

Ivar Brevik og Karin Høyland

# Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen

Utviklingshemmedes bo- og  
tjenestesituasjon 10 år etter  
HVPU-reformen



Ivar Brevik og Karin Høyland

# Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen

Samarbeidsrapport NIBR/SINTEF 2007

---

# Forord

Den norske stats husbank har gitt Norsk institutt for by- og regionforskning i samarbeid med SINTEF Byggforsk i oppdrag å gjennomføre prosjektet *Bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede*.

Husbanken la opp til at prosjektet i betydelig grad skulle gjennomføres som etterprøving av hvordan det bo- og tjenestetilbud som er realisert for utviklingshemmede fram til i dag, er i overensstemmelse med de mål og prinsipper som HVPU-reformen la til grunn.

Formålet med rapporten har på den ene sida vært å legge fram empirisk dokumentasjon i hovedsak knyttet til utviklingshemmedes boforhold og kommunale tjenester i hverdagen, siden kunnskap på feltet hittil har vært sparsom. Og på den andre å undersøke og drøfte i hvilken grad kommunene de siste 15 åra har utviklet boformer og tjenester som er i tråd med HVPU-reformens prinsipper og mål om normalisering og integrering.

Rapporten er resultat av samarbeid mellom NIBR og SINTEF. Rapportens Del I er gjennomført ved NIBR av forsker Ivar Brevik, og del II ved SINTEF Byggforsk av forsker Karin Høyland. De er faglig ansvarlig for hver sin del.

Del I er basert på materiale fra en landsrepresentativ spørreskjemaundersøkelse både på kommune- og individnivå. Datainnsamlingen ble gjennomført høsten 2005/vinteren 2006. Del II er basert på 6 casestudier i 3 ulike kommuner.

Siden del I er omfattende, har vi - foruten et fylldig sammendrag - sammenfattet de empiriske resultatene fra kap 3-6 i et eget kapittel (kap 7). For en overordnet drøfting og vurdering av resultatene, viser vi til kap 8.

Som del av prosjektet er det også foretatt en analyse av utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon ut fra data fra Helsetilsynets undersøkelse fra 2003. Resultatene forelå i juni 2006 som NIBR-notat 2006:116, *Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon. Separat analyse av Helsetilsynets undersøkelse 2003*.

Prosjektet har vært finansiert av Husbanken. Bevilgingen har gitt rom for 8 forskerukeverk ved NIBR og 4 ved SINTEF. For å kunne gjennomføre en så vidt omfattende oppgave har vi også mottatt tilskudd fra Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne. I tillegg er det lagt ned en betydelig egeninnsats ved SINTEF og ved NIBR.

NIBR vil takke Karin Høyland for mange og nyttige drøftinger av analyse- og tolkningsspørsmål og Kristina Nordlund i Husbanken for kommentarer til utformingen av spørreskjemaene. Takk også til forsker Frode Berglund ved NIBR for hjelp ved tilrettelegging av data og drøfting av metodiske spørsmål.

Prosjektleder har vært forsker Ivar Brevik ved NIBR

Vi tør håpe at undersøkelsen kan komme til nytte i Husbanken, kommunenes og statlige myndigheters arbeid med de problemer, perspektiver og utfordringer som de framlagte resultatene avtegner.

Oslo, juni 2007

Olaf Foss  
Forskningssjef

# Innhold

Forord .....	1
Innhold .....	3
Tabelloversikt .....	12
Figuroversikt.....	15
Sammendrag .....	18
Summary .....	34
Del I Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU- reformen .....	45
1 Om bakgrunn for prosjektet og HVPU-reformens mål om normalisering .....	47
1.1 Bakgrunn og formål – mandatet for prosjektet .....	47
1.2 Om HVPU-reformen og prinsippet om normalisering ..	49
1.2.1 Om HVPU-reformen fra 1991 .....	49
1.2.2 Prinsippet om normalisering .....	51
1.2.3 Om normalisering i praksis .....	52
1.2.4 Standardheving.....	53
1.3 Generelle mål og utvikling av boliger og tjenester for utviklingshemmede .....	54
1.3.1 Generelle mål .....	54
1.4 Utvikling av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål .....	55
1.4.1 Boliggjøring av omsorgssektoren – boliger som alternativ til institusjon.....	55
1.4.2 Boliger for utviklingshemmede.....	57
1.4.3 Antall utviklingshemmede i Norge .....	58
1.5 Foreliggende forskning med relevans for bolig og tjenester for utviklingshemmede .....	60
1.5.1 Forskning om utviklingshemmede og boliger, boformer og tjenester av mer allmenn karakter .....	60
1.5.2 Studier av bofellesskap og enkeltindividers bosituasjon	61
1.5.3 Forskning ved NIBR om funksjonshemmede .....	62
2 Om utvalg, metode og innhold i undersøkelsene .....	64
2.1 Datainnsamling gjennom fire delundersøkelser.....	64

2.1.1	Spørreskjemaundersøkelser ved NIBR .....	64
2.1.2	Om utvalg for undersøkelsene .....	65
2.1.3	Brukerundersøkelse ved hjelp av stedfortredere .....	67
2.2	Om innholdet i undersøkelsen.....	69
3	Kjennetegn ved utviklingshemmede – boformer og eieforhold..	71
3.1	Utviklingshemmedes alder.....	71
3.1.1	Fordeling etter hovedaldersgrupper .....	71
3.1.2	Samlet fordeling etter alder i mindre grupper .....	73
3.2	Utviklingshemmedes hoved disposisjonsforhold til sin bolig .....	74
3.2.1	Hoved disposisjonsforhold til bolig etter alder .....	75
3.2.2	Hoveddisposisjonsforhold etter kommunestørrelse 20-66 år.....	77
3.3	Noen sentrale kjennetegn ved utviklingshemmede.....	79
3.3.1	Utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon.....	79
3.3.2	Tidsperiode for flytting til dagens bolig.....	80
3.3.3	Utviklingshemmede som mangler språk .....	82
3.3.4	Sammenheng mellom tidligere opphold i institusjon og språk for å uttrykke egen ønsker .....	83
3.4	Funksjonsnivå målt ved omfang av mottatt praktisk bistand .....	85
3.4.1	Om ulike mål for funksjonsnivå.....	85
3.4.2	Fordeling av utviklingshemmedes funksjonsnivå i forhold til behov for praktisk bistand.....	85
3.4.3	Spredning i funksjonsevne i forhold til gjøremål i hverdagen .....	87
3.4.4	Funksjonsevne i hverdagen etter alder .....	88
3.4.5	Funksjonsnivå og språk.....	89
3.4.6	Funksjonsevne i hverdagen etter fortid i HVPU eller ikke.....	90
3.4.7	Funksjonsnivå etter fortid i HVPU eller ikke etter tidspunkt for siste flytting og alder .....	91
3.5	Utviklingshemmedes boliger etter boform.....	92
3.5.1	Bosituasjon etter boform .....	92
3.5.2	Utviklingshemmedes boliger etter boform og kommunestørrelse .....	95
3.5.3	Boform etter alder og funksjonsnivå i forhold til behov for praktisk bistand.....	96
3.5.4	Spredning i funksjonsnivå etter mål for bruk av praktiske bistand etter boform .....	99
3.5.5	Boform etter om en tidligere har bodd i institusjon samt tidspunkt for flytting .....	104
3.5.6	Utviklingshemmede i ulike boformer med eller uten fortid i institusjon og med eller uten språk.....	107



3.6	Prediksjon av hvilke forhold som leder til plass i fellesskapsbolig .....	108
3.6.1	Om regresjonsanalyse .....	108
3.6.2	Samlet oversikt av noen forhold som særlig bidrar til at utviklingshemmede bor i fellesskapsboliger .....	109
3.7	Disposisjonsforhold til boligen .....	113
3.7.1	Disposisjonsforhold etter alder .....	113
3.7.2	Sammenhenger mellom disposisjonsforhold til boligen og boform .....	114
3.7.3	Disposisjonsform etter noen kjennetegn .....	115
4	Boforholdene og boligtilbudet – problemstillinger og resultater	119
4.1	HVPU-ideologien om normalisering av boforholdene	119
4.2	Om boforholdene - kunnskapsstatus .....	120
4.3	Egenskaper ved utviklingshemmedes boliger .....	121
4.3.1	Hustype etter alder og etter om en tidligere har bodd i HVPU-institusjon .....	121
4.3.2	Hustype etter boform .....	124
4.4	Privatarealets størrelse .....	125
4.5	Type rom i boligene etter boform .....	129
4.6	Type boliganlegg .....	130
4.6.1	Type boliganlegg etter type hus og boform .....	130
4.6.2	Type boliganlegg, kommunestørrelse og tidspunkt for tilflytting til dagens bolig .....	132
4.7	Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede..	134
4.7.1	Ulike grupper beboere etter type boliganlegg .....	134
4.7.2	Type beboere i boliganleggene etter boform .....	137
4.7.3	Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter periode for når en bosatte seg i dagens bolig .....	139
4.7.4	Prediksjon av bare å bo sammen med bare utviklingshemmede i boliganlegget .....	140
4.8	Samlet oversikt over den kollektivistiske strukturen i boforholdene .....	144
4.8.1	Grad av kollektivistisk bostruktur etter boform .....	145
4.8.2	Samlet oversikt over andel som bor i kollektivistisk bostruktur .....	147
5	Lokalisering og integrering av utviklingshemmedes boliger....	149
5.1	Om lokalisering av utviklingshemmedes boliger.....	149
5.1.1	Myndigheter og organisasjoners syn på lokalisering av utviklingshemmedes boliger .....	149
5.1.2	Generelt om lokalisering av omsorgsboliger .....	152
5.1.3	Lokalisering i forhold til sentralitet.....	154
5.1.4	Lokalisering i forhold til institusjoner og boliger for eldre	156
5.1.5	Utviklingshemmedes ønsker i forhold til lokalisering .	159

5.1.6	Kommunenes vurdering av lokalisering av utviklingshemmedes boliger .....	162
5.2	Om den utviklingshemmedes bolig skiller seg ut .....	165
5.2.1	Andel boliger som skiller seg ut etter type hus, boliganlegg, boform og type beboere.....	166
5.2.2	Forhold som særlig knyttet til at utviklingshemmedes boliger skiller seg ut.....	168
5.3	Lokalisering i forhold til personalbase.....	173
5.3.1	Ideologien om normalisering av tjenestetilførsel til utviklingshemmede .....	173
5.3.2	Med fast bemanning på dagtid .....	174
5.3.3	Med fast bemanning om natta.....	176
5.4	Tjenesteyting knyttet til boform – motsetnings- og konfliktfylt .....	177
5.4.1	Myndighetenes syn .....	177
5.4.2	Funksjonshemmedes organisasjoners syn på at tjenesteyting gjøres betinget av boform .....	179
5.5	Sammenhengen mellom boform og bruk av personalbase	182
5.5.1	Andel utviklingshemmede med personalbase etter boform	182
5.5.2	Utviklingshemmede med og uten personalbase etter hjelpebehov .....	185
5.5.3	Andel med personalbase etter kommunestørrelse .....	188
5.5.4	Kommunenes vurdering om en bør bo med mer eller mindre nærhet til personalbase.....	189
5.5.5	Utbredt bruk av personalbase og HVPU-reformens idealer om tjenester uavhengig av boform .....	192
5.6	Mulige motsetninger og konflikt mellom boform og tjenester .....	193
5.6.1	Individuelle rettigheter – kommunalt skjønn. ....	193
5.6.2	Konflikten mellom boform og tjenesteyting. Særskilte problemstillinger .....	194
6	Kommunenes vurdering av boligtilbudet og utviklingshemmedes behov.....	198
6.1	Forhold kommunene har lagt til grunn ved tildeling av bolig til utviklingshemmede.....	198
6.1.1	Ulike aspekter lagt til grunn for å gi boligtilbud.....	199
6.1.2	Kommunenes vurderinger av felleskapsboligens funksjon.....	202
6.2	Prosedyrer og arbeid i kommunene ved tildeling av boliger .....	206
6.2.1	Bruk av faste prosedyrer .....	206

6.2.2	Kommunenes egen vurderinger av hvordan de har arbeidet med å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte .....	207
6.2.3	Kommunens samlede vurdering av kriterier og prosedyrer ved tildeling og skifte av bolig.....	210
6.3	Samsvar mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes behov og ønsker .....	211
6.3.1	Kommunenes vurdering av utviklingshemmedes botilbud	212
6.3.2	Utviklingshemmede 20-66 år som bor hos foreldre.....	215
6.4	Kommunenes vurdering av egen evne til å kunne gi et dekkende boligtilbud.....	216
6.4.1	Tilbud til utviklingshemmede som ønsker kommunal bolig .....	216
6.4.2	Antall utviklingshemmede som har søkt om eller står på venteliste til kommunale boliger.....	217
6.4.3	Kommunenes faktiske vurdering av individuelle behov ved tildeling av boliger og tjenester .....	219
6.5	Utviklingshemmedes skifte av bolig.....	221
6.5.1	Faktiske skifter i kommunal bolig etter 1991.....	221
6.5.2	Mulighetene til å skifte kommunal bolig i dag .....	223
6.5.3	Utviklingshemmedes egne ønsker om å skifte bolig....	225
6.6	Samlet vurdering av mangel på boligtilbud til utviklingshemmede .....	228
7	Sammenfatning av resultater om utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon .....	230
7.1	Kjennetegn ved boformer og eieforhold - sammenfatning av kap 3 .....	231
7.1.1	Antall utviklingshemmede og hoved disposisjonsforhold til bolig etter alder .....	231
7.1.2	Noen sentrale kjennetegn ved utviklingshemmede 20-66 år.....	232
7.1.3	Spredning i funksjonsevne i forhold til gjøremål i hverdagen og behov for praktisk bistand .....	233
7.1.4	Utviklingshemmedes boliger etter boform.....	234
7.1.5	Forhold som særlig leder til plass i fellesskapsbolig....	237
7.1.6	Disposisjonsforhold til boligen .....	238
7.2	Boforholdene og boligtilbudet - sammenfatning av kap 4	239
7.2.1	Egenskaper ved utviklingshemmedes boliger .....	239
7.2.2	Privatarealets størrelse .....	240
7.2.3	Type rom i boligen etter boform .....	240
7.2.4	Type boliganlegg.....	241
7.2.5	Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede..	242
7.2.6	Forhold som særlig leder til plass i fellesskapsboliger	243

7.2.7	Samlet oversikt over den kollektivistiske strukturen i boforholdene .....	244
7.3	Lokalisering og integrering av boliger - sammenfatning av kap 5 .....	245
7.3.1	Ulike syn på lokalisering av utviklingshemmedes boliger	245
7.3.2	Om faktisk lokalisering av boliger for utviklingshemmede .....	246
7.3.3	Utviklingshemmedes ønsker i forhold til lokalisering	247
7.3.4	Kommunenes vurdering av lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger .....	248
7.3.5	Om utviklingshemmedes bolig skiller seg ut .....	249
7.3.6	Lokalisering av bolig i forhold til personalbase .....	251
7.3.7	Tjenesteyting knyttet til boform – motsetnings- og konfliktfylt .....	252
7.3.8	Sammenhengen mellom boform og bruk av personalbase	253
7.4	Kommunenes vurdering av boligtilbudet og utviklingshemmedes behov – sammenfatning av kap 6	256
7.4.1	Forhold kommunene har lagt til grunn ved tildeling av bolig til utviklingshemmede .....	256
7.4.2	Kommunenes egen vurderinger av hvordan de har arbeidet med å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte .....	257
7.4.3	Samsvar mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes behov og ønsker – andel med tilfredsstillende tilbud .....	258
7.4.4	Kommunenes vurdering av egen evne til å kunne gi et dekkende boligtilbud .....	258
7.4.5	Utviklingshemmedes skifte av bolig .....	259
7.4.6	Udekket behov for boliger til utviklingshemmede .....	260
8	Har HVPU-reformens mål om normalisering og integrering av boforhold og tjenester blitt virkelighet? Noen vurderinger .....	261
8.1	Innledning .....	261
8.1.1	Noen begrensninger knyttet til rapportens del I .....	262
8.1.2	Fortsatt lav sosial deltakelse blant utviklingshemmede	262
8.1.3	Bare hver tredje voksen utviklingshemmet har bakgrunn i HVPU-insitusjoner .....	264
8.1.4	Utviklingshemmede bor oftest i egne boliger med rimelig boligstandard med variert lokalisering .....	264
8.1.5	Drøfting og vurdering av realiseringen av mål om integrering og normalisering .....	265
8.2	Boliger etter bygningstyper og lokalisering i forhold til ordinær bebyggelse .....	268
8.2.1	Boligene lite normalisert i forhold bygningstyper .....	268

8.2.2	Lokalisering i kommunen og i forhold til ordinær bebyggelse.....	268
8.3	Boliganlegg med personalbase- utviklingshemmede bor ofte slik.....	270
8.3.1	Betydelig variasjon i funksjonsnivå i hverdagen – ulike behov for felles tjenesteyting .....	270
8.3.2	Indirekte satsing på kollektive strukturer .....	272
8.3.3	Prinsippene om normalisering og skille mellom boform og tjenestetilførsel .....	273
8.3.4	Realitetene er motsatt prinsippene – bolig og tjenester er koplet.....	275
8.3.5	Muligheter for individuelt tilpassede tjenester fra personalbase .....	277
8.3.6	Bruk av personalbase og individuelt tilrettelagt tjenesteyting Problemstillinger for videre analyse .....	278
8.4	Bosettingsmønster i forhold til det nære nabolaget – boligsegregering og segregert integrering.....	281
8.4.1	Om boligsegregering.....	281
8.4.2	Utviklingshemmedes bosettingsmønster – preget av segregert integrering.....	283
8.5	Utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i forhold til omgivelsene og bekrefter en segregerende integrert bosetting .....	287
8.5.1	Utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i forhold til omgivelsene .....	287
8.5.2	På vei mot et segregert bosettingsmønster? .....	289
8.6	Utviklingshemmede er underlagt kollektive strukturer	290
8.7	Behovet for nye boliger og økt fleksibilitet i bruken av eksisterende kommunale boliger.....	293
8.7.1	Kommunal boligtilførsel – bygging av omsorgsboliger	293
8.7.2	Utviklingshemmede med fortid i HVPU i stivnete boforhold.....	294
8.8	Behov for drøfting av mål for og reell normalisering av utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon .....	295
8.8.1	HVPU-reformens mål og prinsipper om normalisering og integrering .....	295
8.8.2	Normalisering - en prekær størrelse ved omfattende funksjonstap .....	296
8.8.3	Behov for modifisering av normalitetsbegrepet? .....	297
8.8.4	Behov for modifisering av boformer og drift av tjenester?	298
8.8.5	Videre arbeid med mål og utforming av boformer og tjenester for utviklingshemmede .....	299
	Litteratur .....	300

---

Vedlegg 1 Sosiale forhold og fritidsaktiviteter. Tema for analyse ..	307
Vedlegg 2 Spørsmål som er analysert her .....	311
Del II Case-studier - boliger for utviklingshemmede .....	327
1 HVPU-reformens idegrunnlag – boliggingjøring som virkemiddel	328
1.1 Bakgrunn .....	328
1.2 Problemstilling/mål .....	329
1.3 Metode .....	329
2 Boligbehov er relative .....	331
2.1 Boligbehov avhengig av kultur .....	331
2.2 Bo-erfaringer fra fra HVPU-institusjoner .....	331
3 Beboere med ulike behov .....	333
3.1 Om ulike boligbehov .....	333
3.2 Om ulike tjenestebehov .....	334
4 Hvilke føringer gir disse ulike behovene for fysiske løsningene	336
4.1 Felleskapsløsninger pga ønske om kontakt/felleskap med andre .....	336
4.2 Felleskapsløsninger pga beboernes ønske eller behov for nærhet til tjenesteapparatet .....	338
4.3 Hjelp til å skape et hverdagsliv, i egen bolig eller i felleskap .....	339
5 Fagmiljøets betydning for kvalitet .....	341
5.1 Organisering av tjenestene: .....	342
5.2 Kursing og faglig utvikling: .....	343
6 Gir dette føringer for de fysiske løsningene? .....	344
6.1 Felleskapsløsninger pga styrket fagmiljø .....	344
6.2 Nærhet til ”personalbase” pga trygghet for ansatte: .....	345
6.3 Felleskapsløsninger pga utnyttning av ressurser til tjenesteapparatet .....	345
7 Medvirkning og valg av boligløsning .....	347
8 Bygging og planlegging, erfaringer og utfordringer fremover. 350	
8.1 Erfaringer med planlegging .....	350
8.2 Bedre planprosesser framover .....	351
8.3 Fremdeles behov for nye løsninger .....	351
8.4 Planlegging for endring .....	352
8.5 De fysiske løsninger som er valgt .....	353
8.6 Eie selv eller leie av kommunen/andre .....	353
9 Sosial Integrasjon / nærmiljø lokalisering .....	355
10 Bofelleskap en form for boliggingjøring eller mini institusjoner?. 357	
10.1 Hva legger vi i institusjonsbegrepet .....	357

10.2	Reelle behov for felleskapsløsninger. ....	359
10.3	Et tjenestetilbud med fokus på enkeltindivider. ....	360
10.4	Om å ta del i samfunnet. ....	361
Vedlegg 1	Presentasjon av alle 6 case .....	363

## Tabelloversikt

Tabell 3.1	<i>Utviklingshemmede etter alder i hele landet pr 1.1. 2005. Kilde: Statistiske oppgaver fra Sosial- og helsedirektoratet 2005 og NIBRs undersøkelse av et utvalg kommuner i 2005. Absolutte tall og prosent. ....</i>	71
Tabell 3.2	<i>Utviklingshemmede etter alder i mindre grupper pr 1.1. 2005. Kilde: Statistiske oppgaver i SHdir og NIBR 2005 og beregninger ved NIBR 2006. Absolutte tall og prosent. ....</i>	74
Tabell 3.3	<i>Utviklingshemmede fordelt på fire hoved disposisjonsforhold til boligen etter alder. Andeler i prosent. ....</i>	75
Tabell 3.4	<i>Utviklingshemmede 20-66 år fordelt etter hoved disposisjonsforhold til boligene. Andel som bor hos foreldre/pårørende, i kommunalt disponert bolig eller institusjon eller bor under andre disposisjonsforhold enn dette (i 'sjølstendige' boliger). Fordelinger etter kommunestørrelse. Prosent. ....</i>	78
Tabell 3.5	<i>Mål for utviklingshemmedes funksjonsnivå ved antall timer mottatt praktisk bistand (hjemmehjelp) pr uke etter om en har språk og kan gi uttrykk for egne ønsker eller ikke Timer gruppert og gjennomsnitt. ....</i>	89
Tabell 3.6	<i>Mål for utviklingshemmedes funksjonsnivå ved antall timer mottatt praktisk bistand (hjemmehjelp) pr uke. Sammenlikning mellom dem med og uten fortid i institusjon Timer gruppert og gjennomsnitt. Timer. ....</i>	90
Tabell 3.7	<i>Utviklingshemmede 20-66 år fordelt etter boform. Andel som bor i sjølstendige, samlokaliserte eller i felleskapsboliger (bofellesskap eller bokollektiv). Fordelinger etter kommunestørrelse. Prosent. ....</i>	95
Tabell 3.8	<i>Andel utviklingshemmede 20-66 år som bor i ulike boformer etter om de tidligere har hatt plass i institusjon og etter hvilken tidsperiode de flyttet dit de nå bor. Tid gruppert i 3 perioder og boformer i fire typer. Prosent.</i>	104



Tabell 3.9	<i>Prediksjon av å bo i kollektive boformer (fellesskapsboliger) versus i sjølstendig boliger i form av egne eller samlokaliserte sjølstendige boliger. Logistisk regresjon. ....</i>	112
Tabell 3.10	<i>Disposisjonsform til boligen etter type boform. Utviklingshemmede 20-66 år. Andeler i prosent.....</i>	115
Tabell 4.1	<i>Andel utviklingshemmede bosatt i ulike typer hus etter alder. Prosent. ....</i>	122
Tabell 4.2	<i>Andel utviklingshemmede bosatt i ulike typer hus etter boform. Prosent. ....</i>	124
Tabell 4.3	<i>Boligens størrelse etter boform. Privatarealet i kvm gruppert. Prosent. ....</i>	126
Tabell 4.4	<i>Type rom i utviklingshemmedes boliger etter boform. Andel med eget kjøkken, bad/WC, soverom, stue, ekstra soverom, arbeidsrom. Andeler i prosent. ....</i>	129
Tabell 4.5	<i>Ulike type beboere i ulike typer boliganlegg med utviklingshemmede. Andel bare utviklingshemmede, andre funksjonshemmede/ eldre eller andre. Prosent. .</i>	136
Tabell 4.6	<i>Prediksjon av å bo bare sammen med andre utviklingshemmede i boliganlegget. Logistisk regresjon</i>	142
Tabell 4.7	<i>Andel av alle utviklingshemmede som bor sammen med andre funksjonshemmede, i kommunalt leieforhold eller i ingen av delene etter boform. Prosent .....</i>	147
Tabell 5.1	<i>Lokalisering av kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede 20-66 år etter sentralitet og servicefunksjoner*. Andel som bor i fire angitte ulike områder innen kommunen. Prosent .....</i>	154
Tabell 5.2	<i>Lokalisering av kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede 20-66 år etter nærhet til institusjoner eller integrert i den ordinære bebyggelsen*). Andel i prosent etter kommunestørrelse .....</i>	158
Tabell 5.3	<i>Kommunenes vurderinger av hvordan de fleste utviklingshemmede ønsker å bo i forhold til sentralitet, andre utviklingshemmede og egen familie. Andeler som er enig i ulike typer utsagn om dette. Prosent .....</i>	161
Tabell 5.4	<i>Kommunenes vurdering av hvordan de har valgt å lokalisere kommunale boliger for utviklingshemmede. I hvor stor grad har en lagt vekt fire ulike hensyn ved valg av plassering. Prosent .....</i>	163
Tabell 5.5	<i>I hvilken grad den enkelte utviklingshemmedes bolig skiller seg ut i størrelse og byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger etter type boliganlegg, boform og type beboere i boliganlegget. Andeler i prosent. ....</i>	167

---

Tabell 5.6	<i>Prediksjon av hvorvidt den utviklingshemmedes bolig skiller seg ut fra øvrige omkringliggende boliger i størrelse og eller byggestil. Logistisk regresjon. ....</i>	170
Tabell 5.7	<i>Andel kommunalt disponerte boliger med fast bemanning og med tilgang på hjelp utenfra etter ventetid om dagen. Utviklingshemmede 20-66 år. Andeler med ulike tilbud etter type kommunal bolig i prosent. ....</i>	175
Tabell 5.8	<i>Andel kommunalt disponerte boliger med fast bemanning og andel med tilgang på hjelp utenfra etter ventetid om natta. Andeler funksjonshemmede 20-66 år med ulike tilbud etter type kommunal bolig. Prosent. ....</i>	176
Tabell 5.9	<i>Antall og andel av utviklingshemmede 20-66 år i boliger der boliganlegget/boligen er tilknyttet personalbase etter type boform. Prosent og absolutte tall*). ....</i>	183
Tabell 6.1	<i>I hvilken grad kan kommunene gi utviklingshemmede som ønsker det et kommunalt boligtilbud. Fordelinger av kommunenes vurderinger etter kommunestørrelse. Prosent. ....</i>	217
Tabell 6.2	<i>Kommunenes reell vurdering av utviklingshemmede individuelle behov for bolig og tjenester som har fått tildelt kommunal bolig etter HVPU-reformen. Fordeling av kommunenes vurderinger av dette etter kommunestørrelse. Prosent. ....</i>	219
Tabell 6.3	<i>I hvilken grad utviklingshemmede som bor i kommunalt disponert bolig har mulighet til å skifte til ny kommunal bolig. Fordelinger av graderte svar etter kommunestørrelse. Prosent. ....</i>	223

