte til forprosjekter, ferdig planlagte eller igangværende forskningsprosjekter. Det ytes ikke bidrag til kongresser, studiereiser eller til prosjekter som inngår i hovedfagsstudier.

Søknad sendes innen 19. mars 1993 til fondenes styre, v/SOR's sekretariat.
adresse:
Sekretær Tormod Mjaaseth,
Hamreheia 17, 4631 Kristiansand
Tlf.: 042-94 170. Telefax: 042-94 173

Søknadsskjema og øvrige opplysninger fåes ved henvendelse til samme adresse.

Returadresse:
RAPPORT
Postboks 98
3570 ÅL



Holmestrand Handelstrykkeri a.s