## Figuroversikt

Figur 3.1	Andel utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon etter alder. Andeler i prosent i gitte aldersgrupper.....	79
Figur 3.2	Perioder for utviklingshemmedes flytting til dagens bolig etter alder og etter hvorvidt en har fortid i institusjon eller ikke. Andeler i prosent for hver aldersgruppe. ....	81
Figur 3.3	Andel utviklingshemmede som ikke eller bare delvis er uten språk for å gi uttrykk for egen ønsker etter alder. Andeler i ulike aldersgrupper i prosent.....	82
Figur 3.4	Andel utviklingshemmede som er helt eller delvis uten språk for å uttrykke egne ønsker etter om en tidligere har hatt plass i institusjon og etter alder. Andeler i prosent. ....	83
Figur 3.5	Profil for funksjonsnivå i forhold til praktisk bistand målt i timer pr uke. Utviklingshemmede delt inn i 10 grupper etter tiltakende nedsatt funksjonsnivå i hverdagen. Timer pr uke. ....	87
Figur 3.6	Antall timer praktisk bistand pr uke etter alder i grupper samt alle 20-66 år. Andeler i prosent og gjennomsnittlig antall timer pr uke for hver alders-gruppe	88
Figur 3.7	Funksjonsnivå målt igjennomsnittlig antall timer praktisk bistand pr uke etter om en har fortid i institusjon eller ikke og periode for innflytting i dagens bolig etter alder samt alle 20-66 år. Timer.....	91
Figur 3.8	Hvordan utviklingshemmede bor etter boform. Fordeling etter fire boformer.....	93
Figur 3.9	Aldersfordeling i de ulike boformene. Alder gruppert. Andeler i prosent.....	97
Figur 3.10	Funksjonsnivå i hverdagen i forhold til behov for praktisk bistand etter boform og etter alder i den enkelte boform. Målt ved gjennomsnittlig antall timer praktisk bistand pr uke. Timer .....	98

Figur 3.11	Andel utviklingshemmede i ulike boformer rangert i 5 kvintiler etter behov for praktisk bistand målt i gjennomsnittlig ant timer pr uke. Antall timer pr uke i kvintilene samt gjennomsnitt for hvert kvartil. ....	100
Figur 3.12	Andel utviklingshemmede i ulike boformer etter rangert mål i 10 desiler etter behov for praktisk bistand. Andeler i prosent .....	101
Figur 3.13	Utviklingshemmedes funksjonsnivå målt ved gj.sn. antall timer praktisk bistand pr uke i tre hovedgrupper etter boform. Andeler i prosent.....	103
Figur 3.14	Utviklingshemmede i ulike boformer etter om en har vært i institusjon og om en er helt eller delvis uten språk. Andeler etter språk i prosent.....	107
Figur 3.15	Disposisjonsforhold til boligen etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt periode for når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent.....	116
Figur 3.16	Disposisjonsforhold til boligen etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt periode for når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent.....	117
Figur 4.1	Boligens innplassering i ulike typer boliganlegg etter boform. Andeler i prosent .....	131
Figur 4.2	Type boliganlegg som utviklingshemmedes bolig er del av etter kommunestørrelse. Prosent .....	133
Figur 4.3	Boligens innplassering i ulike typer boliganlegg etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt etter når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent. ....	134
Figur 4.4	Ulike typer beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter type boform. Andeler i prosent.....	137
Figur 4.5	Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter boform og type boliganlegg. Prosent .....	138
Figur 4.6	Ulike type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt etter periode for når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent.....	139
Figur 4.7	Sammenhengen mellom boform, type beboere og kommunal leie. Andel utviklingshemmede i ulike boformer etter andel av ulike beboergrupper og eter andel som leie boligen kommunalt. Prosent.....	145
Figur 5.1	Fordeling av beboere som har mottatt hjelp til praktisk bistand etter antall timer med hjelp i kvintiler i fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger med og uten personalbase. Prosent .....	185

---

Figur 5.2	Andel utviklingshemmede som bor med og får kommunale tjenester i hverdagen gjennom personalbase etter hvilken boform boligen tilhører. Utviklingshemmede gruppert etter antall innb i bostedskommunen. Andeler i prosent. ....	188
Figur 5.3	Utviklingshemmedes boliger med og uten personalbase etter boform og vurdering av behov for mer nærhet til personalbase.....	189
Figur 6.1	Forhold ved utviklingshemmedes situasjon som kommunene har lagt til grunn når en har gitt et boligtilbud. Hvor ofte en har lagt ni oppgitte aspekter til grunn. Andeler i prosent*).....	199
Figur 6.2	Forhold som kommunen har lagt vekt på mht fellesskapsboligers funksjon. Noen utvalgte forhold. Grad av vektlegging for de nevnte forhold. Prosent. ...	203
Figur 6.3	Kommunenes vurdering av arbeidet med tilpasning av boliger og tjenester til utviklingshemmedes behov, bruk av kunnskap om brukerne og arbeid med medvirkning. Gradert vurdering av dette. Prosent .....	208
Figur 6.4	Kommunenes vurdering av utviklingshemmedes boligtilbud i 2005. Andel som bor tilfredsstillende, måtelig eller utilfredsstillende etter boform, kommunestørrelse, flytteår og type nabolag. Prosent ..	213
Figur 6.5	Andel utviklingshemmede eller pårørende/verge som har uttrykt ønske om å skifte bolig. Andeler i prosent etter egenskaper ved personene eller bosituasjonen. Prosent.....	226

# Sammendrag

*Ivar Brevik og Karin Høyland*

## **Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen**

Samarbeidsrapport NIBR/SINTEF 2007

### **Kap 1. Om bakgrunn for prosjektet og HVPU-reformens prinsipp om normalisering**

Kommunal og regionaldepartementet (KRD) har tatt initiativ til en undersøkelse av bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede. Den Norske Stats Husbank har gitt Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) i oppdrag å gjennomføre undersøkelsen. Husbanken tok utgangspunkt i grunnlaget for iverksetting av *Reformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede* (HVPU-reformen) i 1991, der hovedmålsettingene var normalisering og standardheving av bo- og tjenestetilbud og levekårene generelt.

#### **Normalisering og standardheving**

Intensjonene med reformen var bedring og normalisering av levekår. En ønsket å legge til rette for at utviklingshemmede så langt som mulig skulle kunne leve og bo sjølstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Levekår skulle vurderes fra de normer vi normalt bruker. Det skulle ikke gjelde en særskilt målestokk for utviklingshemmede. Normalisering innebar f.eks at tjenester ikke burde knyttes til boligen, men ytes den enkelte der en bor og av det vanlige tjenesteapparatet.

Målene for HVPU-reformen innebar samtidig standardheving, bl.a. at flest mulig utviklingshemmede skulle få eie eller leie egen bolig med samme utforming, standard og plassering som øvrige boliger og være en vanlig bolig med livsløpsstandard med gitte minsteareal i et vanlig bomiljø.

### **Mandatet for prosjektet**

I mandatet for prosjektet la en hovedmålsettingene for HVPU til grunn. Reformens ideologi ble gjort til sentralt premiss. Husbanken la opp til at prosjektet i betydelig grad skulle gjennomføres som etterprøving av i hvilken grad det bo- og tjenestetilbud som er realisert for utviklingshemmede fram til i dag, er i overensstemmelse med de prinsipper som HVPU-reformen la til grunn. Det overordnede formålet med dette prosjektet er å øke kunnskapen om i hvilken grad målsettingene for HVPU-reformen er realisert.

## **Kap 2. Om utvalg, metode og innhold i undersøkelsene**

Prosjektet er gjennomført ved hjelp av data fra fire ulike delundersøkelser:

- Kartlegging av utviklingshemmedes bolig- og tjenestetilbud ved bruk av spørreskjema på *kommunenivå* med kommunale representanter i et representativt utvalg i kommuner/bydeler (NIBR)
- Kartlegging av boforhold, bruk av kommunale tjenester samt medvirkning, sosial kontakt og fritidsaktiviteter ved bruk av spørreskjema på *individnivå* av samtlige registrerte utviklingshemmede 20-66 år som bor i egen bolig i de samme kommunene/bydeler (NIBR)
- Case-studier i 6 utvalgte boliganlegg i 3 kommuner av erfaringer med organisering og drift av boliger for utviklingshemmede (SINTEF)
- Analyse av Statens Helsetilsyns undersøkelse i 2003 av brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester, herunder utviklingshemmede (NIBR).

### **Målgruppe – personutvalg**

Individundersøkelsen (2) er gjennomført blant utviklingshemmede 20-66 år som bor i egen bolig. Data i kommuneundersøkelsen (1) gjelder også denne gruppen. Her er det imidlertid i tillegg registrert basisopplysninger om samtlige utviklingshemmede pr 1.1. 2005. Undersøkelsene er basert på *administrativt utvalg*, dvs personer som på forhand er klassifisert som utviklingshemmede og som er bruker av minst en kommunal tjeneste.

Utvalget i kommuneundersøkelsen består av 3.292 personer. Den inneholder data om hver sjettede (16.5 pst) av alle utviklingshemmede i

Norge (19.917) pr 1.1. 2005, derav 1.784 personer 20-66 år som bor i egen bolig. I individundersøkelsen inngår 1.430 personer.

### **Kommuneutvalg**

Utvalget for begge surveyene er landsrepresentativt bestående av 51 kommuner (46 + 5 større byer) med mer enn 10 utviklingshemmede 16 år og eldre. Siden de større byene er representert ved 12 bydeler, består utvalget av 58 enheter. Utvalgte kommuner inngikk også i Statens Helsetilsyns undersøkelse i 2003 om brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

### **Informanter**

Skjemaene er besvart av stedfortreder, som er en eller flere kommunalt ansatt fagperson.

### **Datainnsamling og svarprosent**

Datainnsamlingen ble foretatt som postenquete i tidsrommet november 2005-februar 2006.

Både i kommune- og individundersøkelsen mottok vi svar fra samtlige 12 bydeler i de fem byene og fra 39 av de 46 øvrige kommunene. Det foreliggersvar fra 51 av de 58 kommunene/bydelene. Svarprosenten i kommuneundersøkelsen er 88 og i individundersøkelsen 82 prosent.

### **Innhold**

Hovedproblemstillingene i prosjektet er i hovedsak knyttet til de fire forhold:

- Et representativt bilde av boliger og boformer for utviklingshemmede
- Mulig blanding av boform og tjenesteyting.
- Bruk av kriterier og medvirkning ved tildeling og valg av bolig
- Samsvaret mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes ønsker



## **Kap 3: Kjennetegn ved utviklingshemmede – boformer og eieforhold**

### **Utviklingshemmede etter alder og hoved disposisjonsforhold til boligen**

Pr 1.1. 2005 var det registrert 19.900 utviklingshemmede. Av disse var 31 pst under 20 år og 3 pst 67 år+. Resten - 66 pst - eller 13.000 personer var 20-66 år. Utviklingshemmede 50 år+ utgjør 20 pst av alle, eller ca 4.200 personer.

Fire av ti bor hos foreldre/pårørende. De fleste av disse er barn. Men hver fjerde av dem er imidlertid 20 år+, eller i underkant av 2.000 personer. Disse utgjør 15 pst av alle utviklingshemmede 20 år+. Videre bor 46 pst i kommunale boliger og institusjoner. Bare 14 pst bor i sjølstendige private boliger, eid eller leid. Det er i hovedsak *foreldrene og kommunene* som eier utviklingshemmedes boliger.

Av alle *utviklingshemmede 20-66 år* (13.000) bor 65 pst i kommunale boliger/institusjon (8.400), 20 pst (2.600) i egen sjølstendig bolig, eid eller leid. Resten bor hos foreldre (2.000).

Denne undersøkelsen omfatter utviklingshemmede 20-66 år som ikke bor hos foreldre eller i institusjon, dvs 84 pst av alle 20-66 år eller 10.900 personer.

### **Noen sentrale kjennetegn ved utviklingshemmede 20-66 år som bor i egne boliger og ikke hos foreldre**

Blant disse personene 20-66 år har 4 av 10 (4.500) tidligere hatt opphold i HVPU-institusjon. Flertallet, eller 6 av 10 har imidlertid flyttet inn i dagens bolig etter at HVPU-reformen formelt var avsluttet (1995). En betydelig del har problem med talevnen, idet 15 pst er helt og 30 pst delvis uten språk for å kunne gi uttrykk for egne ønsker, eller i underkant av 6000 personer.

Andelen med slike problemer tiltar noe med alder og den er dobbelt så stor blant dem med institusjonsopphold bak seg sammenliknet med de øvrige. Denne forskjellen er størst blant de eldste.

### **Funksjonsevne i forhold til gjøremål i hverdagen og behov for praktisk bistand**

Det er svært stor spredning i funksjonsnivå i hverdagen, fra det å ikke trenge til praktisk hjelp over hodet til å ha omfattende behov for hjelp og bistand. Bare 5 pst er uten praktisk bistand, mens 20 pst har 1-5 timer hjelp pr uke. På den andre sida har 4 av 10 hjelp og tilsyn i 30 timer+, dvs som fordrer praktisk bistand med fra ett årsverk og opp-

over. En tiendedel har imidlertid 100 timer hjelp pr uke eller mer eller tilsvarende omlag 3 årsverk. Eventuelt hjemmesykepleie og andre tjenester kommer i tillegg.

Utviklingshemmede *helt* eller *delvis* uten språk har respektive tre ganger eller dobbelt så mange timer hjelp pr uke sammenliknet med dem som ikke har språkproblemer. Og personer med fortid i HVPU har vesentlig større hjelpebehov i alle aldersgrupper sammenliknet med dem uten.

### **Utviklingshemmedes boliger etter boform og funksjonsnivå**

Halvparten av utviklingshemmede 20-66 år bor i *sjølstendige boliger*, enten uten tilknytning til andre utviklingshemmede (23 %) eller i boliger samlokalisert med andre utviklingshemmede og eventuelt andre funksjonshemmede/eldre, dvs er *samlokaliserte* (29 %). Den andre halvparten bor i *felleskapsboliger* (48 %), vesentlige i bofellesskap (43 %), mens noen få bor i bokollektiv (5 %). Det er fellesskapsboligene og de samlokaliserte boligene som dominerer.

Svært få utviklingshemmede som har hatt *opphold i institusjon*, har fått plass i den ordinære boligmassen. Hele 93 pst av disse bor i dag i fellesskapsboliger eller i samlokaliserte boliger med andre utviklingshemmede.

Mens utviklingshemmede som bor for seg sjøl i egen bolig har praktisk bistand 12 timer i gjennomsnitt pr uke, mottar de i fellesskapsboliger og i samlokaliserte boliger hhv 41 timer og i 31 timer pr uke. Det siste tilsvarer rundt ett årsverk pr person.

Blant personer i *sjølstendige*, men *samlokaliserte boliger* er det stor spredning i bruk av praktisk bistand. Beboere i *bofellesskap* er imidlertid kjennetegnet ved noe mindre spredning, og fordelingen av praktiske hjelpebehov inntar et jevnt stigende profil fra dem med minst til dem med mest hjelp. Utviklingshemmede i samlokaliserte boliger liker imidlertid dem i fellesskapsboliger oftere enn de er forskjellig fra dem. Også blant dem i separate *sjølstendige boliger* er det svært store variasjoner i funksjonsnivå, fra små til svært store behov. Det er variasjon som framfor alt er det gjennomgående trekket. *Alle boformene* rommer betydelige innslag av utviklingshemmede *med ulike og svært varierende praktisk funksjonsnivå*.

### **Forhold som særlig leder til plass i fellesskapsbolig**

Det å ha fortid fra institusjon eller ikke, eller å ha flyttet i forbindelse med HVPU-reformen (1990-95), har ingen signifikant *sjølstendig* effekt på det å bo i fellesskapsboliger eller ikke. Men sjansene for å bo

i fellesskapsboliger er dobbelt så stor for dem med behov for praktisk bistand allerede fra 6 timer pr uke og oppover som for dem med funksjonstap som tilsvarer hjelp i under 6 timer pr uke. Fra det nivået synes ikke ytterligere funksjonsnedsettelse å spille noen rolle for det å bo i fellesskapsboliger.

### **Disposisjonsforhold til boligen**

Nærmere 8 av 10 norske hushold eier sin bolig på en eller annen måte. Blant utviklingshemmede 20-66 år eier 16 pst sin bolig, resten leier - 79 pst av kommunene, mens 5 pst bor i ulike andre leieforhold. Utviklingshemmede skiller seg vesentlig fra både øvrige funksjonshemmede og særlig fra den øvrige befolkningen. Bare 1 av 10 med institusjonsbakgrunn bor i dag i *sjøleid bolig*. Resten bor nesten helt ut i kommunale leieforhold.

Å bo f. eks i *egen sjølstedig* bolig er ikke ensbetydende å bo i *sjøleid* bolig. Under halvparten av dem som bor i egen sjølstendig bolig, eier denne boligen. Og av dem som bor i sjølstendige samlokaliserte boliger, leier 83 pst av sin bolig fra kommunen, mens privat leie ikke forekommer.

I alt bor 9 av 10 av utviklingshemmede i fellesskap med andre utviklingshemmede (78 pst) eller i kommunalt leide sjølstendige boliger (11pst). Bare 1 av 10 bor i sjølstendige boliger uten nærhet til andre utviklingshemmede og uavhengig av et kommunalt leieforhold, dvs uavhengig av et offentlig strukturert boligregime.

## **Kap 4. Boforholdene og boligtilbudet**

### **Egenskaper ved utviklingshemmedes boliger**

Majoriteten av utviklingshemmede bor i flerbolighus, idet 8 av 10 bor i ulike typer hus som vanligvis rommer 3 eller flere boliger. Bare hver sjuende utviklingshemmede bor i den dominerende hustypene her i landet - eneboligen. Resten, eller 2 av 3, bor i ulike former for rekkehus, terrassehus eller andre typer flerbolighus, mens dette generelt gjelder omlag 20 pst i befolkningen. Normalisering i bosetting av utviklingshemmede i forhold til hustype er i liten grad realisert.

### **Privatarealets størrelse**

I sjølstendige boliger bodde i 2005 hver fjerde med privatareal under 50 kvm, mens 4 av 10 disponerte privatareal mellom 50 og 60 kvm. Bare i 3,5 pst i slike boliger bodde med 80 kvm+. I bofellesskap bodde omlag 1 av 10 med et privatareal under de anbefalte 40 kvm.

Majoriteten, eller 6 av 10, bor med 50-69 kvm privatareal. Arealenes størrelse er også her nøkterne og jevnt innenfor anbefalt størrelse.

### **Type rom i boligen etter boform**

Nesten samtlige sjølstendige boliger har soverom og stue. Og bare 5 pst i bofellesskap mangler eget kjøkken. Omtrent samtlige her har eget bad/WC. Alle har eget soverom. Basisrommene er således del av den private boligen i nesten samtlige bofellesskap.

### **Type boliganlegg**

Halvparten av de utviklingshemmede bor i ulike typer flerbolighus, som blokk terrasseblokk o.l. Videre bor 44 pst slik at boligen er del av separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus, Få, eller 1 av 20, bor i samlokalisert boliganlegg. Over tid har det sannsynligvis etter hvert blitt flere som bor i nabolag preget av separate enkelthus eller hus i rekke.

*Bofellesskapene* er i 6 av 10 tilfeller lagt til ulike former for blokkbebyggelse eller andre typer flerbolighus. De fleste *bokollektivene* befinner seg i boliganlegg som består av separate hus. Halvparten av dem som sokner til samlokaliserte boliger, bor i ulike typer enkeltstående hus. Bare 10 pst av dem som bor slik, bor i hus som samtidig inngår i samlokaliserte boliganlegg.

### **Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede**

I alt bor 7 av 10 utviklingshemmede i boliganlegg hvor det bare bor andre utviklingshemmede. I tillegg er det nesten 2 av 10 som bor med nærhet til andre funksjonshemmede/eldre. Bare 12 pst bor i boliganlegg hvor det kun bor andre, dvs andre enn utviklingshemmede, funksjonshemmede generelt eller eldre.

Blokk/bygård er bygningstypen med færrest utviklingshemmede samlokalisert og flest som bor sammen med andre grupper i det nære nabolaget. Utviklingshemmede er imidlertid i begrenset grad inkludert i en ordinær nabolagsbosetting, men har aller oftest andre utviklingshemmede eller andre hjelpetrengende som nære naboer.

Det å bo i fellesskapsboliger eller i samlokalisert boliger innebærer samtidig aller oftest å måtte bo i et nabolag nært andre utviklingshemmede eller andre hjelpetrengende personer. Det har igjen sammenheng med at brorparten av disse bor i boliger oppført og/eller utleid i kommunal regi.

Gjennom de 10 siste åra har det imidlertid vært en utvikling mot at færre bor med bare utviklingshemmede i det nære nabolaget. Hele

endringen må imidlertid tilskrives at disse har kommet inn i nabolag med andre funksjonshemmede og eldre. Mest sannsynlig kan noe av denne utviklingen knyttes til den omfattende byggingen av omsorgsboliger i denne perioden.

### **Forhold som særlig leder til plass i fellesskapsbolig**

Fortid i institusjon har ingen signifikant betydning for hvorvidt en i dag bor sammen med bare andre utviklingshemmede eller ikke. Det mest avgjørende for å bo slik eller ikke, er evne til språk. Sjansene for å bo med bare andre utviklingshemmede er under ellers like vilkår 4 ganger så stor når en er helt uten språk og vel dobbelt så stor når en delvis er uten språk som når en har språk. Svak individuell funksjonsevne synes å legge betydelige begrensninger på den enkeltes muligheter til 'normalisering'. Sjøl moderate funksjonstap i hverdagen legger klare føringer for hvem en må ha som sine nærmeste samboere.

### **Samlet oversikt over den kollektivistiske strukturen i boforholdene**

Utviklingshemmede bor oftest på en måte som kan gjøre en avhengig av andre. Det er ofte lagt en kollektivistisk struktur rundt deres boforhold. Halvparten bor i fellesskapsboliger og er derigjennom i utgangspunktet underlagt en *kollektivistisk struktur*. I tillegg bor nesten samtlige av disse *sammen med andre utviklingshemmede, funksjonshemmede eller hjelpetrequende*. Denne strukturen forsterkes ved at 9 av 10 som bor slik, *leier sin bolig av kommunene*. I tillegg får 8 av 10 beboere her tilført *de daglige praktiske tjenestene ved fast bemanning*, dvs i tilknytning til personalbase.

Bare 12 pst bor i egen bolig uten verken å bo verken sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede og uten å leie av kommune. En overveiende majoritet - omlag 9 av 10 - bor *kollektivistisk* og dermed på en måte som i betydelig grad avviker fra det som er det vanlige i samfunnet. HVPU-reformens målsetting om at enhver så langt som mulig skulle gis anledning til å leve et liv så likt andres som mulig eller å bo normalisert, dvs i en vanlig bolig i et vanlig miljø integrert i den øvrige befolkningen, synes realisert i begrenset grad.

## **Kap 5: Lokalisering og integrering av funksjonshemmedes boliger**

### **Ulike syn på lokalisering av utviklingshemmedes boliger**

Den gjengse oppfatning har vært at kommunale boliger for utviklingshemmede i prinsippet bør integreres i den ordinære bebyggelsen. Funksjonshemmedes organisasjoner har anført at alle ifølge lovgiv-

ningen har rett på nødvendig hjelp uavhengig av boform og sted. Myndighetene har stort sett lagt opp til sentralisering og samordning av tjenester og bringer inn hensynet til kostnadseffekter. En peker imidlertid samtidig på prinsippene integrering og mulighetene til å bo i det vanlige bomiljøet. De funksjonshemmedes organisasjoner har på sin side fryktet at for sterk samlokalisering med institusjonsliknende forhold og kopling mellom tjenester og bolig kan være problematisk.

### **Om faktisk lokalisering av boliger for utviklingshemmede**

#### *Beliggenhet i forhold til sentralitet og service*

Lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger er variert, med omlag like andeler i ulike sentra og utenom i den ordinære bebyggelsen på stedet. Bortsett fra i storby er omlag halvparten av kommunale boligene for disse plassert i kommunale sentra, i kommunenes største senter eller i et annet senter med flere servicefunksjoner. I kommune med under 5.000 innb., befinner vel 9 av 10 av slike boliger seg i sentrum eller i et senter. Ingen er plassert i ordinær spredt bebyggelse.

#### *Lokalisering i forhold til institusjoner og boliger for eldre*

En mindre del av kommunale boliger for utviklingshemmede er plassert i tilknytning til sykehjem eller omsorgsboliger for eldre (10 %) eller tidligere HVPU-institusjoner (7 %). I alt er 8 av 10 slike boliger er lokalisert i ordinær bebyggelsen. I den forstand synes en i betydelig grad å ha oppnådd normalisering. I de noe større kommunene utenom storbyene befinner imidlertid en ikke uvesentlig andel slike kommunale boliger (20-25 pst) seg i ulike former for og grader av kategori-bebyggelse.

### **Utviklingshemmedes ønsker i forhold til lokalisering**

#### *Sentral versus spredt bebyggelse*

På kommunalt hold synes det å foreligge et nokså unison enighet om ønsket sentralisert lokalisering av utviklingshemmedes boliger, uavhengig av kommunestørrelse. Nesten samtlige kommuner mener at utviklingshemmede ikke ønsker å bo i spredt bygd strøk. Slike vurderinger representerer en radikal avvisning av at utviklingshemmede bør bosettes mindre sentralt eller i spredt bebyggelse.

#### *Nærhet til andre i samme situasjon eller i samme hus som andre utviklingshemmede*

Nesten alle kommuner er av den oppfatning at utviklingshemmede ønsker å bo *nært andre i samme situasjon*. Et slikt syn synes nokså sammenfallende med en tilnærmet bastant oppfatning av at utviklingshemmede rent boligmessig ønsker å bo segregert, dvs å bo nært andre utviklingshemmede eller funksjonshemmede. Og 2 av 3

kommuner mener at utviklingshemmede ønsker å bo *i samme hus som andre utviklingshemmede*. Resten er mer reserverte i vurderingen av at det er slik.

### **Kommunenes vurdering av lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger**

Et klart flertall av kommunene er i sin allminnelighet fornøyd med beliggenheten av de utviklingshemmedes boliger i kommunen, og er uenig i at de har plassert for mange av deres boliger på samme sted. Og det er de minste kommunene med flest kommunale boliger for utviklingshemmede i sentra som sjeldnest mener at for mange slike boliger er plassert på samme sted.

Det er videre dobbelt så mange kommuner som mener å ha lagt for liten vekt på ressursbruken og bygd for spredt enn det er kommuner som har lagt for stor vekt på effektiv tjenesteyting og bygd for konsentrert eller sentralisert, hhv 4 og 2 av 10.

Det er kun de minste kommunene som i noen grad mener å ha bygd for konsentrert ut fra effektivitetshensyn. Det klare hovedbildet er imidlertid at kommunen sjøl mener de i liten grad å ha tatt *for mye* effektivitetshensyn.

Kommunenes samlede vurdering av dagens lokaliseringmønster i forhold til spørsmålet om effektiv tjenesteyting, er at de fleste ønsker seg ytterligere konsentrasjon, dvs sentralisering av utviklingshemmedes boliger.

### **Om den utviklingshemmedes bolig skiller seg ut i forhold til type hus, boliganlegg, boform og type beboere**

Kommunenes representanter mener at 6 av 10 av de utviklingshemmedes boliger på en eller annen måte eller i ulik grad skiller seg ut i *størrelse eller byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger*. Men bare en mindre del gjør det i stor grad. Det synes likevel å foreligge betydelige avstander i forhold til idealet om normalisering.

Det er oftest ulike former for flerbolighus som skiller seg ut, blokk/bygård sjeldnest. Her har utviklingshemmede oftest vanlige beboere som naboer. Flest skiller seg ut i *boliganlegg* der boligene er samlokaliserte som separate hus eller i tun. Det gjelder 4 av 10. Det er vel dobbel så stor sjanse for at det forholder seg slik i denne typen boliganlegg sammenliknet med de øvrige.

*Boformen* har avgjørende innvirkning på hvorvidt boligene skiller seg ut, idet 45 pst av boliger i fellesskapsboliger gjør det, mot 8 pst der

boligene er egne sjølstendige boliger. Et slikt inntrykk synes ikke å være påvirket av den fysiske utformingen, men også av i hvilken grad boligen er underlagt en kollektivistisk struktur og hvilke type beboere som bor i boliganlegget. I boliganlegg *bebodd av bare utviklingshemmede*, skiller 3 av 4 boliger seg ut fra nabolaget i mer eller mindre grad.

Det er 3,5 ganger større sjanse for at boligen skiller seg ut i forhold til omkringliggende boliger når bare utviklingshemmede utgjør det nære naboskapet, sammenliknet med boliganlegg der det ikke er slik. Og det er større sjanse for at det oppfattes slik når den som bor der er helt eller delvis uten språk. Det kan tyde på at utviklingshemmedes funksjonsnivå og adferd har innvirkning på vurderingen av dette spørsmålet på samme måte som kategorielle forhold.

Type beboere i boliganleggene synes å ha vel så stor betydning for slike vurderinger som boligens fysiske utforming. Rene fysiske boligutformingsgrep er derfor neppe tilstrekkelig for å oppnå integrering og normalisering. En må antakelig dempe kategoribosettingen om en i større grad skal kunne lykkes med å bryte inntrykket av utskillelse, dvs segregering.

### **Lokalisering av bolig i forhold til personalbase**

Blant utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger hadde 8 av 10 *praktisk bistand* fra personalbase *på dagtid*. I tillegg hadde 13 pst tilgang på hjelp på dagtid utenfra i løpet av 3-10 minutter. Bare 4 pst bodde slik at det vil gå mer enn 10 min. før tilkalt hjelp kunne komme til stede. Så og si *samtlig utviklingshemmede i kommunale boliger* er fysisk plassert i *svært rimelig nærhet* til hjelp på dagtid.

Samtidig er det slik at nesten like mange, eller 86 pst bor med stasjonær service *om natta* eller slik at hjelp kan tilkalles og være til stede på under 10 minutter. Det betyr at en overveiende majoritet har døgnkontinuerlig tilgang på praktiske hjelpetjenester på samme måte som i institusjon. Dette gjelder 93 pst av dem som bor i omsorgsboliger og 81 pst av dem i øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål.

### **Sammenhengen mellom boform og bruk av personalbase**

To av tre bor i boliger og boliganlegg med personalbase. Sjøl om utviklingshemmede i samlokaliserte boliger bor i sjølstendige boliger, er nærmere 3 av 4 knyttet opp mot personalbase. Tjenestemessig synes de oftest å fungere som fellesskapsboliger. I fellesskapsboligene er imidlertid 9 av 10 utviklingshemmede bosatt med personalbase. I fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger under ett, bor hele 83 pst



slik. I de sentrale boformene tilføres tjenestene i hverdagen i dominerende grad gjennom personalbase. Det følger imidlertid ikke nødvendigvis av dette at tjenestene er bundet opp mot boligen eller at de ikke kan ytes individuelt.

Sjøl om et klart flertall bor med personalbase, mener kommunene at et enda klarere flertall burde bo med slik organisering av tjenester i hverdagen, idet 22 prosent av alle burde bo med mer nærhet til slik base enn i dag, mens 1 prosent burde bo med mindre nærhet. Vurderingene er klare og entydige. Blant dem som i dag bor *uten* nærhet til personalbase, burde 4 av 10 bo nærmere slik base. Samtidig ønskes det større nærhet til hver sjettede av dem som *allerede* bor med personalbase.

I følge kommunene gjelde behovet for mer nærhet til personalbaser oftest personer med minst behov for praktisk bistand, som bor i de boliganleggene som likner mest på vanlige boliger og som skiller seg minst ut og hvor en oftest bor sammen med vanlige folk, dvs de som tilhører det lille mindretallet som synes mest normaliserte ihht HVPU-reformens mål.

For samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger under ett øker andelen som bor med personalbase med tiltakende antall innbyggere i kommunene. Ni av ti bor med personalbase i storby, mot sju av ti i de minste kommunene.

Konklusjonen er at bruken av personalbase er svært utbredt i samlokaliserte boliger og i fellesskapsboliger. Tjenesteytingen er fundamentalt knyttet til boform og bolig. Dette står i sterk kontrast til idealene fra HVPU-reformen der prinsippet var normalisering, dvs atskillelse mellom boform og tjenesteyting. Og det er stikk motsatt de prinsipper som funksjonshemmedes organisasjoner har forfektet.

Men bruk av personalbase er likevel som oftest antakelig langt fra ensbetydende med ikke-individuell tjenesteyting. Her kan det imidlertid med rimelighet reises spørsmål om organiseringen av hjelpa ut fra behovene hos de mest hjelpetrengende, blir så vidt dominerende at utviklingshemmede uten omfattende hjelpe- og tilsynsbehov, samtidig 'ufrivillig' omfattes av den.

## **Kap 6: Kommunenes vurdering av boligtilbudet og utviklingshemmedes behov**

### **Forhold kommunene har lagt til grunn ved tildeling av bolig til utviklingshemmede**

Av forhold som har ligget til grunn for å tilbud og tildeling av kommunal bolig, er *behov for hjelp i hverdagen* oftest nevnt i det 8 av 10

kommuner alltid eller ofte har tatt hensyn til dette. Spørsmålet om kommunal *tjenesteyting er ofte koplet til vurderingen av boligtilbudet*. Videre har somatiske og psykiske helseproblemer samt adferdsproblemer ofte vært inne i bildet.

Men bare hver femte kommune tar alltid eller ofte tar hensyn til den enkelte utviklingshemmedes *behov for å etablere eget hushold uavhengig av foreldrene*. Behovet for *sosial kontakt og samhandling med andre enn egen familie* er alltid/ofte lagt til grunn i 4 av 10 kommuner.

I 4 av 10 kommuner har en alltid eller ofte tatt hensynet til *nedslitte foreldre eller pårørende* ved tildelig av kommunal bolig. Men bare ytterst få tar alltid inn over seg *direkte krav fra foreldre* om bolig. I tråd med dette er hensyn til *foreldrenes arbeids- og inntektsituasjon* så og si overhodet ikke inne i bildet når bolig skal tildeles.

Sjøl om en del kommuner har lagt vekt på at fellesskapsboligene skal gi utviklingshemmede muligheter til å være *del av et sosial fellesskap*, så skårer det kostnadsbesparende aspektet vel så høyt, samtidig som en særlig har lagt vekt på fellesskapsboligenes funksjon i forhold til å yte tjenester.

### **Kommunenes egen vurderinger av hvordan de har arbeidet med å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte**

Ideelt sett burde kunnskap om den enkelte utviklingshemmet vært trukket inn i arbeidet med de fleste boligprosjekter. Men for det første tror bare halvparten av kommunene at de fleste utviklingshemmede sjøl har klare ønsker som kan vektlegges i arbeidet med å finne fram til individuelt tilpassede bo- og tjenestetilbud. Halvparten mener imidlertid å ha nyttig kunnskap om den enkelte og som har vært trukket inn i dette arbeidet. Et flertall mener imidlertid at en kunne ha vært flinkere til å trekke inn brukerbehov. Det kan tyde på en slags innrømmelse av at *medvirkningen* ikke har vært god nok.

### **Samsvar mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes behov og ønsker – andel med utilfredsstillende tilbud**

Dagens boligtilbud er utilfredsstillende for 10 pst av utviklingshemmede 20-66 år i egen bolig og svært utilfredsstillende for 7 pst. Flest med utilfredsstillende boforhold er det blant dem som ikke har flyttet etter at HVPU-reformen tok til, og blant dem som bor i de minste kommunene.

Dessuten er det vist at 2 av 3 utviklingshemmede 20-66 år som nå bor hos foreldrene ønsker å flytte ut på kort eller mellomlang sikt. Det gir en etterspørsel i størrelsesorden 1.400 boliger bare til denne gruppa.

### **Kommunenes vurdering av egen evne til å kunne gi et dekkende boligtilbud og vurdering av individuelle behov hos utviklingshemmede**

Bare hver tredje kommune/bydel er i stand til å gi *alle* voksne utviklingshemmede et kommunalt boligtilbud. Det gjelder imidlertid bare hver femte bydel i storby.

I den femteparten av kommunene som i begrenset eller mindre grad enn ønskelig kan gi et kommunalt boligtilbud, utgjør de som har *søkt om bolig eller står på venteliste* en tredjedel av alle 20-66 år. En del kommuner synes å ha en betydelig underdekning mht kommunale boliger for utviklingshemmede. De som har søkt om bolig eller står på venteliste, utgjør i alt 13 pst av alle 20-66 år i egen bolig, eller ca 1.400 personer.

Halvparten av kommunene har vurdert den enkeltes *individuelle* behov for bolig og tjenester ved tildeling av kommunale boliger etter HVPU-reformen i 1991. I bydeler i storby har en imidlertid i de fleste tilfeller foretatt individuelle vurderinger ved slike tildelinger. Det samme gjelder 9 av 10 av de større kommunene utenom storby. Det er de minste kommunene at en oftest har unnlatt slike vurderinger.

### **Utviklingshemmedes faktiske skifte og muligheter til skifte av bolig**

*Hver femte* av dagens utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger har skiftet kommunal bolig etter 1991, dvs i løpet av de siste 15 åra, resten har blitt boende der de først flyttet inn. Og i storby har jevnt over bare 10 pst i slike boliger skiftet til en annen kommunal bolig.

I 10 pst av kommunene er det slik at *alle* utviklingshemmede i kommunalt disponert bolig, har mulighet til å skifte til ny kommunal bolig om nødvendig, og i 3 av 10 har *de fleste* muligheter til det. I 6 av 10 kommuner er imidlertid utviklingshemmede mer eller mindre avskåret fra denne muligheten.

Det betyr at omlag 4.500 av 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har små eller begrensede muligheter til å endre på sin bosituasjon, ikke når de måtte ønske, men *når det måtte bli nødvendig*.

Hver åttende utviklingshemmet eller vedkommendes pårørende/verge ønsker å skifte bolig. Det er flest som ønsker dette blant dem med store behov for hjelp til praktiske gjøremål i hverdagen, og blant dem som er uten taleproblemer. I følge kommunene ønsker de oftest å flytte inn i rene bofellesskap for utviklingshemmede, dvs til de domi-

nerende boformene og bort fra det som mest likner en 'normalisert' bosituasjon i tråd med HVPU-reformens prinsipper.

### **Udekket behov for boliger til utviklingshemmede**

Det foreligger en etterspørsel etter minimum 2.500 boliger blant utviklingshemmede som i dag ikke bor i kommunale boliger, men som har søkt eller står på venteliste til slik bolig eller som er voksne og fortsatt bor hos foreldrene. Videre et udekket behov på 2.000 boliger for utviklingshemmede med utilfredsstillende boforhold eller til personer som har gitt uttrykk for å ønske å flytte, dvs en samlet udekket etterspørsel i størrelsesorden 4.500 boliger.

Samtidig har mange kommuner et annet betydelig problem knyttet til manglende fleksibilitet i bruken av sine boliger for utviklingshemmede idet anslagsvis 4.500-5.000 av i alt 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har små eller begrensede muligheter til å endre på sin kommunale bosituasjon, ikke når de måtte ønske, men *når det måtte bli nødvendig*.

## **Kap 7. Sammenfatning av rapportens kapittel 3-6**

Hovedmålet med rapporten er å legge fram de empiriske resultatene fra de deler av undersøkelsene i prosjektet som i hovedsak omhandler boforhold og tjenester i hverdagen. Resultatene er sammenfattet i kap 7 og gjengitt i sammendraget her.

## **Kap 8. Har HVPU-reformens mål om normalisering og integrering av boforhold og tjenester blitt virkelighet? Noen vurderinger**

I dette sluttkapitlet vurderer og drøfter vi i hvilken grad kommunene de siste 15 år har utviklet boforhold og tjenester for utviklingshemmede i tråd med HVPU-reformens idealer og mål om normalisering og integrering.

Problemstillingene er begrenset til fem ulike temaer: Først reiser vi spørsmål knyttet til det overordnede forhold at utviklingshemmede i svært stor grad bor underlagt kommunalt regime og kollektive strukturer (1). Dernest vurderer vi hvorvidt boligene er normalisert i forhold til bygningstyper og lokalisering i den ordinære bebyggelsen i kommunene (2). Videre drøfter vi den omfattende bruken av personalbase i boliganleggene (3). Dernest tar vi for oss bosettingen av utviklingshemmede i forhold til det nære nabolaget og om denne skiller seg ut fra de nære omgivelsene, dvs spørsmålet om i hvilken grad utviklingshemmede bor segregert integrert (4). Vi avslutter med

en gjennomgang av behovet for tilførsel av nye boliger samt behovet for økt fleksibilitet i bruken av eksisterende kommunale boliger for utviklingshemmede (5).

Vi viser her for øvrig i sin helhet til kap 8.

## **Sammendrag del II. Case-studier - boliger for utviklingshemmede**

Arbeidsrapporten presenterer en case studie av 6 ulike boligløsninger for utviklingshemmede i 3 ulike kommuner. Denne case studien inngår som bakgrunnsmateriell til en større survey som gjennomføres av NIBR. Innspill og erfaringer fra case studien har bidratt til drøftinger og vinklinger i den kvantitative undersøkelsen som er gjennomført. Case-studien har også en egenverdi og viser hvilke sammensatte problemstillinger som ligger til grunn for valg av ulike boligløsning. Flere av tjenestebehovene påvirker valg av fysiske boligløsninger.

Undersøkelsen viser at det i gruppen av utviklingshemmede er et stort spekter av ulike boligbehov. Erfaringene med boliggingjøringen i forbindelse med HVPU reformen er av ansatte i våre kommuner i store trekk positive. Intervju med ansatte i kommunene mener at boliggingjøringen generelt har ført til god boligstandard og et tjenesteapparat mer innrettet mot den enkeltes verdighet, individuelle behov og ønsker. De tegner et bilde hvor de fleste beboerne deltar (med eller uten støtteapparat) i et arbeidsliv og fritidstilbud utenfor boligen. Flere gir uttrykk for at reformen på noen punkter ble for firkantet gjennomført og det ikke i tilstrekkelig grad ble tatt hensyn til individuelle boligbehov. Det ble heller ikke tatt tilstrekkelig hensyn til at det i noen av disse boliganleggene jobbet mange mennesker.

Undersøkelsen viser at det er behov for et sett av ulike løsninger, det etterspørres både

- individuelle boliger integrert i den ordinære boligmassen,
- samlokaliserte boliger ut i fra ønske om trygghet i form av nærhet til tjenesteapparatet
- fellesskapsløsninger enten pga beboernes manglende evne til selv å etablere sosial kontakt med andre eller at de trenger hjelp og støtte til å få struktur og innhold i hverdagen.

Å skaffe boligtilbud til psykisk utviklingshemmede er en kontinuerlig utfordring for kommunene.

# Summary

*Ivar Brevik and Karin Høyland*

**Housing provision and service delivery for persons with intellectually disability – 10 years into the Norwegian Deinstitutionalisation Reform**

Joint Report NIBR/SINTEF 2007

## **Chapter 1. Project background and the normalisation principle behind the Deinstitutionalisation Reform**

The Norwegian Institute for Urban and Regional Research (NIBR) performed this study on behalf of the Norwegian State Housing Bank. The Bank took as its starting point the rationale of the 1991 Deinstitutionalisation Reform (*Reformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede*, or abbreviated: *HVPU-reform*), enacted to promote normalisation, improve housing standards and service delivery in particular, and life chances more generally.

Steps were called for that fostered independent living and an active, meaningful life in the community. There was to be equity between living standards for the intellectually disabled and the majority population. The Housing Bank asked for a status report on housing and services for people with ID, and how far the visions of the deinstitutionalisation reform have been realised in practice.

## **Chapter 2. Selection, methods and research design**

Four distinct sub-studies generated the data on which the report is based.

- Interviews with council officials in a representative sample of local authorities and city districts on housing and services for people with ID (NIBR)

- Housing conditions, use of local public services, consultation and participation, social contact and leisure activity of all registered users aged 20–66 in the same communities/city districts (NIBR)
- Case studies of six selected housing projects in three municipalities focusing on set-up, management and approaches (SINTEF)
- Analysis of data from a 2003 survey carried out by the Norwegian Board of Health Supervision of users of local care and nursing services, including intellectually disabled users (NIBR)

### **Target group – subject selection**

Sub-studies 1 and 2 were conducted basically among intellectually disabled persons aged 20–66 living in their own home, with a formal diagnosis of intellectual disability.

3,292 individuals were included in the local authority study – in other words, a sixth of all intellectual disabled persons in Norway as per 1 January 2005. 1,784 of these lived in a home of their own. The study of individuals included a net sample of 1,430 persons.

### **Selection of local councils, data collection and response rate**

The sample for both surveys was representative of the country as a whole. Some of the local authorities had been involved in the 2003 survey conducted by the Norwegian Board of Health Supervision. Postal questionnaires were distributed between November 2005 and February 2006. Response rate for the municipal survey was 88 per cent, and 82 per cent for the survey of individuals.

## **Chapter 3. Characteristics of people with intellectual disability – housing and housing tenures**

### **Intellectually disabled by age and housing tenure**

#### **All**

As of January 1 2005, there were 19,900 registered persons with intellectual disability living in Norway – 0.43 per cent of the population. 31 per cent were 20 years old or younger; 66 per cent 20–66; and 3 per cent 67+. 20 per cent are 50 years old and older.

Four in ten live with parents/relations. Most of these are children, though one in four is 20 or older. These account in turn for 15 per cent of all intellectually disabled persons aged 20+.

### **20–66-year-olds living neither with parents nor in an institution**

65 per cent of all intellectually disabled persons aged 20–66 live in accommodation provided by the authorities or in an institution. 20 per cent live in a place of their own, owned or rented. The rest live with parents.

Persons aged 20–66 who were not living with parents or in an institution are the subject of this study, that is, 84 per cent of the 20–66 age group.

### **Key characteristics of intellectually disabled persons aged 20–66 living in their own home, and not with parents**

Many suffer from speech impediments: 15 per cent have no speech, 30 per cent have only a partial ability to communicate verbally with their surroundings. Speech loss co-varies with increasing age, and is twice as likely among formerly institutionalised persons.

### **Coping with everyday living and practical support**

The ability of people with ID to accomplish everyday tasks varies widely. Some cope well and have no need for practical assistance. Others are totally reliant on practical support. Only 5 per cent belong to the former category; 20 per cent receive help in the region of 1–5 hours per week. 40 per cent receive a total of 30 hours or more, including both support and supervision. These users lay claim in other words to the equivalent of one or more person-years. 10 per cent are unable to help themselves in any significant way. Support for these users can reach 100 or more hours per week, or about three person-years.

Intellectually disabled persons with a speech impediment receive three times as much support (no speech) or twice as much support (partial speech) as the average without speech problems.

### **Housing for the intellectual disabled by living arrangement and coping capacity**

50 per cent of intellectually disabled persons aged 20–66 live in *independent accommodation*. That is, either separate from other persons with ID and or in clustered housing schemes with other intellectually disabled persons or disabled/elderly persons. The other half reside in *community or congregate housing*. Congregate housing



---

and cluster housing predominate. All of 93 per cent of *formerly institutionalised clients* live today in cluster housing schemes with other intellectually disabled persons.

While disabled persons living on their own in their own home are helped 12 hours per week on average, those living in congregate or cluster housing receive 41 and 31 hours respectively. The latter figure works out at about one person-year input per person.

The amount of assistance provided varies considerably, both among people living in their own individual home, in cluster housing facilities or in a congregate arrangement. Coping capacity varies across the entire scale – *irrespective of type or category of housing* – from almost total dependency to almost total non-dependency. The residents of these housing alternatives exhibit many different types and differing levels of disability.

### **Housing tenure**

Almost 80 per cent of Norwegian households own their home in one way or another. Among people with intellectual disability aged 20–66, 16 per cent own their home, the rest live in rented accommodation – 79 per cent in council housing. 5 per cent have other types of tenure. There are substantial differences between the intellectually disabled and people with other types of disability and, not least, the mainstream population. Only 10 per cent of former institution residents are *owner-occupiers*. The remainder live almost without exception in rented accommodation provided by the local council.

Nine out of ten persons with ID live together with other intellectually disabled persons (78 per cent) or in independent rented council accommodation (11 per cent). Only one in every ten lives apart from other disabled people in non-council housing, i.e., independent of a publicly structured housing regime.

## **Chapter 4. Housing options and housing provision**

### **Key features of housing for the intellectually disabled**

Most people with intellectual disability live in multi-unit buildings. That is to say, eight in ten live in buildings with three or more living units. Multi-unit housing means in six out of ten cases a high rise building or some other version of the multi-unit building. Only every seventh person with intellectual disability lives in Norway's dominant form of housing, the detached house. Normalisation of housing for people with ID has not, in other words, been achieved to any appreciable degree.

### **Private space**

Of those living in independent accommodation in 2005, every fourth disposed of less than 50<sup>2</sup>m. Four out of ten had between 50 and 60<sup>2</sup>m. Only 3.5 per cent in this housing category enjoyed 80<sup>2</sup>m floor space or more. In multi-unit housing, about one in ten must make do with less than the recommended 40<sup>2</sup>m. The majority, or six in ten, dispose of 50–69<sup>2</sup>m.

### **Room types by housing category**

Individual units include almost always a living room and a bedroom. And only 5 per cent of residents of congregate housing schemes lacks a separate kitchen. Virtually everyone has a separate own bathroom/WC. All have a bedroom to themselves. To conclude, nearly all multi-unit or congregate schemes offer living units with the basic room types.

### **Type of resident in housing schemes with intellectually disabled residents**

Overall, seven in ten people with ID live in housing facilities used exclusively by people with ID. In addition, nearly two in ten live near other disabled people/senior citizens. Only 12 per cent live in housing where the other residents are not intellectually disabled, disabled in other ways or elderly. Living in multi-unit housing or cluster housing means most of the time living in a neighbourhood close to other intellectually disabled people or people with other care needs. People with ID are not generally found living in ordinary neighbourhoods. These factors tend to increase the likelihood of placement in a multi-unit or congregate housing scheme.

Accommodation in multi-unit housing co-varies most with language ability. A person with total speech loss is four times as likely to reside with other intellectually disabled people, all else being equal, and twice as likely if the speech impediment is partial, as people with no speech deficit. High disability levels also seem to lower an individual's chances of 'normalisation'.

### **Collectivist housing structure – main features**

Housing for people with ID frequently falls into a collectivist mould. Half of our respondents live in multi-unit accommodation and from the outset are subject to a *collectivist structure*. In addition, almost all of these live with *other intellectually disabled people, disabled people or people with other care needs*. The tendency is reinforced by the fact that nine in ten residents live in *rented council accommodation*.

Eight in ten residents are supported in their daily life by the same people, that is, from the same service centre. Only 12 per cent live in their own home, that is, not with other intellectually disabled people, disabled people or in rented council property. Normal accommodation for people with ID in ordinary neighbourhoods in ordinary communities – housing normalisation in other words – clearly leaves much to be desired on the practical front.

## **Chapter 5. Housing location and community integration**

### **Contrasting opinions about where to situate housing for intellectually disabled people**

It is an accepted principle to promote the integration of people with ID into the community where they can live alongside ordinary people in ordinary neighbourhoods. Special interest organisations that for the intellectually disabled say that everybody has a statutory right to help where necessary, irrespective of living arrangement or geography. The authorities have sought in general to centralise and harmonise services in order to save money. The organisations, on the other hand, urge caution in this respect. If centralisation is taken too far, they say, and services aligned to accommodation units in the housing schemes rather than the individual service user, a new form of institutionalisation may be perilously close.

### **On the actual location of housing for intellectually disabled people**

#### *Location in relation to centrality and services*

The location of disabled people's dwellings varies, with roughly equal proportions in various centres and outside the ordinary residential areas.

#### *Location relative to institutions and homes for the elderly*

Council owned and managed living units for people with intellectual disability are sometimes located on the same site as a nursing home or supported living arrangements for the elderly. All told, eight in ten accommodation units are situated in normal residential areas. In this case, then, there appears to be a high level of normalisation.

### **Location preferences of the intellectually disabled**

#### *Cluster versus dispersed housing*

Almost all local councils irrespective of municipal size prefer the centralised option. Almost all believe that intellectually disabled people prefer not to live in dispersed housing.

*Proximity to others in the same situation; multi-unit schemes occupied by other intellectually disabled persons*

Almost all councils believe that intellectually disabled people want to live in near others in the same situation, and two in three councils believe intellectually disabled people want to live in the same building as other intellectually disabled persons.

**What do local councils think about the location of housing for intellectually disabled persons?**

Local councils are eager to pursue a firmer centralisation policy, siting accommodation for intellectually disabled people together with services.

**Distinctive features of housing for intellectually disabled people by building type, housing scheme, living arrangement and resident category**

Local councils tell us that six in ten dwelling units for intellectually disabled persons differ from the *surrounding built environment in terms either of size or architectural style*. Only a small number differ significantly, however. Nevertheless, a great deal remains to be done before practice can be said to conform with the vision of normalisation.

*Living arrangement* is more likely than other variables to predict architectural divergence from the surrounding built environment. For instance, congregate housing predicts divergence in 45 per cent of cases, while the figure for dispersed dwellings is 8 per cent. This impression is consistent not only with the architectural or physical layout, but also with a collectivistic management approach and resident typology. In housing where *the residents are exclusively intellectually disabled persons*, three in four schemes are likely to deviate in terms of architectural style relative to the immediate neighbourhood.

Disability level and behavioural profile are particularly important to an assessment of this question. The actual physical layout or architectural approach is in itself inadequate as a mechanism for promoting integration and normalisation.

**Housing schemes and service centres**

Two in three people with ID live in accommodation and housing facilities to which a dedicated service centre is attached. In congregate facilities, however, nine in ten people with ID are housed in schemes with a service centre. All told, 83 per cent of residents of congregate

facilities and housing clusters are connected to an on-site service centre. In the dominant housing arrangements, support for everyday tasks will most often be organised via the service centres. This does not mean, however, that services are linked to the living unit, or cannot be provided on an individual basis.

Although the majority of people with ID have access to on-site service centre, local councils would like to see improve the balance even more. In nominal terms, they are looking to get 22 per cent of users presently occupying dispersed accommodation closer to a service centre, leaving 1 per cent to live in dispersed housing. The opinions expressed are consistent and clear. Of those who today live without a service centre in their midst, four in ten should relocate. On top of this, councils would like to cut distances between service centres and residents for a sixth of those who *already* live close to one.

According to information provided by the local councils, the people in question are likely to cope better than most, whose accommodation is not out of keeping with the rest of the neighbourhood, and live in an ordinary neighbourhood with ordinary people. In other words, the tiny minority which appears to enjoy the highest level of normalisation as envisioned by the deinstitutionalisation reform.

Service centres are widely available in cluster housing schemes and congregate facilities. Services therefore co-vary fundamentally with living arrangement and housing type. Which as such is the opposite of what organisations for people with ID have been advocating. But the use of service centres is still not the same by any means as non-personalised, or one-size-fits-all type of service mentality.

## **Chapter 6. Housing provision and the needs of people with ID – how local authorities assess applications**

### **Factors taken into consideration by local authorities in accommodation allocation decisions**

Service delivery and *accommodation provision tend to be considered jointly*. Somatic and mental health problems and behavioural problems are also likely to be drawn into the decision making process. Four in ten local authorities always or often look at the client's need for social contact and mixing with people who are not members of his or her immediate family. The same proportion weigh the needs of exhausted parents and carers when allocating council accommodation.

### **Customized accommodation and services – local authorities’ judgement of own performance**

Only half of the local authorities in this study believe that most people with ID have a clear idea of their accommodation and service needs and wishes. A majority do say they could have done more to map users’ needs. *Consultation* procedures have not been good enough.

### **Harmonising housing provision with the needs and wishes of people with ID – performance ratio**

Accommodation provision is today unsatisfactory for every sixth person with ID aged 20–66 living in a place of their own. And two in three people with ID in the same age group who currently live with their parents would like to move out in the short or medium term.

### **Housing provision capacity and assessment of individual needs – local authorities’ judgement of own performance**

Only every third local authority or city district authority provides housing for *all* adult people with ID. There appears to be a considerable shortfall in certain municipalities. Pending applications or waiting lists account for 13 per cent of all 20–66-year-olds living in their own homes.

### **Opportunities to move to better accommodation and actual moves**

All or the majority of people with ID living at present in a council owned and managed property could move into new council accommodation if necessary in 10 and 30 per cent respectively of all municipalities. Conversely, people with ID in six out of ten municipalities effectively lack this option.

Every eighth person with ID would themselves like to move, or their carers/guardians would like them to move to new accommodation. According to the local authorities, in the majority of cases, congregate living arrangements are preferred, i.e. the dominant arrangement, and the one which conforms least with what the deinstitutionalisation reform laid down as “normalised” accommodation.

### **Housing demand exceeds supply**

There is a unmet demand for about 4,500 living units for people with ID whose current accommodation is inadequate or who live with their parents. At the same time, almost as many live in council accommodation with little or no chance of obtaining a new, more suitable place, not when they want to move, but *if and when it is*

---

*necessary*. In light of the present shortfall, there is an urgent need to step up the pace of housing provision for people with ID.

### **Chapter 7. Chapters 3–6 in summary**

This report sets out the empirical data to emerge from those parts of the project that concern mainly the housing situation and service delivery for people with ID. Chapter 7 offers a synopsis of the findings summarised here.

### **Chapter 8. Deinstitutionalisation Reform: Are housing and services for people with ID normalised and integrated as envisioned? Some reflections**

In this final chapter we take stock and discuss what local authorities have done over the past fifteen years to promote accommodation and services for people with ID consonant with the deinstitutionalisation reform's normalisation and integration ideals.

The analysis covers five themes. We take issue 1) with the fact that most people with ID live in collective housing owned and managed by local authorities. We ask 2) whether accommodation is normalised architecturally and in terms of location within the built environment. We explore 3) the use of service centres in connection with housing facilities, before 4) looking at housing for people with ID in relation to the immediate neighbourhood, i.e. whether there is architectural consistency with the neighbourhood, and whether people with ID are segregated from or integrated into the community. The final theme 5) reviews the demand for new housing and need for increased flexibility in the use of existing council housing for people with ID.

We refer the reader to Chapter 8 in its entirety.

### **Part II. Case studies – housing for people with ID**

Part II presents the results of a case study of six housing schemes for people with ID in three communities. Suggestions and lessons derived from the case study were fed into discussions about and approaches used in the project's quantitative surveys. The case study is important in itself, showing the complexity of the options and considerations facing local authorities. Requirements of service delivery play a role in the choice of architectural solution.

The study also reveals the extreme diversity of housing needs of people with ID. Experiences with housing schemes implemented in connection with the deinstitutionalisation reform are, say officials in

the case municipalities, largely positive. Our interviews with these officers would suggest that efforts to provide housing have generally resulted in reasonable standards and services that are sensitive to the individual's dignity, personal needs and wishes. The picture is of one in which the majority of residents are involved in a job and pursue activities in their spare time in the local community (with or without assistance). Some of them say that efforts to implement the reform were somewhat inflexible in some cases, and the housing needs of the individual service user could have been canvassed better. And that some of these housing schemes would involve a relatively large workforce was also partly overlooked.

The study discovered a need for a raft of solutions, including,

- Individual homes in harmony with the wider built environment
- Clustering housing together to bring services and users closer together and ease care provision
- Community schemes for residents who need help and support to socialise, to structure and enrich their daily lives

The provision of housing for people with intellectual disability will remain a constant challenge for local authorities.



# Del I

## Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen



# 1 Om bakgrunn for prosjektet og HVPU-reformens mål om normalisering

## 1.1 Bakgrunn og formål – mandatet for prosjektet

Med bakgrunn i St meld. nr 40 (2002-2003), *Nedbygging av funksjonshemmedes barrierer*, har Kommunal og regionaldepartementet (KRD) tatt initiativ til en undersøkelse av bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede<sup>1</sup>. Den Norske Stats Husbank har gitt Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) i oppdrag å gjennomføre undersøkelsen.

I meldinga la en opp til å *”ta initiativ til en undersøkelse om hvilke boliger som tilbys utviklingshemmede, kommunenes og brukernes erfaringer knyttet til disse og økonomiske kostnader knyttet til bolig- og tjenestetilbudene. Undersøkelsen vil gi et bedre grunnlag for statlig veiledning og informasjon om utvikling av gode boligtilbud”* (St meld nr 40 (2002-2003), s 93)<sup>2</sup>. Dette gjør en med henvisning til at en vet

---

<sup>1</sup> ”Kommunal- og regionaldepartementet skal i 2004 gjennomføre en undersøkelse av hvilke boligtilbud som tilbys utviklingshemmede og kommunenes og brukernes erfaringer og kostnader knyttet til ulike boligtilbud” (op cit., s 126).

<sup>2</sup> Avslutningsvis under tiltak for utviklingshemmede i kap 8.12, viser en til at denne ”Undersøkelsen vil gi et bedre grunnlag for statlig oppfølging i form av veiledning og informasjon, se pkt 7.2.3. I kap 6 og 7 er det gjort rede for ulike tiltak for å legge forholdene bedre til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne, inkludert utviklingshemmede, skal kunne skaffe seg bolig, bl.a. bedre rådgivning og veiledning i kommunene og tiltak for å bedre tilgjengeligheten til eksisterende og fremtidig boligmasse”(St meld nr 40 (2002-2003), s 126).

relativt lite om funksjonshemmedes erfaringer med ulike boligløsninger.

I vedlegg til utbudsdokumentet for undersøkelsen av Bolig og tjenestetilbud for utviklingshemmede, *Bakgrunn, mål og problemstillinger for undersøkelsen*, Husbanken, Oslo, 5.5. 2004, gjør en rede for mandat og formål for dette prosjektet.

Som bakgrunn for undersøkelsen viser oppdragsgiver til regjeringens mål om ”å legge forholdene til rette slik at alle som ønsker det skal kunne bo i egen bolig og motta de nødvendige tjenester der. Mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder utviklingshemmede, skal så langt som mulig velge bosted og boform ut fra egen behov og ønsker”(op cit).

I samme notat tar Husbanken utgangspunkt i grunnlaget for iverksettning av reformen i *Helsevernet for psykisk utviklingshemmede* (HVPU) i 1991 (jfr kap 1.2), der kommunene fikk ansvaret for bo- og tjenestetilbudet til utviklingshemmede. Husbanken viser her til at et av målene med reformen var:

at flest mulig utviklingshemmede skulle få eie eller leie egen bolig med samme utforming, standard og plassering som øvrige boliger(op cit).

Med henvisning til St meld nr 67 (1987-88), Ansvar for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming, viser Husbanken til:

at også for utviklingshemmede med omfattende behov for tiltak og tjenester skulle boligene så langt som mulig utformes slik at man unngikk institusjonspreg(op cit).

Disse punktene er for øvrig identiske med målsettingene for HVPU-reformen slik de er gjengitt her i kap 1.2, om standardheving. HVPU-reformens prinsipper og ideologi er mao et sentralt premiss for prosjektets mandat. Her uttrykkes det eksplisitt at prosjektet i betydelig grad skal gjennomføres som en etterprøving av i hvilken grad det bo- og tjenestetilbud som er realisert for utviklingshemmede fram til i dag, er i overensstemmelse med de prinsipper som HVPU-reformen la til grunn, jfr kap 1.2.

Husbanken understreker at det overordnede formålet med herværende prosjekt, er å øke kunnskapen om i hvilken grad målsettingene for HVPU-reformen er realisert. Dette uttales direkte i utbudsdokumentet:

---

I samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, Kommunal- og regiondepartementet og Husbanken ønsker Sosialdepartementet å undersøke bo- og tjenestetilbudet for psykisk utviklingshemmede. Det overordnede formålet er å øke kunnskapsgrunnlaget med hensyn til om reformen har bidratt til å nå målene som ble satt i forbindelse med reformen (op cit).

På bakgrunn av Husbankens utbudsdokument kan disse målene oppsummeres slik:

- utviklingshemmede skal så langt som mulig kunne velge bosted og boform ut fra egne behov og ønsker
- flest mulig utviklingshemmede skal disponer bolig med samme utforming, standard og plassering som øvrige boliger
- flest mulig utviklingshemmede skal få eie eller leie egen bolig
- alle som ønsker det skal kunne bo i egen bolig og motta de nødvendige tjenester der
- for utviklingshemmede med omfattende behov for tiltak og tjenester skal boligene så langt som mulig utformes slik at man unngår institusjonspreg

Det er målene om normalisering og integrering som er ledestjernene for HVPU-reformen. Kjernen i mandatet for dette prosjektet er å dokumentere og derigjennom å etterprøve i hvilken grad disse prinsippene er etterlevd i den store utbyggingen som kommunene har gjennomført de 15 siste åra.

## 1.2 Om HVPU-reformen og prinsippet om normalisering

### 1.2.1 Om HVPU-reformen fra 1991

HVPU-reformen<sup>3</sup>- avviklingen av institusjonsomsorgen for psykisk utviklingshemmede og overføring av ansvaret for bo- og tjenestetilbud

---

<sup>3</sup> Viktige offentlige administrative og politiske bidrag til og som ledd i forarbeidene og utviklingen i dette arbeidet er: NOU 1985:34, *Levekår for psykisk utviklingshemmede* (Lossius-utvalget, nedsatt i 1982 for å foreta en faglig gjennomgang av HVPU), St meld nr 67 (1987-88), Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede, St meld nr 47 (1989-90), Om gjennom-

for utviklingshemmede til kommune, ble vedtatt i 1988 og formelt overført til kommunene 1.1. 1991. Reformen skulle gjennomføres fram til 1995, og ble i hovedsak gjennomført i årene 1991-96.

Det hadde sin bakgrunn i det arbeid som ble lagt fram av Lossius-utvalget i NOU 1985:34, Levekår for psykisk utviklingshemmede. Innstillingen ble fulgt av St meld nr 67 (1987-88), *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede*. Meldinga omhandler imidlertid ikke mye direkte om ideologi og prinsipper. Gjennomføringen av reformen ble så behandlet i St meld nr 47 (1989-90), *Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*.

Idegrunnet for reformen gjenfinnes imidlertid i Ot prp nr 49 (1987-88), Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede ....('avklingsloven'). Her går det fram at det var bedre og normaliserte levekår som var hovedmålet, idet en ved reformen særlig tok sikte på å:

- bedre og normalisere levekårene
- gjøre det mulig å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- utvikle institusjonsomsorgen og bygge ut alternative tilbud.

Den bygget på *normaliseringsprinsippet*, dvs at utviklingshemmede skal ha anledning til å leve et liv så nært det 'normale' som mulig. Bak tilbakeføringen til lokalmiljøene lå tanken om likeverd. Alle mennesker skal kunne ta del i de samme velferdsgodene og ha normale levekår. Det betyr at offentlige tjenester utformes med utgangspunkt i den enkeltes behov, i lokalmiljøet av det ordinære tjenesteapparatet. Dette ble sett på som en forutsetning for at utviklingshem-

---

føringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. *HVPU-reformen* var det faktiske og mest profilerte leddet i av- institusjonaliseringen av offentlig omsorg i Norge på 1990-tallet, sammen med ned- institusjonaliseringen av personer med psykiske lidelser og stagnasjon i utbyggingen av institusjoner for eldre. Reformen plasserer seg sentralt i en større generell bevegelse mot boligbygging, individretting og normalisering av omsorgstjenestene. *Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE) – sterkt preget av utbygging av omsorgsboliger – representerer fortsettelsen av denne bevegelsen sammen med omsorgsboligbyggingen i *Opptrappingsplan for psykisk helse*. Ansvarsreformen (HVPU) omfattet også hjemmeboende utviklingshemmede som allerede var kommunenes ansvar.

---

ede både kunne bli oppfattet av andre og seg sjøl som fullverdige medlemmer av samfunnet (St meld nr 40 (2002-2003), s 112).

### 1.2.2 Prinsippet om normalisering

Reformen ble drevet fram av normaliseringsideologien, som gjennom mer enn tjue år hadde fått stadig større tilslutning.<sup>4</sup> I Lossius-utvalgets innstilling er sammenlikningen med andre det prinsipielle utgangspunktet. I St meld nr 47 (1989-90) legger en til grunn at utviklingshemmede skal ha levekår slik vi ellers ønsker å ha for våre borgere(s. 4). I komiteinnstillingen som fulgte, la en vekt på at levekårene for utviklingshemmede skulle bedres og normaliseres. En ønsket å legge til rette for at utviklingshemmede så langt som mulig skulle kunne leve og bo sjølstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre (Ot prp nr 49 (1987-88), s 31). 'Avviklingsloven' uttrykte et verdistandpunkt om likeverd (Skjerve 1992). I det ligger forutsetningen om mulighet til å kunne velge hvordan en vil bo innenfor det spenn for dette som er vanlig i befolkningen. Utviklingshemmedes levekår skal vurderes fra de normer vi normalt bruker, det skal ikke gjelde en særskilt målestokk for utviklingshemmede.

Med normalisering mens at tjenesteytingen skal ta utgangspunkt i det enkelte menneske som skal gis bidrag til å leve et liv så nært det normale som mulig. I henhold til reformdokumentene bør tjenester ikke knyttes til boligen, men til den enkelte person. Tiltak og tjenester ytes der en bor og av det vanlige tjenesteapparatet. De kommunale tjenestene skal mao ikke ytes som særomsorg, men som del av tjenestene til alle.

Utviklingshemmede skal gis anledning til mer styring med eget liv og med mulighetene til å delta i samfunnet. Normalisering av levekår, roller, av døgn- og livsrytme for den enkelte og normalisering av ansvarsforhold og tjenester, er forutsetninger for velferd for utviklingshemmede. Men normalisering vil innebære mål for den enkeltes tilværelse. Normalisering kan slik sett forstås som de forhold som gir best velferd for den enkelte (Tøssebro 1996).

---

<sup>4</sup> I det videre arbeidet med prosjektet kommer vi mer utførlig tilbake til bakgrunnen for HVPU-reformen. Den er forøvrig gjort rede for i en rekke sammenhenger. Vi nevner her: *En bedre hverdag? Utviklingshemmedes levekår etter HVPU-reformen* (Tøssebro 1996) og *HVPU-reformen i forskningens lys* (Romøren 1995).

### 1.2.3 Om normalisering i praksis

I forhold til bolig, boform og tjenester legger en mao til grunn at utviklingshemmedes situasjon bør *normaliseres*, i det en på linje med enhver annen voksen person *så langt som mulig* sjøl skal kunne velge bosted og boform, utforming, standard, plassering og disposisjonsforhold til boligen samt motta kommunale tjenester på ordinært vis. Sjøl for utviklingshemmede med omfattende behov, må boform og tjenester ikke få institusjonspreg.

Men prinsipper og mål er ikke utformet i absolutt forstand, idet det er knyttet forbehold til de nevnte målene, av f.eks typen: 'så langt som mulig', 'flest mulig', 'alle som ønsker det'. Det betyr at i en undersøkelse av hva som faktisk er situasjonen på disse områdene i dag, er vi henvist til å måtte etterprøve *i hvilken grad* en har realisert disse målene, dvs hvor langt har f.eks 'så langt som mulig' blitt realisert.

Normaliseringsprinsippet i HVPU-reformen kan imidlertid ikke bare oppfattes som et absolutt mål med modifikasjoner og reservasjoner, men er et *regulerende* mål – noe en skal styre inn i mot. Et slikt måls natur er at det aldri er ment å skulle nås helt ut. Det skal etterstrebes, men må ikke etterleves under enhver omstendighet. Ikke bare de faktiske mulighetene, f.eks kommunenes økonomiske evne, skal kunne modifisere det. Også den enkeltes utviklingshemmedes faktiske individuelle behov og ønsker - særlig de som avviker fra hovedretningen - må tas hensyn til.

Normalisering og integrering var viktige ledestjerner i HVPU-reformen, men var i følge Tøssebro og Lundeby (2002) dog ikke et entydig begrep. "*Grunnbetydningen er imidlertid at funksjonshemmede skal leve et liv som er så likt andres som mulig, og at tjenestene skal ytes på en så lite påfallende måte som mulig*" (op sit s 15).

Normaliseringsprinsippet er etter vår vurdering ikke et absolutt men et *regulerende mål*. Utgangspunktet for HVPU-reformen var at et betydelig antall av utviklingshemmede var plassert i institusjon<sup>5</sup>. Noen fordi institusjonsløsningen på sett og vis var adekvat ut fra ut tidens oppfatning og organisering av tilbudet, mens andre ut fra rimelighetsbetrakt-

---

<sup>5</sup> En kan ofte få inntrykk at HVPU-reformen gjaldt majoriteten av utviklingshemmede. Det var langt fra tilfellet. I følge oppgaver fra Helsedirektoratet bodde i 1989 vel 2.400 utviklingshemmede i sentralinstitusjoner og 2.900 bodde i mindre institusjoner eller vernet boliger. En regnet at omlag 5.100 på denne måten hadde et døgntilbud. I 1995 var det i alt registrert 18.611 utviklingshemmede i Norge. Det betyr at 70 pst av utviklingshemmede bodde andre steder enn i HVPU-institusjoner (Tøssebro 1996, s. 8-10).



ninger var feilplassert. Sjøl om reformen innebar avinstitusjonalisering i den forstand at det radikalt ble flyttet ut fra institusjonene - nesten samlet avvikling - var det ikke slik at alle kunne flytte direkte ut i den ordinære boligmassen som om det hele dreide seg om vilkårlig skifte av bolig. En skulle tross alt bosettes ut fra de de facto handicaps en faktisk og fortsatt hadde. Det innebar i praksis på den ene sida flytting til alt fra til nye miniinstitusjoner i form av kommunale bokollektiver - ofte med mer eller mindre institusjonsregime - til sjølstendige boliger i den ordinære boligmassen. Det siste i mindre grad, slik resultatene fra vår undersøkelse også vil vise. Poenget er at den nye bosettingen av tidligere institusjonsbeboere skjedde langs hele denne skalaen, dog mest i form av kommunale gruppeboliger fordi utviklingshemmedes faktiske helsemessige og sosiale situasjon i hovedtrekk tilsa at dette oftest var det mest hensiktsmessige.

Det er således ikke en realistisk problemstilling for en undersøkelse i ettertid å legge opp til en kartlegging og gå gjennom med kommunene det ideelle spørsmålet om hvorvidt 'alle' utviklingshemmede er blitt 'absolutt' normaliserte mht bolig og tjenester. Men heller om boligtilbud og tjenester er utformet og gitt så nært som mulig opp til det normale, dvs ut fra hensiktsmessighet, der en har tatt i betraktning de betydelige handicaps og avvik fra det 'normale' som de utviklingshemmede faktisk representerer. Dette har vi tatt hensyn til ved utformingen av de empiriske undersøkelsene, og vi kommer tilbake til disse problemstillingene i rapporteringen fra prosjektet.

#### 1.2.4 Standardheving

Intensjonene med reformen var at den skulle føre til en standardheving, og at levekårene skulle bedres og normaliseres. Bakgrunnen var de utviklingshemmedes levekår i institusjonene. Og en var klar på at i:

normaliseringen av livssituasjonen for mennesker med psykisk utviklingshemming, så er løsningen av boligspørsmålet sentralt (Sosialdepartementet, Rundskriv I-31/88).

Noe av målet med HVPU-reformen var at:

- flest mulig utviklingshemmede skulle få eie eller leie egen bolig med samme utforming, standard og plassering som øvrige boliger, og at
- boliger for utviklingshemmede med omfattende behov for tiltak og tjenester *så langt som mulig skulle utformes slik at*

*man unngikk institusjonspreg (St.meld. nr 67 (1986-87)).*

I St meld nr 47 (1989-90) legger en til grunn de prinsipper som allment gjelder i boligpolitikken, og en legger til grunn *de samme krav til boligstandard som for andre mennesker* (op sit s 14).

Dette ble presisert i Husbankens rundskriv HB-1212, kap 4. Her legger en i retningslinjene for finansiering av boliger under HVPU-reformen til grunn at boligene skal:

- være en vanlig bolig i et vanlig bomiljø
- være tjenlige for andre typer hushold i framtida
- være selvstendige leiligheter og at bokollektiv bare brukes til kortvarig avlastning,
- ha livsløpsstandard
- med minsteareal for 2-roms leilighet er 50 kvm og ved livsløpsstandard 55 kvm, og hvor fellesareal er tilleggsareal.

### 1.3 Generelle mål og utvikling av boliger og tjenester for utviklingshemmede

#### 1.3.1 Generelle mål

Boligen er for de fleste den viktigste rammen rundt livet og der vi over tid mest har opphold. Det er der vi oftest er nærmest våre nærmeste og oss sjøl og skaper våre sosiale relasjoner og oss sjøl som individer (Gullestad 1989). Hjemmet er et sted hvor en bestemmer sjøl. Det står i motsetning til profesjonelle hjelpers kodeks, som innebærer ulik grad av styring og kontroll.<sup>6</sup> I ulike typer bofellesskap er det sjølve leiligheten eller privatarealet som representerer det normale i boligen, fellesarealene er instrumenter eller hjelpemidler til noe annet. Det er blitt hevdet at boforholdene står i en særstilling når det gjelder utviklingshemmedes levekår (Tøssebro 1996).

---

<sup>6</sup> Hjemmehjelpen har f.eks utviklet seg fra hushjelp-rollen der hjemmehjelperen arbeidet på beboernes premisser til å bli profesjonalisert med standardisering og kollektivisering der tidsbruken reguleres og styres ut fra effektivitetshensyn (Szebekely 1995).

---

Hovedmålsettingen i boligpolitikken for funksjonshemmede er at enhver skal så langt det er mulig kunne velge bosted og boform ut fra egen ønske og behov.<sup>7</sup>

Den enkeltes valgfrihet er et ufravikelig prinsipp i de funksjonshemmedes organisasjoners tilnærming til framtidens boligpolitikk. I Norge er det over lang tid opparbeidet en tradisjon som går ut på at flest mulig skal gis mulighet til og eie sin bolig og til å bygge opp egenkapital. Dessuten må vi skille mellom sosialpolitikk og sosial boligpolitikk. De boligpolitiske oppgavene bør helst løses allment. Funksjonshemmede har rett til samme sjølstendighet som enhver annen borger. Det er derfor viktig at beboerne sjøl på forhand kan velge type boform og ha mulighet til å øve innflytelse på hvem en skal ha bofelleskap med (Brevik og All Ritland 1999).

Det seneste tiåret har det blitt satset på hjemmebasert fremfor institusjonsbasert omsorg, en politikk som bl.a. er synliggjort i reformen for mennesker med utviklingshemning og i handlingsplanen for eldreomsorgen. Og dette framfor alt gjennom boligbyggingen av omsorgstjenestene (Brevik 2003a). I perioden 1994-2005 vil det være bygget 25.600 nye omsorgsboliger i tillegg til de øvrige 23.200 kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i 2005 (SSB 2006). Utviklingen i bygging av denne typen boliger er utførlig gjort rede for i Brevik 2003a og Brevik 2003b, jfr litteraturoversikten bak i rapporten.

## 1.4 Utvikling av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål

### 1.4.1 Boligbygging av omsorgssektoren – boliger som alternativ til institusjon

Kommunene har lenge etablert ulike boformer som alternativ til institusjon. I løpet av 1980-åra utviklet en ideologien om at den enkelte burde få dekket sine hjelpebehov på individuelt grunnlag, uavhengig av boform. En tok til å bygge såkalte serviceboliger. Ofte hadde disse boligene tilknyttet eget personale og ga oftest utvidede hjelpetilbud. I motsetning til institusjonene har serviceboligene representert en full-

---

<sup>7</sup> Vi har tidligere gått gjennom den offentlige boligpolitikken for funksjonshemmede og målsettingene for den over tid, i Brevik og All Ritland: *Funksjonshemmede og boligpolitikken*, NIBR 1999.

verdig og sjølstendig boform, med råderett over bolig og egen økonomi (Brevik 2003a).

Disse boformene har gått under en rekke betegnelser, som f.eks bo- og servicesenter, bofellesskap, trygdeboliger, serviceboliger osv. De representerer et mangfold mht størrelse, utforming og grad av tilgjengelighet og funksjon i forhold til f.eks å gi et tilbud om heldøgns pleie- og omsorg, enten ved bruk av fast bemanning eller ordinære hjemmetjenester. Slike boliger og boformer er i SSBs statistikk siden 1994 registrert som *'boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede'*<sup>8</sup>.

I 2001 var det 29.400 slike boliger eller like mange som 10 år tidligere, mens de var redusert til 22.000 i 2005 (SSB 2006). Antallet tilrettelagte boliger har imidlertid forblitt omtrent det samme og holdt seg konstant med om lag 22.000-23.000 enheter i perioden 1997-2001. Det er de ikke-tilrettelagte kommunale boligene som er blitt lagt ned. De er blitt redusert fra ca 12.000 i 1997 - året før HPE tok til - til 6.700 i 2001 (Brevik 2003c).

Disse boligenes pleie- og omsorgsfunksjon har imidlertid ikke vært undersøkt spesifikt på landsbasis bortsett fra i en undersøkelse fra 1988 (Lauvli 1991, 1992). Mye tyder på gruppen *'kommunale boliger til pleie og omsorgsformål'* er en sterkt blandet tilbudsform<sup>9</sup>. Vi mangler imidlertid vesentlig kunnskap på empirisk grunnlag om deres funksjon i pleie- og omsorgssammenheng. Men hvilken kvantitativ pleie- og omsorgsfunksjon de har, vil imidlertid i betydelig grad kunne reflekteres i de antall årsverk kommunale hjemmetjenester som ytes til beboere i slike boliger.<sup>10</sup> Derfor vil data om hjelpebehov og tilført

---

<sup>8</sup> SSB understreker at disse boligkategoriene *"også omfatter boliger for psykisk utviklingshemmede, psykiatriske pasienter og funksjonshemmede som kommunen disponerer, og ikke bare boliger for eldre. De boligtypene som registreres kan være nokså forskjellige og lokalt gå under mange betegnelser ... Boligene kan være teknisk og bygningsmessig tilrettelagt for bevegelsehemmede og/eller beboere som trenger heldøgns pleie og omsorg.... Statistikkføringen av omsorgsboligene og de eldre alders- og trygdeboligene, serviceboligene m.v. har imidlertid vært problematisk.* Kilde: Kommentar til tabell 23, Boliger for eldre og funksjonshemmede, *Sammenlikningstall for kommunene 1998, Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene ("Hjulet")*, SSB, Oslo 1998.

<sup>9</sup> Det har vi drøftet nærmere og sannsynliggjort i Brevik I. (2003b): *Handlingsplan for eldreomsorgen og utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene – ledd i en lengre utvikling.* Arbeidsrapport, NIBR, Oslo 2003.

<sup>10</sup> Vi har beregnet og 6 av 10 årsverk i hjemmetjenestene går til beboere i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Dette er betydelig, og utgjør

hjelp i kommunale boliger med psykisk utviklingshemmede være en viktig del av vår undersøkelse her. Statistisk sentralbyrå har imidlertid for året 2005 gjennomført en undersøkelse av disse boligenes funksjon i forhold til beboere med heldøgns pleie- og omsorg. Den viser av en tredjedel av beboerne i disse boligene mottar tjenester som tilsvarer heldøgns pleie- og omsorg (Brevik 2006b).

## 1.4.2 Boliger for utviklingshemmede

Det finnes ikke statistisk data om hvordan utviklingshemmede bor i Norge. Fra og med 2001 har SSB kartlagt ulike typer kommunale boliger etter ulike typer brukergrupper. Her opererer en imidlertid bare med 'funksjonshemmede'.<sup>11</sup>

I perioden 1990-1996 ble det oppført 3500 boliger til utviklingshemmede med lån og tilskudd fra Husbanken (NOU 2001:22).

Etter 1980-tallets vekt på trygdeboliger fremfor aldershjem, ble 1990-tallet kjennetegnet ved bygging av omsorgsboliger fremfor institusjoner. Siden 1994 har Husbanken gitt lån og tilskudd til omsorgsboliger, som er definert som alt fra selvstendige boliger, bofellesskap til enheter i bokollektiv og lignende.

Mens omsorgsboligene ofte er planlagt med utgangspunkt i eldres behov, er målgruppen for boligene stadig utvidet, bl.a. til utviklingshemmede, mennesker med tjenestekrevende funksjonsnedsettelse og personer med psykiske lidelser. Hvor mange av disse som er bebodd av utviklingshemmede, vet vi ikke. En omfattende undersøkelse ved NIBR i 2001 om kommunenes erfaringer og vurderinger av Handlingsplan for eldreomsorgen, viste at 54 pst av kommunene som hadde omsorgsboliger i 2001 (88 % av alle), hadde en eller flere utviklingshemmede i disse boligene (Brevik 2003b).

Og i hver 3. kommune er en eller flere omsorgsboliger bebodd av personer som karakteriseres som ressurskrevende unge funksjonshemmede med driftskostnader 600.000,- kr + pr år. (Brevik 2003c).

---

f.eks vel 40 pst av de årsverk som ytes i eldreinstitusjoner. De kommunale boligene spiller en rolle i omsorgstjenestene som lenge har vært betydelig underkjent (Brevik 2003a).

<sup>11</sup> Det foreligger imidlertid et forslag i SSB om å etablere noen flere kategorier ved denne årlige registreringen av boliger som kommunene disponerer til ulike sosiale, pleie- og omsorgsformål i regi av SSB. Her inngår 'utviklingshemmede' som egen kategori. Disse vil eventuelt tidligst foreligge høsten 2004. Personlig meddelelse, Else Tveiten, SSB, 3.6. 2004.

Utviklingshemmede er antakelig en betydelig gruppe i de kommunale omsorgsboligene.

Siden det er om lag 11.000 voksne utviklingshemmede som bor for seg sjøl, må en betydelig del av disse bo i andre typer boliger, inkludert øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Tøssebro (1996) viste at ved midten av 1990-årene at 80 pst av utviklingshemmede hadde egen leilighet. Resten bodde i bokollektiv (15 %) og de øvrige bodde i eldreinstitusjoner (5 %). Det er imidlertid hevdet at mange fortsatt bor i en nokså standardiserte og kollektivt pregete boliger, som domineres av boliger med 3-5 leiligheter i lavhusbebyggelse, oftest samlokalisert med andre utviklingshemmede (Sandvin et al 1998).

Denne undersøkelsen vil vise at det i 2005 bodde omlag 8.200 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. De utviklingshemmede utgjør mao ca halvparten av beboerne under 67 år i slike boliger<sup>12</sup>.

### 1.4.3 Antall utviklingshemmede i Norge

Oversikten over antall utviklingshemmede her til lands er basert på oppgaver fra kommunene over alle som har vedtak om en eller godkjent kommunal tjeneste etter sosialtjenesteloven eller kommunehelse-tjenesteloven.

I 1999 var det i henhold til dette registrert omlag 18.300 utviklingshemmede i landet, derav 13.000 over 20 år. I 2002 var det 18.925 per-

---

<sup>12</sup> I følge oppgaver fra SSB var det ved utgangen av 2005 48.630 kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede. Av disse var 16.663 bebodd av personer under 67 år. Det betyr at de ca. 8.2000 utviklingshemmede i slike boliger utgjorde 49 % eller ca halvparten (Brevik 2006b).

soner. Pr. 1.1 2005<sup>13</sup> var det registrert 19.917 utviklingshemmede i Norge.<sup>14</sup>

Dette kan tyde på en viss økning i antallet utviklingshemmede i Norge i de seinere åra, men det er som nevnt knyttet flere begrensninger og usikkerheter knyttet til oppgavene. En del mindre variasjoner i antallet fra ett år til et annet, kan ha sammenheng med hvem kommunene både oppgir og får godkjent som refusjonsberettiget i forhold til Statens inntektssystem.

Hvor mange utviklingshemmede det er 'i alt', vet vi imidlertid ikke nøyaktig. Dette også fordi en ikke bestandig er enig om hvor grensene går. Antallet som vi nytter her på bakgrunn av kommunens registreringer tilsvarte pr.1.1. 2005 0,432 % av landets befolkning. Det tilsvare igjen omtrent den andelen som antas å ha fra moderat til alvorlig utviklingshemming eller med en IQ jevnt over under 50 (Tøssebro 2002, s 43).

### **Utviklingshemmede som bor hos foreldrene**

I 1986 da St meld nr 67(1986-87) ble lagt fram, bodde om lag 5 250 personer med utviklingshemming i institusjoner. Ytterst få - om noen - bor nå i tidligere HVPU-institusjoner<sup>15</sup>. De aller fleste bor i felles-

<sup>13</sup> Dette i følge kommunenes årlige rapporteringer til daværende Sosial- og helsedepartementet, jfr Rundskriv I-19/2000, *Status for tilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemming*, SHD, Oslo 2000. En har gitt ut oversikter over antall registrerte utviklingshemmede under og over 16 år hvert år fra og med 1995. Oppgavene for året 2005 er hentet fra Rundskriv IS-8/2005 ved *Kontroll av registrering av tal på utviklingshemma i kommunane*. Sosial- og helsedirektoratet. Dette tallet er seinere korrigert til 19.930. Dette til bruk ved overføring av midler til kommunene i regi av inntektssystemet.

<sup>14</sup> Før 2005 var såkalte vertskommunebosatte utviklingshemmede ikke tatt med i registeret over antall utviklingshemmede brukt ved overføringer til kommunen gjennom Statens inntektssystem. Dette er personer som fortsatt ble boende i den kommunen HVPU-insitusjonen befant seg og som ikke flyttet ut av vertskommunen for institusjonen. Disse var i 2000 1.158 personer og pr 1.1. 2005, 1.004 personer (i 1993 gjaldt dette ca 1.300 personer - de har således gradvis blitt færre). Disse er i de offisielle oppgavene over antall registrerte utviklingshemmede for første gang lagt til de øvrige for året 2005. Det betyr av pr 1.1. 2005 var det  $19.930+1.004=20.934$  registrerte utviklingshemmede i Norge. På grunn av registreringspraksis har det i tidligere år funnet sted en underregistrering på i overkant av 1000 utviklingshemmede. Dette utgjør samtidig data om hvor mange som har forblitt i vertskommunene.

<sup>15</sup> Denne undersøkelsen vil vise at 1,9 pst av alle utviklingshemmede, jfr kap 3, tab 3.3 - eller ca 380 personer (derav ca 85 67 år+) - bor i ulike former for institusjon, uten at vi vet noe om hvorvidt det her kan dreie seg om tidligere

skapsboliger eller hos foreldrene. En god del har dessuten flyttet fra pårørende til egne boliger.

I følge denne undersøkelsen bodde i 2005 4 av 10 utviklingshemmede hos foreldre/pårørende - eller 7.900 personer - mens 45 pst bodde i kommunalt disponerte boliger. Resten, eller 14 pst bodde i sjølstendig bolig, eid eller leid.

I 1999 bodde relativt sett noen flere, eller 44 pst (7.900 personer) hos foreldrene. Av sistnevnte var 31 pst (2.400) voksne 21 år+ (St meld. nr 40 (2002-2003), kap 8). I 2005 utgjorde personer 20 år + 25 pst av alle som bodde hos foreldrene, eller ca 2.000 personer. Det kan tyde på at det i løpet av disse åra har blitt noen færre som bor i foreldreheimen som voksen<sup>16</sup>.

## 1.5 Foreliggende forskning med relevans for bolig og tjenester for utviklingshemmede

Vi gjengir her en foreløpig og forenklet og noe ufullstendig oversikt over norsk forskning med relevans for utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon. Denne vil bli gjennomarbeidet noe mer i det videre arbeidet med dette prosjektet.

### 1.5.1 Forskning om utviklingshemmede og boliger, boformer og tjenester av mer allmenn karakter

Det synes å foreligge relativt få norske studier innenfor dette temaet.

I 1995 gjennomførte Norsk Forbund for Utviklingshemmede en brukerundersøkelse med støtte fra Sosial- og helsedepartementet og Husbanken. Målet var å få frem mennesker med utviklingshemning sine egne erfaringer med ansvarsreformen. Tøssebro (1996) har studert levekårene til utviklingshemmede i bofellesskap med sikte på å avklare om de er blitt akseptable under nye boforhold, som ilegges

---

HVPU-institusjoner. Videre er det i følge våre beregninger ca 580 utviklingshemmede som bor i kommunalt disponerte boliger i tilknytning til tidligere HVPU-institusjoner, jfr kap 5.1.4. Vi vet imidlertid ikke om dette f.eks er i de gamle institusjonsbygningene, ombygde institusjoner eller nybygde enheter i nærheten.

<sup>16</sup> Antallet utviklingshemmede som bodde hos pårørende synes å ha avtatt over lengre til. Fra 1996 til 1999 ble det 750 færre personer som bodde hos pårørende (St. meld. nr 40 (2002-2003, s. 120).



særlig betydning. Det er videre blitt forsket på effektene av HVPU-reformen i regi av Norges Forskningsråd. Foruten angående sjølve gjennomføring av reformen, er det utført prosjekter bl.a om økonomi og tjenesteyting i kommunene samt om utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen.<sup>17</sup> Tøssebros undersøkelse og evaluering av HVP-reformen (*En bedre hverdag?*, 1996) viser at det er boforholdene som det eneste levekårsområde hvor det er unison enighet om at forholdene er betydelig forbedret, men at dette samtidig påvirker bedømmingen av de øvrige områdene (Tøssebro 1996, 1999). Andre bidrag til evaluering av reformen er gjengitt i Romøren (1995): *HVPU-reformen i forskningens lys*.

I Tøssebro og Lundeby 2002 og i Lundeby 2002 ble de tidligere studiene av HVPU-reformen fulgt opp, 10 år etter at den startet. Det ble gjennomført en levekårsundersøkelse blant 527 utviklingshemmede 20-67 år i egen leilighet i 53 kommuner. Undersøkelsen belyser utviklingshemmedes bolig og boforhold, men ikke tjenestesida. En fant at boligforholdene hadde forbedret seg betraktelig, men stort sett som de eneste.

Det er etter vår kunnskap så langt få studier og undersøkelser knyttet til bolig, boformer og tjenesteyting for utviklingshemmede. De vesentlige fra seinere år synes å begrense seg til Tøssebro og Lundeby.

### 1.5.2 Studier av bofellesskap og enkeltindividers bosituasjon

Det foreligger noen, men dog et begrenset antall studier av små bofellesskap eller enkeltindividers bosituasjon etter flytting fra institusjon i regi av HVPU-reformen. En studie av et begrenset antall utviklingshemmede over flere år (*Sundet 1995*) har vist at det ikke så mye er det nye bostedet, men de relasjonene en klarer å skape i forhold til andre, inkludert personale, som bestemmer endring i livskvalitet. I en annen studie har en også tatt for seg dagliglivet og problemadferd med sikte på å avklare effekten på individnivå av avvikling av opphold i institusjon (*Jensen 1995*). I en studie med samme utgangspunkt har vist at drift og institusjonen som arbeidssted - regler og rutiner - var sterkt bestemmende hvordan livet for beboerne ble strukturert (Wuttudal 1994). De offentlige omsorgssystemene fungerer slik at hjemmet er blitt en offentlig arbeidsplass. I en studie av dette har en

---

<sup>17</sup> Tøssebro og Lundeby: *Statlig reform og kommunal hverdag*, NTNU, Trondheim 2002.

belyst ulike sider ved spenningsfeltet mellom det offentlige og private regimet med vekt på kunnskap hos omsorgsyterne (*Jensen 1992*).

*Yrehus* (1995) har studert det sosiale livet i bofellesskap og dagliglivet der og hvordan utviklingshemmede utvikler mestringsstrategier i forhold til sosiale relasjoner og omgivelsene. Et problem er at den utviklingshemmede ikke kan velge relasjonen til den offentlig omsorgsyteren bort. Gjennom studie av fire bofellesskap har en tatt for seg relasjoner, mønstre, prosesser og normer knyttet til dagliglivet der med sikte på å gi kunnskap om bofellesskap som sosialt fenomen (*Sandvin et al 1998*). En har vært særlig opptatt av boligens utforming og organisering som bosted og omsorgsarena. En finner at det er personalet som i hovedsak strukturerer og regulerer boligens romlige mønstre og den tidsmessige bruken av den. Det er personalet som definerer rammene for det sosiale liv. Rapporten gjør i hovedsak rede for hva som karakteriserer bofellesskapet som bosted og omsorgsarena.

Det er også gjort en undersøkelse av hvordan nye boformer kan gi betingelser for godt liv for voksne utviklingshemmede (*Dyrendal 1996*). Ulike boformer gir organisatoriske grenser for livet i boligen og legger føringer for tjenesteutøvelse. Boformen får dermed en overordnet innvirkning på brukerens liv i hverdagen.

### 1.5.3 Forskning ved NIBR om funksjonshemmede

NIBR har i de 25 siste årene med jevne mellomrom gjennomført undersøkelser og utredninger om funksjonshemmedes levekår, boforhold og tjenesteyting der både behov og tilgang har vært analysert.

I 1981 gjennomførte NIBR en bred *levetårsundersøkelse i Oslo* der en kartla og analyserte ulike grupper funksjonshemmedes livssituasjon (*Brevik 1981a og 1981b og Brevik 1982*).

I tilknytning til utredningen om 'Hjelpestønad til hjelp i huset', gjorde vi rede for *tjeneste- og omsorgssituasjonen til brukeren av hjelpestø-nadsordningene*. Arbeidet ble trykt som vedlegg til utredningen (NOU 1987:22) samt utgitt som egen rapport (*Brevik 1987*).

På oppdrag fra Sosialdepartementet og arbeidet i *Gjærevollutvalget (NOU 1992:1)* gjennomførte vi flere delutredninger i tilknytning til *privat og offentlig omsorg for eldre og funksjonshemmede* (*Brevik 1990a, 1990b og 1991*).

På grunnlag av en landsomfattende survey publiserte vi i 1997 en større rapport om *tungt funksjonshemmedes omsorgssituasjon* med gjennomgang av kjennetegn ved disse. Foruten inngående data om

---

grad av funksjonshemming og helseplager, gjorde vi rede for tungt funksjonshemmedes boforhold og tilgang på privat og offentlig omsorg, herunder avlastnings- og tilsynstiltak samt bruk av omsorgslønn og økonomisk situasjon (Brevik 1997a).

NIBR utførte sammen med NBI et større utredningsarbeid i prosjektet 'Bolig mot 2010' om *framtidig boligpolitikk for funksjonshemmede* i regi av Norges Handikapforbund. Her gjorde vi rede for 'Botilknyttede tjenester for funksjonshemmede' (Brevik 1997b) og 'Bolig for funksjonshemmede - før, nå og i framtiden' (Brevik og Hansen 1997). I den sammenheng foretok vi også en drøfting av hvem funksjonshemmede er ('Om begrepet og gruppen' - Brevik 1996).

Vi har videre gjort rede for *funksjonshemmede og boligpolitikken* i perioden 1970-1998 (Brevik og All Ritland 1999). Her gikk vi inn på boligpolitikken som del av *omsorgspolitikken og boligbyggingen av omsorg*, og gjør rede for bygging av bofellesskap og omsorgsboliger og de funksjonshemmedes organisasjoners synspunkt på dette.

## 2 Om utvalg, metode og innhold i undersøkelsene

### 2.1 Datainnsamling gjennom fire delundersøkelser

Dette prosjektet gjennomføres ved hjelp av data fra 4 ulike delundersøkelser:

1. Kartlegging av utviklingshemmedes bolig- og tjenestetilbud ved bruk av spørreskjema på *kommunenivå* med kommunale representanter i et representativt utvalg på 58 kommuner/bydeler (NIBR)
2. Kartlegging av boforhold, bruk av kommunale tjenester samt medvirkning, sosial kontakt og fritidsaktiviteter ved bruk av spørreskjema på *individnivå* av samtlige registrerte utviklingshemmede 20-66 år som bor i egen bolig i de samme kommunene/bydeler (NIBR)
3. Case-studier i 6 utvalgte boliganlegg i 3 kommuner av erfaringer med organisering og drift av boliger for utviklingshemmede (SINTEF)
4. Analyse av Statens Helsetilsyns undersøkelse i 2003 av brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester, herunder utviklingshemmede (NIBR).

#### 2.1.1 Spørreskjemaundersøkelser ved NIBR

Delundersøkelsene 1 og 2 er gjennomført som spørreskjemaundersøkelser pr post ved NIBR. I første del - kommuneundersøkelsen - innhentes data på *kommunenivå*. Her er kommune undersøkelsesenheter. Den andre delen - individundersøkelsen - gjelder alle utviklingshem-

mede 20-66 år som ikke bor hos foreldre/pårørende/ institusjon i de samme kommunene/bydelene i henhold til administrativt registrerte.

Spørsmålsteksten for de spørsmål som er analysert i denne rapporten er gjengitt i vedlegg 2 til del I av rapporten

## 2.1.2 Om utvalg for undersøkelsene

### Undersøkelsen er basert på administrativt utvalg

Utvalget for denne kartleggingen er gjort på grunnlag av Sosial- og helsedirektoratets oversikt over utviklingshemmede i kommunene (på grunnlag av kommunal innrapportering av antall utviklingshemmede i kommunene hvert år som grunnlag for fordeling i statens rammeoverføringer til kommunene i inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner)<sup>18</sup>. Opplysningene om *antall utviklingshemmede* i kommunene og på landsbasis *pr 1.1 2005* er lagt til grunn for utvalget for undersøkelsen<sup>19</sup> som omfattes av 51 av de 73 kommunene som inngikk i Helsetilsynets undersøkelse i 2003 (se neste pkt).

Vi nytter således et *administrativt utvalg*, dvs personer som på forhand er klassifisert som utviklingshemmede (herunder inngår som kriterium at det for samtlige foreligger enkeltvedtak om at vedkommende skal ha en eller flere kommunale tjenester). En del personer som er utviklingshemmede, men som ikke er registrert som brukere av kommunale tjenester, vil falle utenfor dette utvalget. Det er imidlertid i denne sammenhengen ikke et problem, da det er bruken av kommunalt bo- og tjenestetilbud som er siktemålet med undersøkelsen. Vi nytter således i surveyene et administrativt utvalg definert på nevnte måte.

### Om utvalg av kommuner

Undersøkelsene 1 og 2 er gjennomført innenfor det samme utvalg kommuner som lå til grunn for Helsetilsynets undersøkelse i 2003 av pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.<sup>20</sup> Denne ble gjennomført i

---

<sup>18</sup> Den kommunale administrasjon skal for interne formål ha et register (liste) over alle utviklingshemmede som er tildelt tjenester av kommunen og for hvem det foreligger enkeltvedtak med hjemmel i Lov om sosiale tjenester, § 4-2 og/eller § 4-3 i Lov om helsetjenester i kommunen.

<sup>19</sup> Pr 1.1. 2005 var det 19.917 utviklingshemmede registrert i kommunene.

<sup>20</sup> Vi viser her til undersøkelsen *Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud* som ble gjennomført vinteren 2003. Den er rapportert fra NOVA og beskrevet av Helsetilsynet. Resultatene er rapportert i Helsetilsynets rapport, nr 10 2003.

et landsrepresentativt utvalg bestående av 73 kommuner. De fem større byene som inngikk i utvalget, var representert ved bydeler.<sup>21</sup>

I vår undersøkelse ved NIBR i 2005 har vi nyttet det samme utvalget kommuner. Vi har imidlertid utelukket de 23 kommunene<sup>22</sup> i Helsetilsynets kommuneutvalg hvor det pr 1.1. 2005 bodde færre enn 10 utviklingshemmede 16 år og eldre<sup>23</sup> i henhold til Sosial- og helsedirektoratets liste over utviklingshemmede med vedtak om minst en kommunal tjeneste.

Vårt utvalg besto i alt av 51 kommuner (46 + 5 større byer) med mer enn 10 utviklingshemmede 16 år og eldre. De fem nevnte større byene er representert ved 12 bydeler<sup>24</sup>. Således besto undersøkelsens brutto-utvalg av 58 kommuner/bydeler.

I utvalget for *individundersøkelsen* inngår alle administrativt registrerte utviklingshemmede 20-66 år som bor i *egne boliger*. Utviklingshemmede som bor hos foreldre, familie eller andre foresatte omfattes ikke av undersøkelsen.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> Dette gjelder byene Oslo, Bergen, Trondheim, Kristiansand, Tromsø, samt deler av Asker. Fra Bergen mottok en imidlertid ikke svar. Forøvrig mottok en svar fra 71 av de 74 kommunene.

<sup>22</sup> I disse 23 kommunene bodde det til sammen 137 utviklingshemmede 16 år +. I alt var det på landsbasis pr 1.1. 2005 103 kommuner (24 % av kommunene) med under 10 utviklingshemmede 16 år +. Disse utgjorde i alt 590 utviklingshemmede 16 år +, eller 4 prosent av alle administrativt registrerte utviklingshemmede 16 år + i våre kommuner i 2005.

<sup>23</sup> I mindre kommuner med et lite antall utviklingshemmede, vil vi antakelig finne en betydelig variasjon i bolig- og tjenestetilbud og hvordan dette er organisert. Vi ønsker imidlertid å undersøke mønstre i bolig- og tjenestetilbud. Da er det en fordel å ha et så vidt stort antall brukere at tilbudene framstår som tilbud for representative *grupper*. Dette også fordi vi i dette prosjektet ikke søker er en uttømmende kartlegging av alle variasjonsmønstre, men hva som i hovedsak *kjennetegner* bolig og tjenestetilbud til utviklingshemmede på landsbasis.

<sup>24</sup> Disse var med antall bydeler i parentes: Oslo (3), Kristiansand (2), Bergen (2), Trondheim (4) og Tromsø (2). Senere har vi mottatt svar fra hele Tromsø by, og antall bydeler reduseres så fra 13 til 12. Og bruttoutvalget reduseres fra 59 til 58 enheter.

<sup>25</sup> Personer som bor hos pårørende eller er 67 år+ omfattes ikke av individundersøkelsen. For de eldste vil utvalget ha blitt komplisert ved eldreomsorgsproblematikk. Bolig og tjenestesituasjonen for de som bor hos pårørende, er dessuten ofte vesentlig annerledes enn for dem som bor i egen bolig. En viktig årsak til at vi har valgt slik, skyldes at koplingen boform og tjenesteyting står sentralt i undersøkelsen.

## Om datainnsamling, data og svarprosent

Da det ikke har vært ressurser i prosjektet til personlige intervju, har undersøkelsene ved NIBR måttet gjennomføres som *postenguate*, etter strukturert spørreskjema, oftest med ferdige og lukkede svarkategorier.

Datainnsamlingen ble gjennomført i tidsrommet november 2005-februar 2006. Data forelå analyseklare pr 10. april 2006.

Vi har mottatt svar både i kommune- og individundersøkelsen fra samtlige 12 bydeler i de fem byene. Dessuten har 39 av de 46 øvrige kommunene besvart begge skjema. Vi har således mottatt positivt svar fra 51 av de 58 kommunene/bydelene. Svarprosenten er 88. Det betrakter vi som svært tilfredsstillende samtidig som eventuelle utvalgs-skjevheter pga frafall vil måtte være små.

Bruttoutvalget i individundersøkelsen utgjør 1784 personer 20-66 år i egne boliger (dvs som ikke bor hos foreldre/i institusjon) i de 51 kommunene /bydelene, dvs *alle* utviklingshemmede 20-66 år som bodde slik<sup>26</sup>. Nettoutvalget består av 1430 personer. Svarprosenten på individnivå er 82.

I kommuneundersøkelsen har vi kartlagt alle administrativt registrerte utviklingshemmede uavhengig av alder. Videre registreres alle etter hoved disposisjonsforhold til boligen, dvs etter om en bor i sjøleid bolig, kommunalt disponert bolig eller hos foreldre /familie/pårørende.

Undersøkelsen vil for første gang gi en kvantitativ nokså pålitelig oversikt over utviklingshemmede i Norge etter alder, boform og disposisjonsforhold til boligen.

### 2.1.3 Brukerundersøkelse ved hjelp av stedfortredere

I prosjektsøknaden pekte vi på at de problemstillinger som lå til grunn for prosjektet og undersøkelsesopplegget forutsatte en god del vurderinger og subjektivt skjønn, bl.a knyttet til bolig- og tjenestetilbud og trivsel og fornøydhets. Da det ikke var ressurser til direkte intervju, ei heller mulig å få fram disse subjektive vurderinger på en tilfredsstill-

---

I følge en undersøkelse fra 2001, av utviklingshemmede 20-66 år som ikke bodde hos foreldre/familie/foresatte (Tøssebro 2002), bodde om lag 8 av 10 i egne boliger/leiligheter eller i bokollektiv/bofellesskap eller samlokaliserte boliger, de aller fleste kommunale. I denne undersøkelsen vil vi få en nøye kartlegging av fordelingen av utviklingshemmede etter boform.

<sup>26</sup> Alle disse omfattes samtidig av kommuneundersøkelsen, som i alt omfatter 3.292 personer, jfr omtalen av denne.

ende måte direkte fra de utviklingshemmede sjøl, unntatt fra et mindretall (jfr Tøssebro og Lundebj 2002), var vi uansett henvist til å benytte stedfortreder, fortrinnsvis de utviklingshemmedes nærpersoner<sup>27</sup>.

Men også det vil være problematisk, fordi svarene da vil være gitt av *andre*. Det ville være nærpersonens og ikke den utviklingshemmedes vurderinger som vil ble registrert. Derfor er det i slike sammenhenger tilrådelig mest mulig å unngå vurderende spørsmål. Dette ville imidlertid stå noe i motsetning til noe av intensjonen med prosjektet slik oppdragsgiver hadde utformet det. Her var det ønsket at utviklingshemmedes egne vurderinger skulle gis mulighet for å komme til uttrykk.

Ut fra de begrensede ressurser som forelå til datainnsamling og analyse, var en direkte brukerundersøkelse, dvs intervju med de utviklingshemmede sjøl eller deres pårørende, uansett ikke gjennomførbar. Vi har valgt - på samme måte som Statens helsetilsyn - å erstatte dem ved å nytte kommunalt ansatte fagpersoner som informanter.

I denne sammenhengen er vi henvist til å nytte den instans i kommunene som kjenner best til bolig- og tjenestetilbudet på overordnet plan. Intervjuene er således gjennomført ved hjelp av en eller flere *personer i det kommunale tjenesteapparatet* som kjenner den utviklingshemmede så godt at svar kan avgis på vegne av vedkommende. I begge delundersøkelsene – kommune- og individundersøkelsen - er det representant (er) fra *kommunene som besvarer skjemaene*.

Brukerperspektivet vil imidlertid til en viss grad bli ivaretatt gjennom case-studiene i 6 boliganlegg bebodd av utviklingshemmede, hvor vi har fått inngående kunnskap om enkelte utviklingshemmedes opplevelser og vurdering av bo- og tjenestesituasjonen. Vi viser her til egen rapport fra case-studiene i del II av denne rapporten.

For fortsatt å bote på brukerperspektivet har vi lagt opp til en å supplere vår undersøkelse med en analyse av allerede innsamlet materiale i undersøkelsen *Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud* i regi av Statens helsetilsyn (2003). Denne undersøkelsen har nokså omfattende opplysninger om utviklingshemmede, bl.a om funksjonsnivå og mentale evner (jfr Brevik 2006a, kap 2.1). Slik sett inneholder den også personopplysninger.

---

<sup>27</sup> Det problematiske knyttet til å innhente opplysninger om utviklingshemmedes situasjon og levekår ut over det som er observerbart for hvem som helst, dvs forhold av mer subjektiv karakter, er drøftet i forskningslitteraturen. Vi henviser her bl.a til Tøssebro og Lundebj 2002, kap 3.



## 2.2 Om innholdet i undersøkelsen

På bakgrunn av mandatet for prosjektet avtegner det seg en undersøkelse i 4 hoveddeler. Denne er beskrevet i det prosjektforslaget fra NIBR som ligger til grunn for undersøkelsesopplegget og arbeidet med prosjektet<sup>28</sup>.

Hovedproblemstillingene knyttet til de fire hoveddelene av undersøkelsen går fram av det nevnte utbudsdokumentet og er som følger:

### **a. Representativt bilde av boliger og boformer for utviklingshemmede**

1. Hvilke boliger tilbys utviklingshemmede i dag med hensyn til:

- hustype, boform, type boliganlegg, størrelse, antall og type rom, type rom og disposisjonsforhold samt type beboere i boliganleggene?
- type bosted og boligens plassering i den lokale bosettingen?

2. Hva kommunene sjøl har lagt til grunn for de valg av boformer som er gjort?

Vi legger opp til å gi et representativt bilde over hva slags boliger som tilbys utviklingshemmede etter en rekke vanlig brukte mål for egen-skaper ved bolig og bostandard.

### **b. Sammenhengen mellom boform og tjenesteyting**

- i hvilken grad er tjenesteytingen gjort avhengig av boformen?
- hvordan fungerer særskilte boformer i forhold til å yte tjenester?

### **c. Kommunens bruk av kriterier og medvirkning ved tildeling og valg av bolig**

I undersøkelsen kartlegges kommunens bruk av kriterier ved tildeling av bolig og utviklingshemmedes medvirkning ved valg av bolig:

Bruk av kriterier og medvirkning ved boligtildeling

- etter hvilke kriterier gir kommunene utviklingshemmede tilbud om bolig?

---

<sup>28</sup> Undersøkelse av *Bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede*. Prosjekttilbud til Husbanken fra NIBR og SINTEF, Oslo, 10. juni 2004

- i hvilken grad har de utviklingshemmede fått ta del i valget av sin bolig og sine samboere?

#### **d. Samsvar mellom dagens boligtilbud og ønsker**

I undersøkelsen kartlegges samsvar mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes ønsker slik:

- har alle utviklingshemmede i kommunen med et utilfredsstillende behov for bolig fått et tilbud om bolig?
- om en har fått tilbud om bolig, samsvarer så det med den enkeltes ønsker?
- hvilke muligheter har den enkelte til å skifte kommunal bolig?
- i hvilken grad opplever de pårørende at det er samsvar mellom behov og tilbud?

## 3 Kjennetegn ved utviklingshemmede – boformer og eieforhold

### 3.1 Utviklingshemmedes alder

#### 3.1.1 Fordeling etter hovedaldersgrupper

Vi vet relativt lite om sammensetningen av utviklingshemmede etter alder på landsbasis ut over det som hvert år går fram av Sosial- og helsedirektoratets register over utviklingshemmede med minst et kommunalt tiltak, første gang for året 1997. Der skiller en mellom utviklingshemmede under og over 16 år.

Tabell 3.1 *Utviklingshemmede etter alder i hele landet pr 1.1. 2005. Kilde: Statistiske oppgaver fra Sosial- og helsedirektoratet 2005 og NIBRs undersøkelse av et utvalg kommuner i 2005. Absolutte tall og prosent.*

	0-15 år		16 år +				Alle
<b>1. Hele landet (SHdir 2005)</b>	23,7	4.724	76,3	15.193			100 19.917
	Under 20	20-66	67 år +				Alle
<b>2. NIBRs kommuneutvalg*) pst</b>	31,4	65,3	3,3				100 3.292
<b>Alle – hele landet</b>	6.250		13.000		650		19.900
<b>3. NIBRs individuundersøkelse 20-66 år **)</b>	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-49 år	50-66 år	Alle 20-66
<b>Hele landet - pst</b>	9,4	12,0	13,1	15,6	23,0	26,9	100 1.408

\*) Data basert på kommuneundersøkelsens spm 1. \*\*) Data basert på individuundersøkelsens spm 1

### Fordeling av utviklingshemmede i 3 hovedaldersgrupper

Alle utviklingshemmede som var administrativt registrert pr. 1.1. 2005 utgjorde i alt 19.917 personer. I vår undersøkelse har vi utelukket kommuner med mindre enn 10 utviklingshemmede<sup>29</sup>. Om vi nytter den aldersmessige fordelingen av disse, slik den går fram av NIBRs kommuneundersøkelse i tre aldersgrupperingerer - og forutsetter at aldersfordelingen er den samme blant de 4 prosentene av utviklingshemmede som ikke omfattes av vår undersøkelsen (jfr kap 2) - utgjorde utviklingshemmede under 20 år 31,4 pst av alle registrerte det året. Utviklingshemmede 67 år+ sto for 3.3 pst av samlet antall. Eldre utviklingshemmede i en tradisjonell forståelse av eldre etter alder, er enda svært få.

Den dominerende gruppen er voksne utviklingshemmede 20-66 år som utgjør nærmere 2 av 3 (65,3 pst jfr tabell 3.1) av alle registrerte utviklingshemmede i Norge pr 1.1. 2005. Omregnet til absolutte tall på landsbasis var det pr 1.1 2005 13.000 utviklingshemmede 20-66 år.

Hvis andelen utviklingshemmede er jevnt fordelt i befolkningen etter alder, burde vi finne størst andel yngre utviklingshemmede i kommuner med den yngste befolkningen, dvs jevnt over i de største kommunene<sup>30</sup>. Men undersøkelsen viser at flest yngre utviklingshemmede finner vi i de minste kommunene, men variasjonene er små. Mens det er 36,1 utviklingshemmede under 20 år i kommuner med under 5.000 innb, fordeler andelen seg i de øvrige rundt gjennomsnittet, dvs 31 pst, med lavest andel – 27,4 pst i kommuner med 5-15.000 innbyggere. En hypotese om hvorfor vi finner en større andel yngre utviklingshemmede i mindre kommuner, kan være omfang og kvalitet i det offentlige bolig- og tjenestetilbudet. Men dette må analyseres grundigere, og er

---

<sup>29</sup> I vår undersøkelse er kommuner med mindre enn 10 utviklingshemmede 16 år + i henhold til Sosial- og helsedirektoratets register pr 1.1. 2005 holdt utenfor undersøkelsen holdt utenfor utvalget, dvs 23 kommuner. På landsbasis gjaldt det 103 kommunene (24 % av landets kommuner) i 2005. Her bodde imidlertid bare 590 utviklingshemmede 16 år +, eller 3,9 pst av alle utviklingshemmede 16 år + det året. Den prosentvise andelen blant utviklingshemmede under 16 år er omtrent den samme. Utvalget for vår undersøkelse omfatter således 96 pst av alle utviklingshemmede 16 år +, jfr kap 2

<sup>30</sup> Dette er imidlertid et komplisert spørsmål. Hvis dette skulle gjøres noenlunde riktig, burde vi uavhengig av størrelse gruppere kommunene etter befolkningssammenstetning etter alder med vekt på de yngre aldersgruppene. Dette faller imidlertid utenfor rammene av prosjektet. Likevel burde det være av interesse å studere variasjonen i andelen yngre utviklingshemmede i forhold til kommunetype, f.eks etter næringstype eller land- versus bykommuner, dvs etter urbaniseringsgrad.

neppe mulig å undersøke nærmere på grunnlag av statistiske empiriske data. En gjennomgang på grunnlag av resultatene i enkeltkommuner ville imidlertid kunne føre noe på vei om en ønsker å belyse dette nærmere.

### **Aldersfordeling i gruppa utviklingshemmede 20-66 år**

Blant utviklingshemmede 20-66 år utgjør personer 20-39 år en halvpart (48,9 %) og personer 40-66 år den andre halvparten. En betydelig del av de utviklingshemmede er mao godt voksne. Vi er ikke kjent med historiske data om utviklingshemmedes alderssammensetning, f. eks for 15 år siden da HVPU-reformen ble gjennomført. Men det er flere grunner til å anta at de utviklingshemmede tidligere i gjennomsnitt var noe yngre.

Blant voksne 20-66 år utgjør de mellom 20 og 30 år 2 av 10 (21 %), mens 3 av 10 er mellom 30 og 40 år (29 %). Gruppa 50-66 år utgjør nå 27 pst og nærmer seg 1/3-del av utviklingshemmede 20-66 år.

### **3.1.2 Samlet fordeling etter alder i mindre grupper**

Så langt har det ikke foreligget oppgaver over utviklingshemmede etter alder her i landet ut over Sosial og helsedirektoratets årlig oppgaver der en kun skiller mellom personer under og over 16 år.

På grunnlag av Sosial- og helsedirektoratets oppgaver over utviklingshemmede under og over 16 år pr.1.1. 2005 og NIBRs data om fordelingen i de tre aldersgruppene 0-19 år, 20-66 år og 67 år+ (kommuneundersøkelsen) samt fordelingen etter alder i gruppa 20-66 år (individundersøkelsen) i 2005, jfr tabell 3.1. har vi beregnet fordelingen av utviklingshemmede etter alder i 9 grupper. Vi anser denne beregningen som representativ og pålitelig<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup>. Oppgavene fra SHdir er basert fra innrapportering fra samtlige kommuner. Og samtlige kommuner i undersøkelsesutvalget vårt har i kommuneskjemaet gitt uttømmende oppgaver om utviklingshemmedes alder i hovedgrupper. Her forekommer ikke 'ubesvarte', dvs det er gitt nøyaktige oppgaver om alder, hoved disposisjonsforhold til boligen samt boform for samtlige utviklingshemmede i disse kommunene, jfr kommuneskjema, spm 1-3, s 1. Den interne aldersfordelingen er basert på individopplysninger fra kommunene om 1.430 utviklingshemmede 20-66 år, der svarprosenten er nesten 90. Vi anser disse oppgavene som svært pålitelige. Det gjør at vi også har regnet fordelingen etter alder til absolutte tall.

Tabell 3.2 *Utviklingshemmede etter alder i mindre grupper pr 1.1. 2005. Kilde: Statistiske oppgaver i SHdir og NIBR 2005 og beregninger ved NIBR 2006. Absolutte tall og prosent.*

Alder	0-15*	16-19*	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	50-66***	67+***	Alle
Abs tall	4.724	1.530	1.223	1.561	1.704	2.029	2.991	3.498	657	19.917
Prosent	23,7	7,7	6,1	7,8	8,6	10,2	15,0	17,6	3,3	100,0

\*) Oppgaver Sosial- og helsedirektoratet, \*\*) framkommer som differanse mellom antall 0-19 år i NIBRs materiale og antall 0-15 år i materialet fra SHdir, \*\*\*) Antall 20-66 år av alle er beregnet på grunnlag av oppgavene i NIBRs kommuneundersøkelse over andelen 20-66 år, \*\*\*\*) Antall beregnet på grunn av andelen 67 år+ i NIBRs kommuneundersøkelse, jfr tabell 3.1

Av tabell 3.2 går det fram at utviklingshemmede jevnt over består av unge mennesker idet nærmere en tredjedel er under 20 år og 54 pst er under 35 år. På den andre sida er 20 pst 50 år og eldre. Hvordan dette har endret seg over tid, foreligger det imidlertid ikke data som kan fortelle noe om. Likevel er det rimelig å anta at utviklingshemmede lever lengre enn tidligere og at andelen utviklingshemmede 50 år+ i dag er større enn f. eks for 15 år siden da HVPU-reformen tok til i 1991.

### 3.2 Utviklingshemmedes hoved disposisjonsforhold til sin bolig

Vanligvis omtaler vi disposisjonsforhold til boligen etter om en er eier og etter type eieform (sjøleier, borettslagshaver, andelseier) eller om en leier og type leieforhold.

Når det gjelder utviklingshemmede er imidlertid forholdene noe mer spesielle med en langt større andel som bor hos foreldre og i kommunalt disponerte boliger enn i befolkningen forøvrig. Derfor blir *hvem* som disponere boligen et sentralt anliggende. Av den grunn har vi kartlagt hoved disposisjonsforhold til boligene langs fire dimensjoner: etter om den utviklingshemmede bor (1) hos foreldre/pårørende, (2) i kommunalt disponert bolig, (3) i institusjon eller (4) i sjølstendig bolig<sup>32</sup>. Det siste er en restkategori, og består av alle som ikke bor hos foreldre/kommunale boliger/institusjoner. Om en eier eller leier en

<sup>32</sup> Denne oversikten er basert på kommunenes registreringer i hht spm 2 i Kommuneundersøkelsen. Vi viser til kopi av spørreskjema i vedlegg til denne rapporten

slik sjølstendig bolig, er ikke registrert. Ordinært disposisjonsforhold til boligen er imidlertid undersøkt for aldersgruppa 20-66 år i individundersøkelsen, der vi har kartlagt type eie- og leieforhold.<sup>33</sup>

### 3.2.1 Hoved disposisjonsforhold til bolig etter alder

I kommuneundersøkelsen har vi kartlagt alle utviklingshemmedes hoved disposisjonsforhold til boligen, dvs om de bor i egen privat sjølstendig bolig, hos foreldre/familie/pårørende eller om de bor i ulike boliger disponert av kommunen, eventuelt i institusjon. Vi vil her gjøre rede for hvordan unge (0-20 år), voksne (20-66 år) og eldre (67 år+) utviklingshemmede bor etter disposisjonsforhold til boligen. Resultatene går fram av tabell 3.3<sup>34</sup>. De er basert på oppgaver fra 3.292 utviklingshemmede i 51 kommuner/bydeler, dvs 16.5 pst av alle utviklingshemmede i Norge. Tilsvarende landsrepresentative data har ikke foreligget tidligere.

Tabell 3.3 *Utviklingshemmede fordelt på fire hoved disposisjonsforhold til boligen etter alder. Andeler i prosent*

	Under 20 år	20-66 år	67 år+	Alle
<b>Hos foreldre</b>	94,8	15,1	2,8	39,7
<b>I institusjon</b>	2,3	1,2	12,9	1,9
<b>Kommunal bolig</b>	2,6	63,6	57,4	44,3
<b>Sjølstendig bolig</b>	0,3	20,1	26,9	14,1
<b>Sum alle</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Utvalgsstørrelse</b>	1034	2150	108	3292
<b>Alle, hele landet</b>	6250	13000	660	19917

Undersøkelsen viser at 40 prosent av alle utviklingshemmede bor hos foreldre/pårørende, mens noen flere – 46 prosent bor i kommunale boliger og institusjoner. Resten, 14 pst, bor i sjølstendige private

<sup>33</sup> Vi har ikke registrert den mindre andelen som bor i ulike private leieforhold. Det har vi imidlertid gjort i individundersøkelsen. Den viser at 4,7 pst av utviklingshemmede leier sin bolig privat (3,7%) eller framleier/låner sin bolig (1,0%). Dette kommer vi tilbake til.

<sup>34</sup> Fordelingen er basert på kommunenes/bydelenes fullstendige oppgaver over hoved disposisjonsform etter alder. Det forekommer her ikke 'ubesvarte'. Vi anser fordelingene pålitelige for de faktiske fordelingene på landsbasis.

boliger, eid eller leid. Det er i all hovedsak foreldrene og kommunene som står for boligtilbudet for utviklingshemmede.

### **Utviklingshemmede som bor hos foreldre**

Personer under 20 år utgjør 31 pst av alle utviklingshemmede i Norge. Av disse bor 95 pst hos sine foreldre, annen familie eller pårørende. Resten bor i kommunalt disponerte boliger eller i institusjon.

Av dem som bor hos foreldre, er 25 pst 20 år eller eldre. Regnet om i absolutte tall, dreier det seg om i underkant av 2.000 personer 20 år+. Det er mao en god del voksne utviklingshemmede som har behov for egen bolig. Denne gruppa utgjør forøvrig 15 pst av alle utviklingshemmede 20-66 år, jfr tabell 3.3

### **I egen sjøleid bolig**

Svært få (0,3 %) utviklingshemmede under 20 år bor i egen disponert eller sjølstendig bolig. Blant utviklingshemmede 67 år + bor 27 pst i egen disponert bolig, men utgjør bare 3,3 pst av alle utviklingshemmede. Det betyr at av alle som bor i egen sjølstendig bolig, er 93 pst 20-66 år. Det er derfor i forhold til denne gruppa at data om dem i egen disponert bolig er mest relevant.

Vår undersøkelse viser at hver femte av utviklingshemmede 20-66 år bor slik. Omregnet i absolutte tall gjelder det omlag 2.600 personer. Resten eller 2 av 3 bor i kommunalt disponerte boliger eller i institusjon (noen svært få), jfr tabell 3.3

### **Kommunalt disponert bolig**

Av utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger utgjør aldersgruppa 20-66 år 94 pst. Det er derfor andelen i slike boliger blant disse som her er det sentrale. Vår undersøkelse viser at 65 pst i alderen 20-66 år bor i kommunalt disponerte boliger/institusjoner, jfr tabell 3.3. Og blant de få 67 år+ bor 62 pst i kommunale boliger. For voksne utviklingshemmede er derfor kommunalt disponerte boliger den fremtredende boformen.

### **Institusjon**

Omlag 2 pst av utviklingshemmede bor i ulike typer institusjoner uten at vi har lagt opp til å spesifisere dette nærmere i denne undersøkelsen. Det synes å gjelde 1-2 pst blant utviklingshemmede under 67 år. Av de få 67 år + har omlag 1 av 8 plass i institusjon, jfr tabell 3. 3.

Konklusjonen i forhold til et ideelt normaliseringsprinsipp burde være at de fleste utviklingshemmede 20-66 år skulle bo i egne sjølstendige



---

boliger da det gjelder den overveiende majoritet i den norske befolkningen i samme alder. Undersøkelsen viser imidlertid at 8 av 10 utviklingshemmede i denne alderen bor i kommunalt disponerte boliger (65 %) eller hos foreldre/pårørende (15 %). Bare 2 av 10 bor i egen disponert bolig. I den forstand er normaliteten fortsatt langt unna, og må nødvendigvis være det i et boligmarked der alle private tilbud er styrt av pris. Vi viser her forøvrig til kap 6.3.

### 3.2.2 Hoveddisposisjonsforhold etter kommune- størrelse 20-66 år

Siden 95 pst av utviklingshemmede under 20 år bor hos foreldre og utviklingshemmede 67 år+ utgjør 3 pst av alle, er det bare meningsfylt å se på kommunale variasjoner i fordelingen av hoved disposisjonsforhold til bolig i aldersgruppa 20-66 år. Kommunestørrelse er imidlertid ingen analyse-, men en grupperingsvariabel. Undersøkelse av hoved disposisjonsforhold etter egenskaper ved kommunene fordrer imidlertid hypotesegrunnlag mht slike sammenhenger. Vi kjenner imidlertid ikke til norske empiriske studier som kan gi et slikt grunnlag. Derfor må vi i denne sammenhengen nøye oss med å gjengi resultatene etter en gruppering av kommunene etter folketall.

Undersøkelsen viser at det er ingen signifikant variasjon i andelen som bor hos foreldre/pårørende etter folketallet i kommunene slik vi har gruppert dette, idet variasjonen rundt gjennomsnittet 15 pst er +/- 2 prosentpoeng, dvs den samme andelen i hele landet etter grovgruppert kommunestørrelse.

Tabell 3.4 *Utviklingshemmede 20-66 år fordelt etter hoved disposisjonsforhold til boligene. Andel som bor hos foreldre/pårørende, i kommunalt disponert bolig eller institusjon eller bor under andre disposisjonsforhold enn dette (i 'sjølstendige' boliger). Fordelinger etter kommune-størrelse. Prosent*

	<b>Under 5. 000</b>	<b>5.000- 15.000</b>	<b>15.000- 50.000</b>	<b>Bydeler storby</b>	<b>Alle</b>
<b>Hos foreldre</b>	16	15	13	17	<b>15,1</b>
<b>I institusjon</b>	2	1	1	1	<b>1,2</b>
<b>Kommunal bolig</b>	60	59	68	64	<b>63,6</b>
<b>Sjølstendig bolig</b>	22	25	18	18	<b>20,1</b>
<b>Sum alle</b>	100	100	100	100	<b>100,0</b>
<b>Alle, abs tall</b>	230	469	580	871	<b>2150</b>

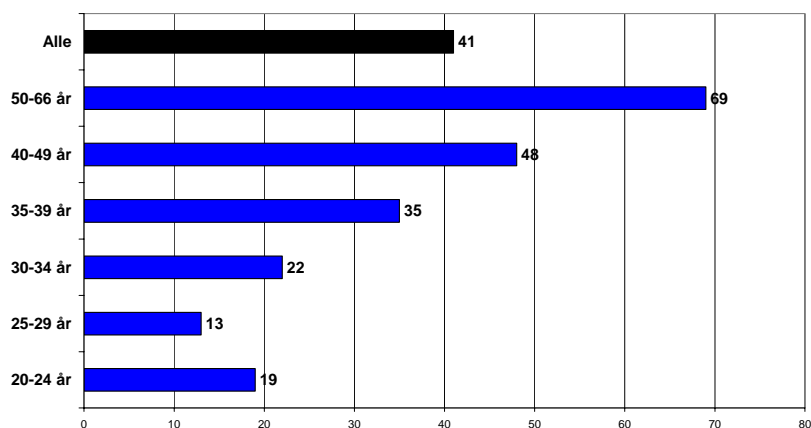
Det er heller ikke vesentlige variasjoner mellom kommunene etter størrelse når det gjelder andelen som bor i kommunalt disponerte boliger eller utviklingshemmede som bor i sjølstendige boliger. Det er imidlertid en tendens til at det er en noen færre som bor i kommunale boliger i mellomstore kommuner (5.000-15.000 innb) og noen flere som bor i sjølstendige boliger i disse kommunene. Hovedbildet er imidlertid at fordelingen av utviklingshemmede etter hoved disposisjonsformer til bolig er svært lik over hele landet. Det synes å være et *nasjonalt mønster* som her tre fram. Blant utviklingshemmede 20-66 år bor 8 av 10 under 'andres regime', dvs i kommunale boliger eller hos foreldrene. Bare 2 av 10 bor for seg sjøl i den forstand at de ikke bor slik. Men når vi bringer inn hvordan tjenestene tilføres boligene, bor heller ikke alle av disse frigjort fra et kommunalt regime, jfr. kap 5.5.

### 3.3 Noen sentrale kjennetegn ved utviklingshemmede

#### 3.3.1 Utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon

Vi har kartlagt hvor stor andel av de utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon. Vi har stilt dette spørsmålet generelt, og ikke spurt om dette var en HVPU-institusjon. I de fleste tilfeller vil vi imidlertid gå ut fra at det dreier seg om HVPU-institusjon, da relativt svært få utviklingshemmede har hatt opphold i institusjon etter avviklingen av HVPU-institusjonene i perioden 1990-1996.

Figur 3.1 *Andel utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon etter alder. Andeler i prosent i gitte aldersgrupper.*



Blant utviklingshemmede 20-66 år har 41 pst tidligere hatt opphold i institusjon. På grunnlag av data fra denne undersøkelsens innebærer det at 4.500 av 10.900 utviklingshemmede 20-66 år i 2005 har bakgrunn i institusjon, (jfr tab 3.3,  $13.000 * 83,7/100 = 10.900$ ). Til sammenlikning bodde i 1989 5.300 utviklingshemmede i sentralinstitusjoner (2.900) og i mindre institusjoner eller i vernede boliger (2.400) (Tøssebro 1996, s. 8).

Nesten samtlige av de yngre HVPU-institusjonbeboerne i 1989 er i 2005 blitt 20 år+. En viss del av dem som hadde plass i i HVPU-institusjoner i 1989 er imidlertid døde i 2005 og noen få har blitt 67år+. Vi kjenner imidlertid ikke avgang ved død blant tidligere

beboere i HVPU-institusjoner. At 85 pst av antallet i 1989 er i live i 2005 (4.500 av 5.300) og fortsatt er bosatt utenfor institusjon i følge våre data, synes å være en rimelig størrelse<sup>35</sup>.

Som logisk er, tiltar andelen utviklingshemmede med insitusjonsbakgrunn med alder. Blant dem som i dag er 50-66 år har 7 av 10 slik bakgrunn, jfr figur 3.1. Og halvparten av utviklingshemmede 40-49 år har samme bakgrunn. Det er imidlertid også 2 av 10 blant 20-24-åringene som har institusjonsbakgrunn. De yngste av disse må ha vært 10 år og yngre om de flyttet fra institusjon senest i 1995 eller tidligere.

### 3.3.2 Tidsperiode for flytting til dagens bolig

I tillegg til registrering av hvorvidt den enkelte tidligere har hatt opphold i institusjon, vet vi hvilket år en flyttet til dagens bolig. Men vi har ikke kartlagt flyttekjeder, dvs hvilke og hvor mange flyttinger hver enkelt utviklingshemmet har gjennomført i alt, kun siste flytting. For å forenkle og lette oversikten har vi gruppert flytteårene i tre perioder: før 1996, 1996-2000 og 2001-2005. Sjøl om noen flyttet ut av HVPU-institusjoner etter 1995, var de fleste utflyttingene derfra gjennomført i 1995.<sup>36</sup> Resultatene der utviklingshemmede del i 4 aldersgrupper gå fram av figur 3.2 nedenfor.

For utviklingshemmede 20-66 år under ett har 4 av 10 ikke flyttet etter 1995. Hver fjerde har flyttet til dagens bolig i årene 1996-2000, og resten, 35 pst har flyttet i årene 2001-2005. Når hele 6 av 10 har flyttet inn i dagens bolig etter at HVPU-reformen formelt var avsluttet og parallelt med den store utbyggingsperioden av omsorgsboliger i sin allminnelighet, er det mye som tyder på at en ikke ubetydelig del av disse boligene har gått til utviklingshemmede.<sup>37</sup>

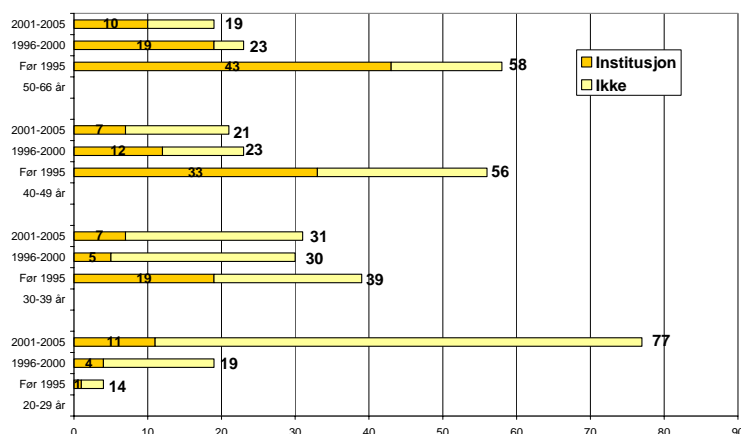
<sup>35</sup> Alle som var under 20 år i 1989 og som fortsatt lever forutsetter vi inkludert i antallet 20-66 år i i 2005. DE som kommer til fratrekk er dem som er blitt 67+ siden den gang samt dem som i mellomtida er døde. Netto differanse utgjør ca 800 personer.

<sup>36</sup> Reformen skulle formelt gjennomføres i perioden 1991-1995. Men en startet i noen grad i 1990. I store trekk ble reformen gjennomført innenfor den planlagte tidsramma, sjøl om en del ikke ble skrevet ut av institusjon før mot slutten av 1990-tallet (Tøssebro og Lundeby 2002, s 19).

<sup>37</sup> Husbanken har bidratt betydelig til finansiering av kommunale omsorgsboliger fra ordningen kom i gang i 1994 til den ble avviklet i 2004. I perioden 1995-2005 er det oppført omlag 25.000 omsorgsboliger (Brevik 2003a og Brevik 2006b). I 2005 var det som tidligere vist, ca 13.000 utviklingshemmede 20-66 år. I følge vår undersøkelse bor 65 pst av disse i kommunalt disponerte boliger samtidig som 59 pst av dem som bor slik, har flyttet i perioden

Av dem med bakgrunn i institusjon (41 pst av alle 20-66 år, jfr kap 3.3.1) har nærmere 6 av 10 ikke flyttet etter 1995, dvs bor fortsatt der de kom da de flyttet ut av institusjon. Resten av dem med institusjonsbakgrunn har imidlertid flyttet til dagens bolig etter 1995.

Figur 3.2 *Perioder for utviklingshemmedes flytting til dagens bolig etter alder og etter hvorvidt en har fortid i institusjon eller ikke. Andeler i prosent for hver aldersgruppe.*



Andelen som ikke har flyttet etter 1995 avtar rimeligvis med alder. Således har 6 av 10 utviklingshemmede (58 %) 50-66 år ikke flyttet etter 1995. Hele 3 av 4 av disse har fortid i institusjon.

I aldersgruppa 30-39 år er det imidlertid bare 4 av 10 som ikke har flyttet etter 1995. Blant de yngste 20-29 år har imidlertid 8 av 10 flyttet til dagens bolig etter år 2000.

Sjøøl om bildet er sammensatt, er det relativt mange utviklingshemmede som flyttet inn i dagens bolig i løpet av de seinere åra. Det tyder på at kommunene jevnlig har utviklet et boligtilbud for utviklingshemmede også etter at HVPU-reformen var avsluttet. Siden antallet utviklingshemmede absolutt sett ikke har steget noe vesentlig de 10 siste åra, kan dette tyde på at en god del av de nybosatt kommer fra foreldrehjemmet. Hvordan utviklingen har vært mht antallet utvik-

---

1996-2005. Det betyr at ca 5000 utviklingshemmede 20-66 år flyttet til kommunalt disponerte boliger i løpet av denne perioden. Disse er bosatt i enten i omsorgsboliger eller i øvrige kommunale boliger for eldre og funksjonshemmede som har blitt ledige i denne perioden.

lingshemmede som har bodd hos foreldre, er det statistiske materialet for spinkelt til å bedømme.

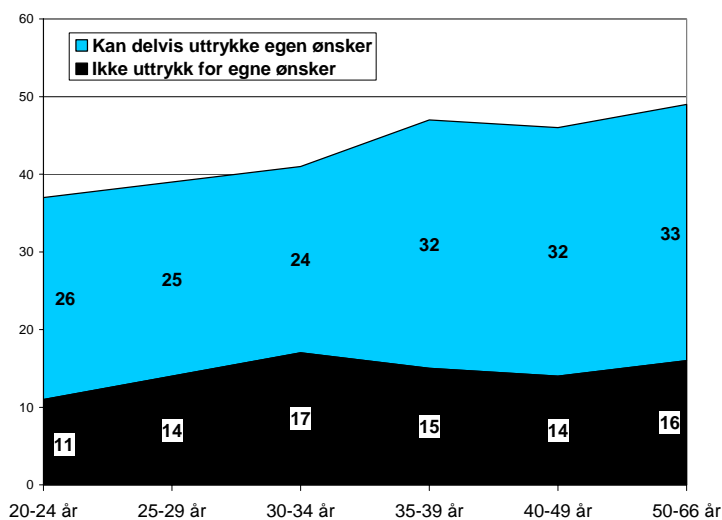
Vår undersøkelse viser imidlertid at 2 av 3 utviklingshemmede som har flyttet til dagens bolig i perioden 1996-2005, ikke kommer fra institusjon. Men om de kom fra private eller kommunalt disponert boliger, kjenner vi imidlertid ikke til.

### 3.3.3 Utviklingshemmede som mangler språk

Et svært sentralt kjennetegn ved utviklingshemmede er om de har språk og evner å gi uttrykk for egne ønsker, eller om de bare delvis eller ikke er i stand til det.

Undersøkelsen viser at det blant utviklingshemmede 20-66 år er 15 pst som ikke har språk slik at en kan gi uttrykk for egen ønsker. I tillegg er det 30 pst som bare delvis kan gi uttrykk for egen ønsker. Det betyr at av i alt 13.000 utviklingshemmede 20-66 år (jfr tabell 3.3), er det i underkant av 6000 som har språklige handikaps.

Figur 3.3 *Andel utviklingshemmede som ikke eller bare delvis er uten språk for å gi uttrykk for egen ønsker etter alder. Andeler i ulike aldersgrupper i prosent*



Andelen som overhodet eller i liten grad kan gi uttrykk for egne ønsker er ikke vesentlig påvirket av alder, bortsett fra de yngste, som i noe

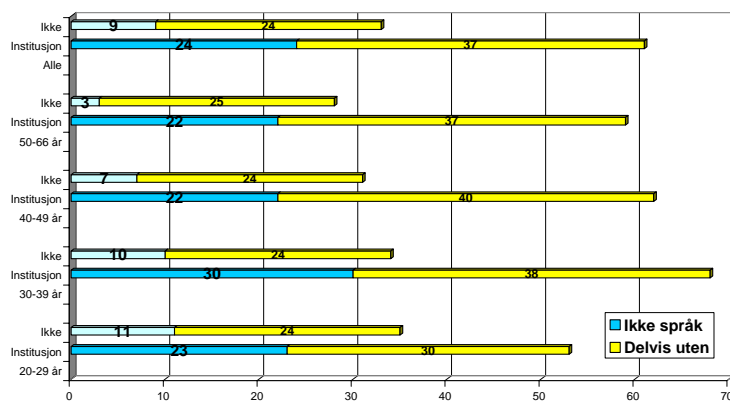
mindre grad har dette handikappet. Men ser en dette under ett, der vi trekker inn dem som bare delvis kan gi uttrykk for egne ønsker, tiltar andelen med slike språklige problemer med alder idet det gjelder 37-39 pst blant utviklingshemmede 20-29 år, mot 49 pst blant dem som er 50-66 år. Vi kjenner imidlertid ikke til årsakene til at det er slik. Kan det f.eks skyldes at seleksjon ved fødsel og seinere overlevelse har endret karakter slik at færre utviklingshemmede over historisk tid vokser opp uten språk? Svar på slike spørsmål ligger imidlertid utenfor vårt kompetanseområde og denne undersøkelsen.

### 3.3.4 Sammenheng mellom tidligere opphold i institusjon og språk for å uttrykke egen ønsker

Vi har nettopp vist 15 pst av utviklingshemmede 20-66 år er helt uten språk i forhold til å uttrykke egne ønsker og i tillegg er det 30 pst som bare delvis har språk. Det er ikke urimelig å anta at utviklingshemmede med fortid i institusjon oftere er uten språk sammenliknet med dem uten slik fortid.

Undersøkelsen viser at det er dobbelt så mange helt eller delvis uten språk blant dem med institusjonsopphold bak seg sammenliknet med de øvrige, respektive 61 og 33 pst, og enda flere blant dem helt uten språk, jfr figur 3.4.

Figur 3.4 *Andel utviklingshemmede som er helt eller delvis uten språk for å uttrykke egne ønsker etter om en tidligere har hatt plass i institusjon og etter alder. Andeler i prosent.*



Forskjellen er som figur 3.4 viser, jevnt over like stor i de aldersgrupper vi nytter her, men i alderen 30-39 år har 2 av 3 språkproblemer i forhold til å uttrykke egne ønsker og 3 av 10 av disse er helt uten språk når de har fortid i institusjon, jfr figur 3.4. Forskjellen til dem uten institusjonsbakgrunn er særlig stor blant utviklingshemmede 50-66 år. Forøvrig er det i alderen 30-66 år jevnt over tre ganger så mange helt uten språk blant utviklingshemmede med institusjonsbakgrunn sammenliknet med dem uten slik bakgrunn.

Vi har her sett nærmere på dem som kom fra institusjon og som ikke har flyttet etter 1995 (går ikke fram av figur 3.4). Blant disse er 7 av 10 helt (28 %) eller delvis (41 %) uten språk. Tilsvarende andel for dem med institusjonsbakgrunn, men som har flyttet til dagens bolig i perioden 2001-2005 er 4 av 10. Disse resultatene viser ikke bare at mange av dem som kom fra institusjon har språklige handikaps, men at de også i større grad har blitt boende<sup>38</sup>

På bakgrunn av det vi her har vist, er det rimelig å anta at funksjonsnivået i forhold til å mestre hverdagens gjøremål, er betydelig påvirket om en har språk eller ikke. Nedenfor vil vi derfor se nærmere på sammenhengen mellom grad av funksjonsevne i hverdagen og andre sentrale kjennetegn ved utviklingshemmede, bl.a om en tidligere har vært i institusjon og om en har språk eller ikke.

---

<sup>38</sup> Av utviklingshemmede helt eller delvis uten språk og med fortid i institusjon, har respektive 65 pst og 62 pst ikke flyttet etter 1995, mens det blant dem uten oppgitte språkvanskeligheter gjelder 48 pst. Dette undersøtter en hypotese om at graden av handikaps påvirker mulighetene for å kunne flytte eller å få en mer tilpasset bolig. Men vi har så langt ikke lagt fram materiale som f.eks viser at de som ikke har flyttet, bor under mindre hensiktsmessige forhold enn dem som har flyttet. Videre viser undersøkelsen at blant utviklingshemmede med språklige handikaps, men som ikke har bakgrunn i institusjon, er det respektive 32 pst og 31 pst som ikke har flyttet etter 1995. Kan det tyde på at institusjonsbakgrunn i seg sjøl er med på å 'sementere' bosted? Men her kan en rekke andre forhold – som ikke er tatt inn her - spille inn. Hvorvidt tidligere bakgrunn i institusjon påvirker dagens boforhold og bofasthet kan bare undersøkes gjennom en flerfaktoranalyse, f.eks logistisk regresjonsanalyse, der det er mulig å gjøre rede for enkeltfaktorer signifikante betydning under ellers like vilkår, dvs. sjølstendige effekter av enkeltfaktorer.



## 3.4 Funksjonsnivå målt ved omfang av mottatt praktisk bistand

### 3.4.1 Om ulike mål for funksjonsnivå

I denne undersøkelsen har vi ikke gjennomført noen registrering av utviklingshemmedes funksjonsnivå, f.eks ved bruk av mål for redusert evne til å utføre ordinære daglige gjøremål som rengjøring, matlaging, innkjøp, ofte målt ved en ordinær ADL-indeks (Activities of daily living). Vi har heller ikke registrert og anvendt mål for viktige egenomsorgsfunksjoner i forhold personlig hygiene, å kle på seg, inkontinens, mobilitet.

Vi har i følge mandatet for undersøkelsen heller ikke registrert grad av mental svikt knyttet til funksjonstap i forhold til hukommelse, orienterings- og vurderingsevne og mentale evner i forhold til å delta i samfunnsaktiviteter og for å utføre daglige gjøremål. I en annen delrapportering fra dette prosjektet har vi imidlertid vist til anvendelse av slike mål for funksjonstap i forhold til utviklingshemmede.<sup>39</sup>

I stedet har vi valgt å måle funksjonsnivå ved antall timer mottatt praktisk bistand (hjemmehjelp o.l.) pr uke. Det er også i denne sammenhengen også et mer relevant mål da det er de praktiske konsekvensene og de løsninger de fordrer i forhold til boformer, organisering av tjenester i hverdagen og tilføring av ressurser som er det sentrale i denne prosjektsammenhengen, og ikke studium av ulike utviklingshemmedes spesifikke funksjonsnivå.

### 3.4.2 Fordeling av utviklingshemmedes funksjonsnivå i forhold til behov for praktisk bistand

Vi betrakter utviklingshemmede med 1-6 timer praktisk bistand som personer med relativt godt funksjonsnivå i forhold til de funksjoner som dekkes gjennom hjemmetjenestenes praktiske bistand og dem med 30-59 timer hjelp pr uke som personer med betydelig redusert funksjon. Utviklingshemmede med mer enn 60 timer slik hjelp pr uke må ansees som sterkt funksjonsreduserte i hverdagen.

---

<sup>39</sup> Vi viser her til NIBR-notat 2006:111, Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon, kap 2.5 (Brevik 2006b) hvor det er vist til Barthels ADL-indeks – som måler mer omfattende funksjonssvikt og klinisk demensvurdering (KDV) som er en metode til å vurdere mental svikt.

Men de enkelte utviklingshemmede plasserer seg imidlertid langs en glidende skala. Og det er ikke på grunnlag av dette materialet mulig å fastsette hvor det går kvalitative grenser. Til det trengs data som f.eks gis gjennom Barthels Adl-indeks ig KDV-indeks, jfr ovenfor. Vi har derfor vært henvist til en kvantitativ gruppering etter antall timer mottatt hjelp, f.eks i forhold til praktisk bistand.

Undersøkelsen viser at bare 5 pst av de utviklingshemmede ikke mottar praktisk bistand. Videre er det 20 pst som mottar 1-5 timer pr uke. Vi kan innledningsvis utlegge dette som at en av fire utviklingshemmede har relativt godt funksjonsnivå i forhold til de funksjonstap som avhjelpest ved de tjenester og tiltak som sortert under 'praktisk bistand'.

I den andre enden finner vi dem med 30-59 timer og 60 timer praktisk bistand eller mer pr uke. Disse utgjør hver for seg en femtedel av utviklingshemmede 20-66 år som ikke bor hos foreldrene. Dette vil oftest være personer som jevnt over fordrer hjelp tilsvarende fra ett hjelpeårsverk og oppover<sup>40</sup>. Det er således svært stor spredning i funksjonsnivå i hverdagen blant utviklingshemmede fra det å ikke trenge til praktisk hjelp over hodet til å ha store funksjonshemminger i hverdagen. Således er f.eks hver sjuende utviklingshemmede (14 %) såpass funksjonshemmet at vedkommende mottar 75 timer eller mer pr uke, dvs ca 2 årsverk knyttet til praktisk bistand. Eventuelt hjemmesykepleie og andre tjenester kommer i tillegg.

En betydelig andel har således store eller svært store behov for praktisk bistand og antakelig tilsvarende nedsatt funksjonsevne i forhold til slike oppgaver.<sup>41</sup>

---

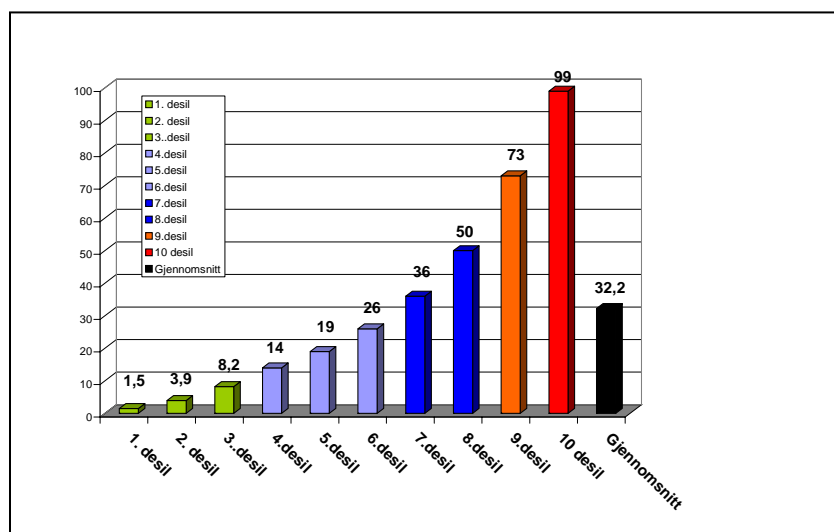
<sup>40</sup> Det er ikke vår oppgave å regne om en slik innsats i årsverk og kostnader. På grunnlag av Kostra- og IPLOS-data være mulig å gjøre der en også samtidig bringer inn bruk av hjemmesykepleie og andre tjenester. Det er imidlertid ikke en oppgave innenfor dette prosjektet. Det er imidlertid datagrunnlag for å lage pleie- og omsorgsprofiler blant utviklingshemmede i ulike kommuner.

<sup>41</sup> Nå er det sjølsagt ikke full positiv sammenheng mellom ytt hjelp fra kommunen og faktisk funksjonsevne. Det forutsetter at tilførte tjenester er optimalt i forhold til funksjonstap. Dvs at ingen får lite og ingen får for mye, eller at det ikke foreligger overforbruk eller underforbruk. På den andre siden vil det sjelden være mulig å oppnå konsensus av hva som er riktig bistandsnivå i enkelttilfeller. Vi betrakter imidlertid omfang av ytt hjelp som et godt mål på makronivå (og ikke nødvendigvis på individnivå) for ulikheter i praktisk funksjonsnivå mellom utviklingshemmede ved kvantitative grupperinger som her, eksempelvis mellom dem som har eller er uten fortid i HVPU.

### 3.4.3 Spredning i funksjonsevne i forhold til gjøremål i hverdagen

Vi har delt de utviklingshemmede inn i 10 omtrentlig like store grupper og dernest rangert dem etter hvor mange timer hjelp en mottar i form av praktisk bistand pr uke<sup>42</sup>.

Figur 3.5 *Profil for funksjonsnivå i forhold til praktisk bistand målt i timer pr uke. Utviklingshemmede delt inn i 10 grupper etter tiltakende nedsatt funksjonsnivå i hverdagen. Timer pr uke.*



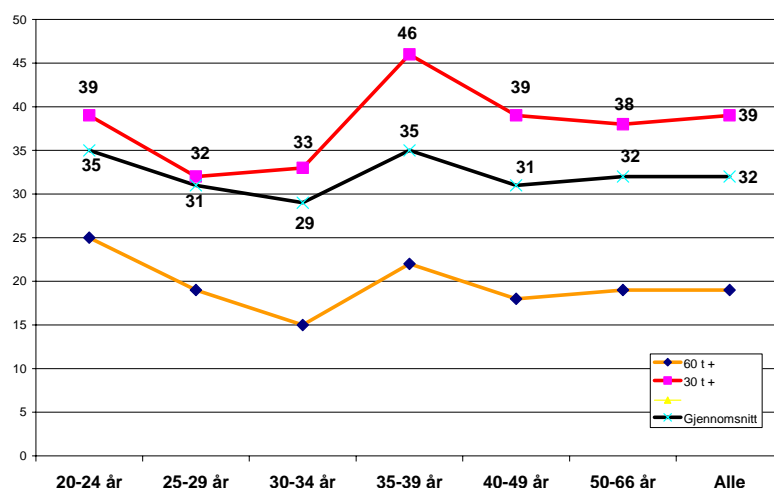
I gjennomsnitt mottar utviklingshemmede 32 timer praktisk bistand pr uke, eller omlag ett årsverk. I figur 3.5 får vi imidlertid i detalj demonstrert spredningen i funksjonsnivå i forhold til hverdagens gjøremål. Mens de 20 prosentene med minst behov i gjennomsnitt har 1.5 - 4 timer pr uke, har de 10 prosentene med størst funksjonstap med 100 timer pr uke eller tilsvarende omlag 3 årsverk.

<sup>42</sup> Siden vi i undersøkelsen opererer med hele timer for mottatt hjelp vil det ikke være mulig helt ut å gruppere utvalget i 10 helt like store grupper der det går et skille etter timer med praktisk bistand. I hvert desil inngår således ikke 10 pst av alle utviklingshemmede, men en andel som i ytterpunktene variere fra 8-12 pst, mens de fleste desilene innolder ca 10 pst av utvalget.

### 3.4.4 Funksjonsevne i hverdagen etter alder

Blant utviklingshemmede 20-66 år mottok i 2005 som nevnt 4 av 10 (39 %) praktisk bistand i 30 eller flere timer pr uke og 2 av 10 har 60 timer eller mer. Gjennomsnittlig antall timer pr uke i hvert desil blant de 40 prosentene som er mest hjelpetrengende øker fra 36 tier pr uke i 7. desil til 99 timer i 10. desil

Figur 3.6 *Antall timer praktisk bistand pr uke etter alder i grupper samt alle 20-66 år. Andeler i prosent og gjennomsnittlig antall timer pr uke for hver aldersgruppe*



Slik det går fram av figur 3.6. er det små forskjeller i funksjonsnivå etter alder målt ved antall timer praktisk bistand pr uke når en bruker gjennomsnitt som mål, idet avviket fra gjennomsnittet på 32 timer pr uke er svært lite.

Om vi f.eks bruker andel som mottar praktisk bistand i mer enn 30 timer eller 60 timer pr uke som mål, er heller ikke forskjellene betydelige. Aldersgruppa 35-39 år og gruppa 20-24 år har imidlertid et noe større innslag av personer med omfattende funksjonstap. Således er det f.eks blant utviklingshemmede 35-39 år 46 pst som mottar 30 t eller mer pr uke.

Det små forskjeller i funksjonsnivå etter alder når en bruker gjennomsnittlig ant t pr uke som mål. Bruken av praktisk bistand er knyttet til spredningen av funksjonstap som synes nokså uavhengig av alder slik at de eldste ikke oftere kommer ut med mer omfattende funksjons-

hemninger eller de yngre. Vi kjenner imidlertid ikke til situasjonen for de få utviklingshemmede 67 år +

### 3.4.5 Funksjonsnivå og språk

Undersøkelsen viser - slik det er rimelig å anta - at utviklingshemmede som er helt eller delvis uten språk i forhold til å uttrykke egne ønsker har et lavere funksjonsnivå målt ved antall timer mottatt praktisk bistand pr uke. I gjennomsnitt har utviklingshemmede som bare har språk til *delvis* å kunne gi uttrykk for sine ønsker i gjennomsnitt dobbelt så mange timer praktisk bistand pr uke sammenliknet med dem som ikke har språkproblemer, respektive 41 timer og 21 timer pr uke. Blant dem uten språk er omfanget 57 timer pr uke eller nesten tre ganger så mye som blant dem med full språklig førlighet, jfr tabell 3.5.

Tabell 3.5 *Mål for utviklingshemmedes funksjonsnivå ved antall timer mottatt praktisk bistand (hjemmehjelp) pr uke etter om en har språk og kan gi uttrykk for egne ønsker eller ikke Timer gruppert og gjennomsnitt.*

	1-6	7-29	30-59	60 t +	Uten hjelp	Gj. sn	Alle
<b>Uten språk for egne ønsker</b>	4	22	20	47	6	57,4	100 (693)
<b>Delvis uten språk</b>	12	31	26	27	4	40,5	100 (366)
<b>Ikke</b>	28	42	16	8	6	21,5	100 (180)
<b>Alle</b>	20	36	20	19	5		100
<b>Gj. sn ant timer</b>	3,1	16,4	42,2	85,3		32,1	n=1225

Undersøkelsen viser videre at det er noen variasjoner etter alder. Unge utviklingshemmede 20-24 år helt uten språk, mottar i gjennomsnitt 68 timer praktisk bistand pr uke, mens gruppa 30-34 år får 47 timer. Vi har ikke data som i særlig grad kan bidra til å forklare disse spesifikke forskjellene. Vi må derfor nøye oss med beskrivelsen.

Disse sammenhengene er det imidlertid mulig å analysere mer inngående der en bl.a kan korrigere for alder, boform og organisatorisk nærhet til tjenester (bruk av personalbase). Det kommer vi tilbake til i annen sammenheng.

### 3.4.6 Funksjonsevne i hverdagen etter fortid i HVPU eller ikke

Det er imidlertid svært stor forskjell mellom utviklingshemmede med bakgrunn i HVPU og dem uten slik bakgrunn. Blant dem som tidligere har hatt opphold i institusjon (oftest HVPU-institusjon) mottar dobbelt så mange praktisk hjelp i 30 timer eller mer pr uke som dem som ikke har slik fortid, respektive 54 pst og 26 pst.

Tabell 3.6 *Mål for utviklingshemmedes funksjonsnivå ved antall timer mottatt praktisk bistand (hjemmehjelp) pr uke. Sammenlikning mellom dem med og uten fortid i institusjon Timer gruppert og gjennomsnitt. Timer*

	1-6	7-29	30-59	60 t +	Uten hjelp	Gj. Sn	Alle
<b>Tidligere i HVPU-institusjon</b>	11	31	25	29	3	44,0	100 (519)
<b>Ikke HVPU</b>	27	39	15	11	7	23,6	100 (706)
<b>Alle Gj. sn ant timer</b>	20 3,1	36 16,4	20 42,2	19 85,3	5	32,1	100 n=1225

Og blant dem med fortid i HVPU er det nesten tre ganger så mange med praktisk bistand i 60 t pr uke enn dem uten slik fortid, respektive 29 pst og 11 pst. Vi peker på dette for å minne om at det i en rekke analyser er viktige å skille mellom dem som har vært under HVPU versus dem som ikke har det. Dette forholdet er samtidig nøye knyttet til mandatet for vårt prosjekt – der utviklingen etter HVPU-reformen i 1990/91 er et viktig anliggende.

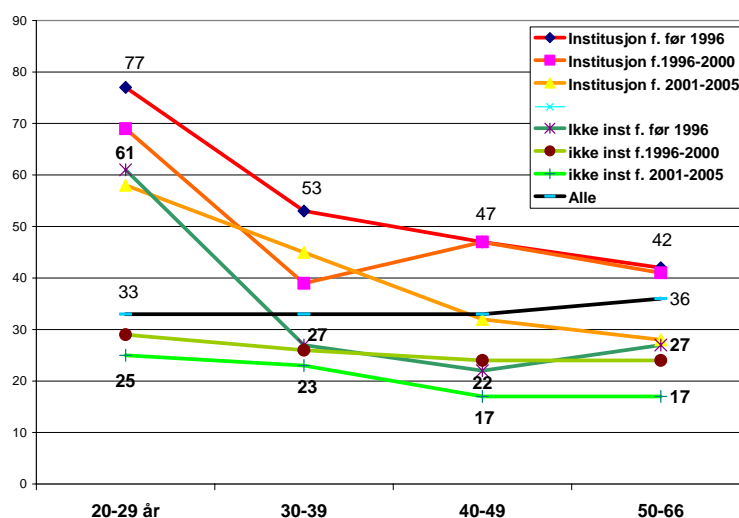
I en mer korrekt analyse må imidlertid dette korrigeres bl.a for alderssammensetningen i de ulike gruppene, type boform i dag og en rekke andre forhold. Dette kommer vi tilbake til ved hjelp av regresjonsanalyse i en egen gjennomgang av disse spørsmålene seinere.

### 3.4.7 Funksjonsnivå etter fortid i HVPU eller ikke etter tidspunkt for siste flytting og alder

Vi skal se nærmere på sammenhengen mellom fortid i HVPU eller ikke og tidspunkt for siste flytting. Her bringer vi inn alder som utfyllende variabel. Når utviklingshemmede flyttet inn i dagens bolig er foreøvrig nærmere omtalt i kap 3.3 foran.

Normalt vil det være lettere å foreta flytting dess mindre funksjonshemmet en er i hverdagen og dermed mindre avhengig av bestemte serviceopplegg. Vår hypotese er derfor at de som har bodd lenge i sin bolig har større funksjonstap i hverdagen enn dem som har flyttet, dvs bod kortere. Det vil gjelde både utviklingshemmede med og uten fortid i institusjon.

Figur 3.7 *Funksjonsnivå målt i gjennomsnittlig antall timer praktisk bistand pr uke etter om en har fortid i institusjon eller ikke og periode for innflytting i dagens bolig etter alder samt alle 20-66 år. Timer*



Undersøkelsen viser at dem som har fortid i institusjon har større hjelpebehov i alle aldersgrupper sammenliknet med dem uten. De av disse som har bodd lengst uten å flytte er tyngre enn dem som har flyttet nylig, jfr figur 3.7. Uavhengig av tidspunkt for flytting, er hjelpebehovene størst blant de yngste av de tidlige institusjonsbeboerne.

Blant utviklingshemmede uten fortid i institusjon, er det tendens til at dem som har bodd lengst uten å flytte har noe større hjelpebehov, men det er små forskjeller etter de utviklingshemmedes alder.

Konklusjonen er at blant dem med fortid i institusjon er det klare forskjeller i funksjonsnivå etter alder, særlig under 30 år, og blant dem som har bodd lengst uten å flytte.

### 3.5 Utviklingshemmedes boliger etter boform

Det som er med å bestemme begrepet *boform* slik vi bruker denne betegnelsen i denne undersøkelsen, er i første hand om en *bor for seg sjøl* eller *nært/sammen med andre*. Dernest *hvor nært* en bor andre, som aller oftest er andre utviklingshemmede. Derfor skiller vi mellom dem som (a) bor i egne sjølstendige boliger uten tilknytning til andre utviklingshemmede (noe som ikke er ensbetydende med å eie, idet en ofte også bor slik ved å leie sin bolig) og (b) dem som bor i samlokaliserte boliger, dvs fortsatt i sjølstendige leiligheter men i samme hus som eller umiddelbart nært andre utviklingshemmede. Og så til slutt (c) dem som bor i fellesskapsboliger i ulik grad i fellesskap med andre, enten ved å dele fellesareal (bofellesskap) eller ved å dele viktige bofunksjoner som f. eks kjøkken og stue (bokollektiv).

#### 3.5.1 Bosituasjon etter boform

Denne oversikten gjelder personer 20-66 år som ikke bor hos foreldre eller andre pårørende. Det gjelder i 2005 i alt 55 pst av alle utviklingshemmede og 84 pst av utviklingshemmede 20-66 år, eller omlag 10.900 av i alt 19.917 personer i alt i hht Sosial- og helsedirektoratets register pr 1.1. 2005, jfr tab 3.3.

I tråd med den inneledende beskrivelsen av hva vi forstår med *boform*<sup>43</sup>, har vi i tilknytning til kommuneundersøkelsen foretatt en

---

<sup>43</sup> Vi minner her om noen presiseringer som Tøssebro gjorde i 1996. På samme måte som vi har gjort i denne undersøkelsen, er 'egen sjølstendig bolig' en leilighet/bolig som ikke har forbindelse med boliger for andre utviklingshemmede (Tøssebro 1996, s 52). Samlokaliserte boliger er i motsetning til dette, boliger/leiligheter som befinner seg i samme hus som eller umiddelbart nært andre boliger/leiligheter for utviklingshemmede. At det i tillegg kan være andre boliger for funksjonshemmede, eldre eller andre bebyggende på samme måte, forandrer ikke noe på dette. Skillet mellom egen sjølstendig bolig og samlokalisert bolig går i vår undersøkelse nettopp i forhold til om en bor sammen med eller ikke sammen med andre utviklings-



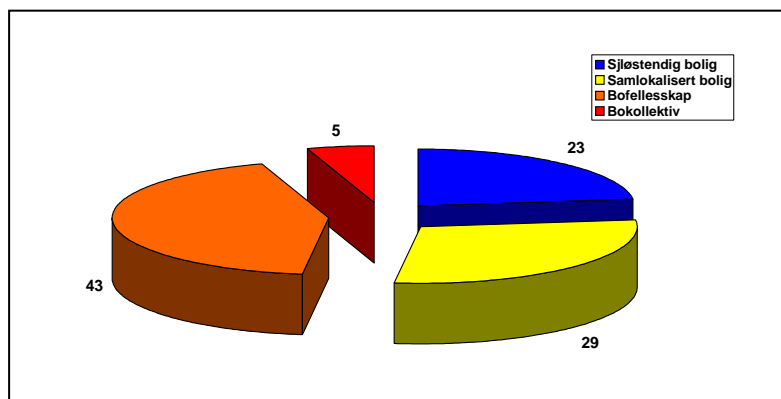
fullstendig kartlegging av hvordan alle utviklingshemmede 20-66 år bor mht boform, dvs hvor mange bor i:

- *sjølstendige boliger* i den forstand at de bor uten tilknytning til andre boliger for utviklingshemmede
- *samløkalisert bolig* - flere selvstendige leiligheter for utviklingshemmede i samme hus eller umiddelbart nært hverandre.
- *bofellesskap* – flere selvstendige leiligheter i samme hus med fellesareal
- *bokollektiv* – med felles stue og kjøkken, dvs i felleshushold

Alle kommuner har helt ut besvart dette spørsmålet og det finnes ikke 'uoppgitte' i dette tallmaterialet fra 51 kommuner/bydeler i storby.

Kommuneundersøkelsen viser at omlag halvparten av utviklingshemmede 20-66 år bor i sjølstendige boliger. Og 23 pst bor slik uten tilknytning til andre utviklingshemmede, mens 29 pst bor i boliger knyttet opp mot andre utviklingshemmede, dvs er samløkaliserte. Som vi kommer tilbake til seinere i kap 4 og 5, er det en rekke andre forhold, som f.eks type boliganlegg og tilføring av tjenester i hverdagen gjennom personalbase som vil kunne bidra til å nyansere bildet av i hvilken grad det her dreier seg om sjølstendige boliger, eller om slike boliger ofte ligger nært opp til fellesskapsboliger.

Figur 3.8 *Hvordan utviklingshemmede bor etter boform. Fordeling etter fire boformer.*



Kilde: Kommuneundersøkelsen, NIBR 2005/2006. Andeler i prosent.

hemmede. Samlokaliserte boliger er i motsetning til fellesskapsboligene, oftest uten fellesarealer, men de kan ha felles rom for samvær.

Den andre halvparten (48 %) bor i fellesskapsboliger, og da i det alt vesentlige i bofellesskap (43 %) Andelen i bokollektiv er lav, og disse utgjør bare 5 pst av alle. Den lave andelen i bokollektiv har heller ikke tidligere vært særskilt høy. En undersøkelse i Midt-Norge i 1994 (Tøssebro 1996) viste at blant utviklingshemmede 20-66 år som ikke bodde hos foreldrene (utvalg parallelt til vårt), hadde 14 pst plass i bokollektiv. I en senere oppfølgende undersøkelse i et tilsvarende utvalg utviklingshemmede og kommuner fant en at 5 pst bodde i bokollektiv, dvs den samme andel som i vårt landsomfattende materiale i 2005, og det gjaldt personer både med og uten fortid i HVPU (Tøssebro og Lundeby 2002).

Mye tyder på at HVPU-reformens ideologiske utgangspunkt førte til at en satset lite på bokollektivet og dets mulige likhet til institusjon.

Men som vi skal vise seinere, har en tilført boligene kollektive egenskaper på andre måter. Vi sikter her til den omfattende organiseringen av tjenester i hverdagen gjennom såkalt personalbase, idet f.eks 3 av 4 i samlokaliserte boliger mottar tjenester gjennom personalbase jfr kap 5. Således kan det reises spørsmål om i hvor stor grad de fleste samlokaliserte boliger for utviklingshemmede fungerer som sjølstendige boliger og i hvilken grad de ligger nært opp til fellesskapsboligene.

Resultatene fra vår undersøkelse i 2005 viser at utviklingshemmedes boliger i gruppen 20-66 år som ikke bodde hos foreldre fordelt etter boform, er sterkt sammenfallende med resultatene i den nevnte undersøkelsen i Midt-Norge i 2001 (data fra Tøssebro og Lundeby 2002, s. 55 i parentes her). I følge begge undersøkelsene bodde respektive 23 pst i sjølstendig bolig (21 %), 29 pst i samlokalisert bolig (29 %), 43 pst i bofellesskap (44 %) og 5 pst i bokollektiv (5 %). Det tyder på at utviklingshemmedes boliger etter boform har konsolidert seg i de seinere år og at færre bor i fellesskapsboliger enn tidligere.

Det bekreftes også gjennom fordelingen av utviklingshemmedes boliger etter boformer etter historisk tidsrom for flytting til dagens bolig, slik vi vil vise i kap 3.5.4. Andelen som flyttet til dagens bolig i perioden 2001-2005, og som tidligere har bodd i HVPU-institusjon, bor nå sjeldnere i fellesskapsboliger enn dem som flyttet i 10-året før, jfr tabell 3.8. Blant dem som er uten fortid i HVPU-institusjon, men som har flyttet til dagens bolig både før 1995 og i perioden 2001-2005, er andelen i fellesskapsboliger den samme, dvs 4 av 10<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Vi gjør oppmerksom på at fordelingen etter boform etter periode for flytting bare representerer dem som har flyttet, og ikke dem som fortsatt har blitt

### 3.5.2 Utviklingshemmedes boliger etter boform og kommunestørrelse

Andelen utviklingshemmede i felleskapsboliger tiltar betydelig med kommunestørrelse. Mens 40 pst bor i slike boliger i kommuner med mindre enn 5.000 innbyggere, gjelder det 55 pst i storby, jfr tabell 3.7. I de mindre kommunene bor imidlertid hver tredje utviklingshemmede i sjølstendig bolig (eid eller leid). Det gjelder imidlertid bare 18 pst i de store kommunene utenom storby. Her bor til gjengjeld 36 pst i sjølstendige boliger, men som er samlokaliserte boliger, dvs der en bor i samme hus som eller umiddelbart nært andre funksjonshemmede.

Tabell 3.7 *Utviklingshemmede 20-66 år fordelt etter boform. Andel som bor i sjølstendige, samlokaliserte eller i felleskapsboliger (bofellesskap eller bokollektiv). Fordelinger etter kommunestørrelse. Prosent.*

	Under 5. 000	5.000-15.000	15.000-50.000	Bydeler storby	Alle
<b>I sjølstendig bolig</b>	32	23	18	24	<b>23,0</b>
<b>Samlokalisert</b>	28	34	36	21	<b>28,8</b>
<b>Bofellesskap</b>	40	38	32	54	<b>42,8</b>
<b>Bokollektiv</b>	0	5	14	1	<b>5,4</b>
<b>Sum alle</b>	100	100	100	100	<b>100,0</b>
<b>Alle, abs tall</b>	189	396	484	715	<b>1784</b>

Som vi seinere vil vise (jfr kap 5.5), får nærmere 3 av 4 utviklingshemmede 20-66 år som bor slik, kommunale tjenester i hverdagen gjennom personalbase, dvs at en i forhold til tjenester befinner seg i en kollektiv setting.

Betrakter vi de samlokaliserte boligene som å ligge nært opp til felleskapsboligene i faktisk funksjon, tyder undersøkelsen på at omlag 3 av 4 boliger for utviklingshemmede i de store kommunene utenom storby i realiteten er fellesskapsboliger.

De store byene utmerker seg ved at relativt mange (54 pst) av alle utviklingshemmede 20-66 år bor i bofellesskap, men svært få i bokolle-

---

boende der de en eller annen gang flyttet inn, dvs vi mangler data av fordelingen av hvor alle utviklingshemmede til enhver tid har bodd.

ktiv. De få som bor i bokollektiv, finner vi i noen få store kommuner på Østlandet, særlig i Østfold og Akershus.<sup>45</sup>

Alt i alt viser undersøkelsen at det er til dels betydelige variasjoner i sammensetningen av botilbudet til utviklingshemmede etter boform, men at hovedbildet opprettholdes. Det er felleskapsboligene og de samlokaliserte boligene som dominerer situasjonen. Boliger som er sjølstendige i den forstand at de ikke inngår med nærhet til andre utviklingshemmede, utgjør jevnt over en fjerdedel. Senere kommer vi tilbake til disposisjonsforhold til boligen i betydningen av å eie eller leie sin bolig og om en leier den privat eller kommunalt, jfr kap 3,7.

### 3.5.3 Boform etter alder og funksjonsnivå i forhold til behov for praktisk bistand

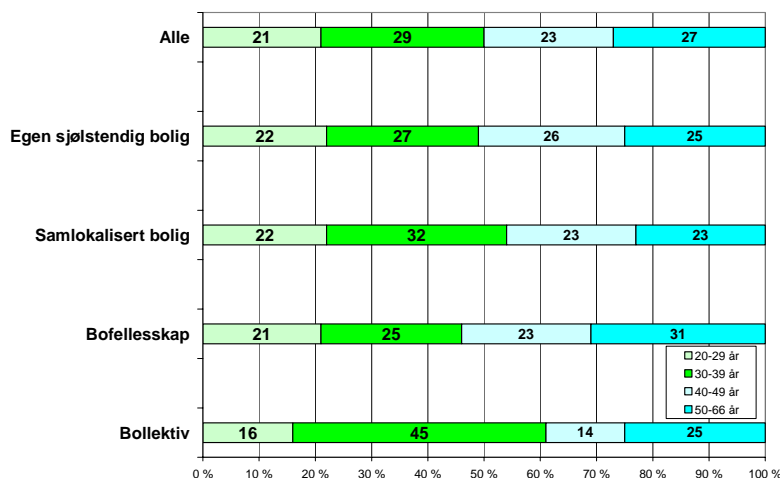
#### **Alder**

Alderssammensetningen blant utviklingshemmede i de ulike boformene er jevnt over nokså lik, jfr figur 3.9 i figurvedlegg. I de 4 aldersgrupperingene som vi opererer med her, befinner omlag en fjerdedel av de utviklingshemmede seg i hver gruppe.

---

<sup>45</sup> Her må vi imidlertid huske at det er visse fylker som ikke inngår i undersøkelsen. Derfor kan det være slik at også andre fylker har et visst innslag av bokollektiv. Men på landsbasis står det likevel ved lag at bokollektiv for utviklingshemmede kvantitativt er lite utbredt. Vi viser her forøvrig til kap 2 om utvalg for undersøkelsen.

Figur 3.9 *Aldersfordeling i de ulike boformene. Alder gruppert. Andeler i prosent*

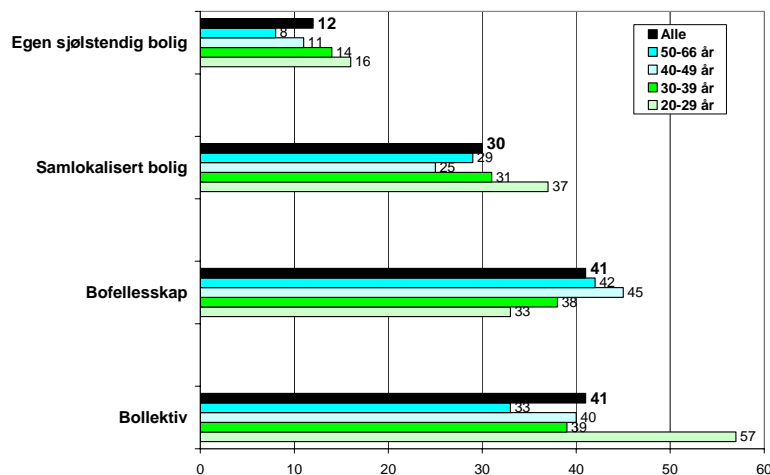


Blant de relativt få som bor i bokollektiv, er det imidlertid en viss overvekt av personer under 40 år, idet det gjelder 6 av 10, mot 5 av 10 av alle utviklingshemmede er 20-66 år. De utviklingshemmede er representert i de fire boformene jevnt over i henhold til sin andel av alle utviklingshemmede 20-66 år. Alder i seg sjøl synes således å være av liten betydning for den form for bolig en bor i.

### **Funksjonsnivå i forhold til praktiske gjøremål etter boform**

Som forventet varierer utviklingshemmedes funksjonsnivå i forhold til gjøremål som krever praktisk bistand gjennom hjemmehjelpsordningene o.l. betydelig mellom boformene, men først og framst mellom dem som bor for seg sjøl og dem som ikke gjør det. Men funksjonsnivået blant dem i egen sjølstendig bolig tilsvarer 12 t hjelp i gjennomsnitt pr uke, tilsvarer det for dem i fellesskapsboliger i gj.sn 41 timer pr uke. De som bor i samlokaliserte boliger plasserer seg i gjennomsnitt på et noe lavere nivå, idet de i gj.sn. mottar praktisk bistand i 31 timer pr uke. Det tilsvarer imidlertid rundt omkring ett årsverk pr person. Det synes som at utviklingshemmede i samlokaliserte boliger har et funksjonsnivå i hverdagen som klart er nærmere utviklingshemmede i fellesskapsboliger enn utviklingshemmede i egen sjølstendige boliger.

Figur 3.10 *Funksjonsnivå i hverdagen i forhold til behov for praktisk bistand etter boform og etter alder i den enkelte boform. Målt ved gjennomsnittlig antall timer praktisk bistand pr uke. Timer*



I våre senere analyser av bruk av kommunale tjenester blant utviklingshemmede - både praktisk bistand (hjemmehjelp) og hjemmesykepleie og andre tjenester - vil vi komme nærmere tilbake til variasjon i bruk av slike tjenester innen de ulike boformene. Det er imidlertid ikke et anliggende her.

Samtidig viser våre data på dette enkle analysenivå at det innen hver boform er betydelige variasjoner i funksjonsnivå målt i gjennomsnitt etter alder. Blant utviklingshemmede som bor i *egne sjølstendige boliger* trenger 20-29 år i gj.sn. 16 timer i praktisk bistand pr uke, mens utviklingshemmede 50-66 år mottar 8 timer. Foreløpig reiser vi spørsmål om dette f.eks kan det vise til en utvikling der en blant de unge oftere enn blant de eldre utviklingshemmede har forsøkt å støtte opp under sjølstendig boform på tross av større hjelpebehov?

Blant dem som bor i *samløkaliserte boliger* observerer vi til en viss grad det samme mønsteret. I gjennomsnitt er det de yngre beboerne (20-29 år) betydelig mer hjelpeavhengige når de bor slik sammenliknet med de eldre, jfr figur 3.10. Mens personer 20-29 år i gj.sn. mottar praktisk bistand i 37 t pr uke gjelder det 25-29 pst blant dem 40 år+.

I fellesskapsboliger er imidlertid tendensene noe forskjellig. Blant dem som bor i bofellesskap, er det en klar stigende andel som har betydelige funksjonstap i forhold til behovet for praktisk bistand med tiltakende alder, jfr figur 3.10. Blant de yngre i alderen 20-29 år er gjennomsnittet 33 timer, mens det blant dem 40-66 år ca 43 t pr uke.

Blant de relativt få som bor i bokollektiv er det til dels radikal forskjell i funksjonsnivå i hverdagen etter alder. De yngre utviklingshemmede som bor sli er blant de aller mest hjelpetrengende, mens de eldste plasserer seg rundt i gjennomsnittet. Det kan tyde på at det har funnet sted en endring i bruk av bokollektiv over tid. Dette er det mulig å analysere nærmere, men hører ikke heime her i vår generelle beskrivelse av allmenne kjennetegn ved utviklingshemmede.

### 3.5.4 Spredning i funksjonsnivå etter mål for bruk av praktiske bistand etter boform

Ovenfor viste vi utviklingshemmedes gjennomsnittelige funksjonsnivå i forhold til gjøremål som krever praktisk bistand som gjennomsnitt. Her vil vi gjøre rede for hvor stor spredning det er i funksjonsnivå innen hver boform. Er det f.eks slik at en del bor i sjølstendige boliger med relativt høgt hjelpebehov? Eller er det slik at en del bor i fellesskapsboliger uten å ha markant høgt hjelpebehov. Det siste er det imidlertid metodisk<sup>46</sup> mer vanskelig å besvare idet noen f.eks kan ha 'unødig' høyt bistandsnivå som følge av måten tjenestene kollektivt er organisert på eller at en bor i fellesskapsboliger i hovedsak av andre grunner enn behovet for praktisk bistand.

Vi har tidligere gitt en oversikt over utviklingshemmedes funksjonsnivå, der vi delte dem inn i 10 likestore grupper (desiler) og dernest rangert dem etter hvor mange timer hjelp en mottar i form av praktisk bistand pr uke, jfr kap3.4.3.

Her har vi rangert dem i 5 grupper eller kvintiler basert på skåre for gjennomsnitt antall timer mottatt praktisk bistand i desilene<sup>47</sup>

---

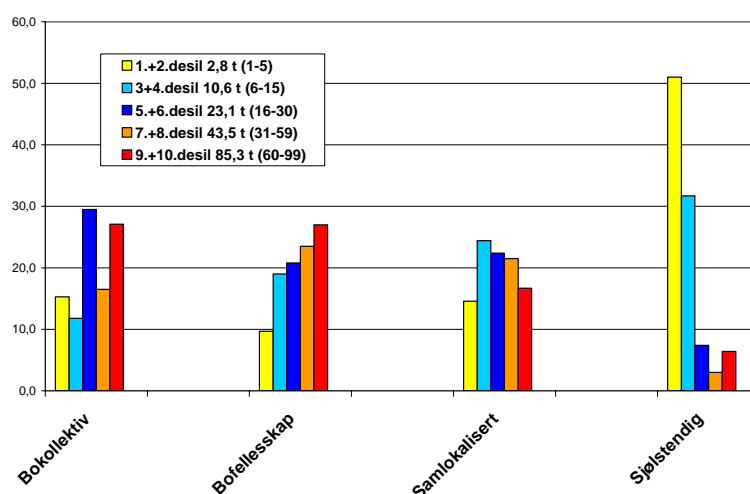
<sup>46</sup> Som tidligere nevnt, inneholder ikke denne undersøkelsen registrering av nedsatt funksjonsevne etter objektive mål, f. eks ADL-funksjoner etter særskilt gjennomgang av dette. Vi er henvist til å nytte faktisk mottatt praktisk hjelp eller bruk av hjemmesykepleie og en del andre støttetjenester som erstatning for dette, dvs stand-in-mål for funksjonsnivå.

<sup>47</sup> Her er gjennomsnittlig antall timer mottatt praktisk bistand i de 2 desilene som inngår i hvert kvintil gjengitt separat i figur 3. 12

## I egen sjølstendig bolig

Utviklingshemmede i sjølstendige boliger utviser et profil i forhold til praktisk funksjonsevne i hverdagen med et overveiende innslag av personer med *relativt* små behov hjelpebehov<sup>48</sup>. Vel halvparten som bor slik har praktisk bistand med i gjennomsnitt 1-5 timer pr uke. Ytterligere 3 av 10 har i gjennomsnitt fra 6-15 timer pr uke. Det betyr at en klar majoritet eller 8 av 10 som bor slik, befinner seg innenfor de 40 prosentene (de to nederste kvintilene) med minst praktisk bistand pr uke dvs i gjennomsnitt fra 1 – 15 timer pr uke.

Figur 3.11 *Andel utviklingshemmede i ulike boformer rangert i 5 kvintiler etter behov for praktisk bistand målt i gjennomsnittlig ant timer pr uke. Antall timer pr uke i kvintilene samt gjennomsnitt for hvert kvintil.*



Men det er ikke ensidig slik. Nesten 2 av 10 befinner seg i de 3 øvre kvintilene med hjelp i gjennomsnitt fra 16-99 timer pr uke. Og 9 pst har omfattende bistandsbehov, i det de befinner seg i de to kvintilene hvor mottatt praktisk hjelp varier med i gjennomsnitt fra 31-99 timer pr uke. Sjøl om dem med store hjelpebehov – fra minst ett årsverk og oppover – utgjør en mindre del, representerer de en ikke ubetydelig del.

<sup>48</sup> For å forenkle oversikten har vi gjengitt den første kvintilen med gulfarge og de påfølgende 4 med farger i to par, respektive blå- og rødfarger. På desilnivå er det imidlertid betydelige variasjoner i sammensetning av utviklingshemmede i de fire presenterte boformene. De samme data på desilnivå er gjengitt i figur 3.12.

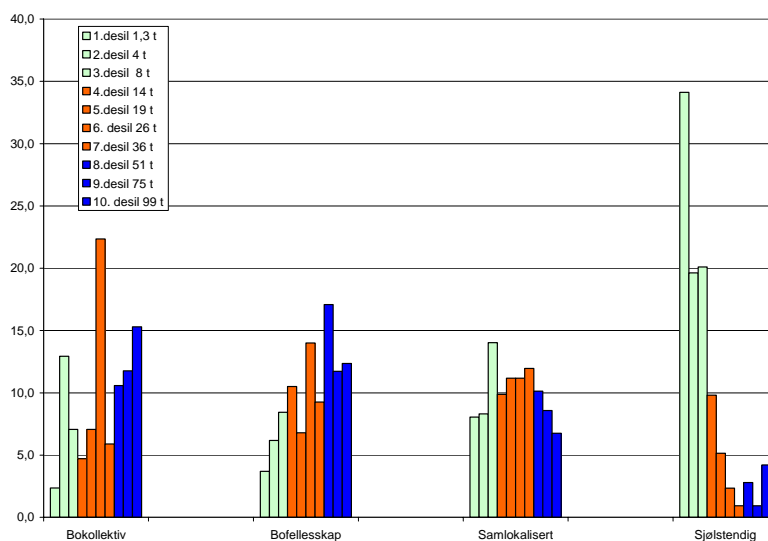


Også i denne boformen finner vi representert utviklingshemmede med alle grader av hjelpebehov, fra dem med svært små til dem med svært store behov. I annen sammenheng skal vi se nærmere på hvordan hjemmehjelpstjenestene til dem som bor slik er organisert, og om den kommer fra personalbase eller ikke, jfr kap 5.

### I samlokaliserte boliger

Utviklingshemmede som bor i såkalte samlokaliserte boliger, dvs i sjølstendig leiligheter i samme hus som eller nært andre utviklingshemmede, kan bo i boliganlegg med store fysiske variasjoner og opplegg for organisering av service, jfr f.eks kap 4.7. Undersøkelsen viser at det også blant dem som bor slik, er det stor spredning i funksjonsevne målt ved bruk av praktisk bistand. Her har hver sjettede beboer funksjonsnivå som tilsvarer 1. kvintil. På den andre siden er det omlag like mange som plasserer seg i kvintilet med mest hjelp, dvs fra 60-99 timer pr uke. Resten - eller to tredjedeler - befinner seg i de tre mellomliggende kvintilene, jfr figur 3.11.

Figur 3.12 *Andel utviklingshemmede i ulike boformer etter rangert mål i 10 desiler etter behov for praktisk bistand. Andeler i prosent*



### I fellesskapsboliger

Slik vi tidligere har vist, mottar utviklingshemmede i fellesskapsboliger i gj.sn. 41 timer praktisk bistand pr uke, både i bofellesskap og bokollektiv, jfr figur 3.10, mot 30 timer i samlokaliserte boliger

Også i fellesskapsboliger (bofellesskap og bokollektiv) er det imidlertid stor spredning i sammensetningen av beboeren etter evne til praktiske gjøremål.

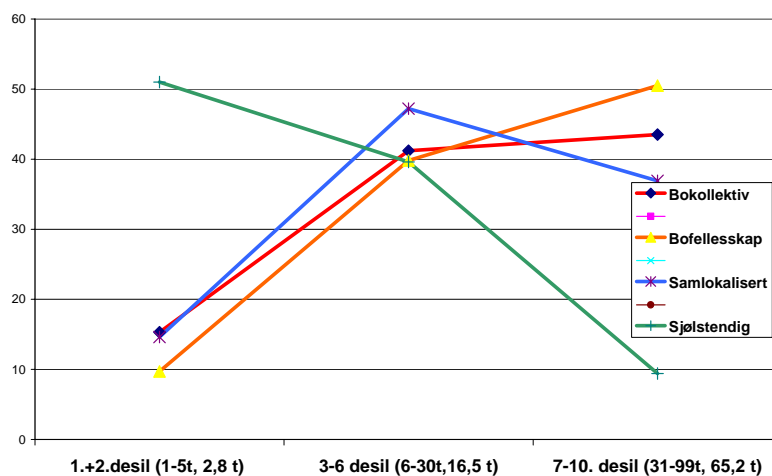
Særlig bokollektivene synes svært variable mht behovet for praktisk bistand blant beboerne. Her har hver sjuende beboer hjelpebehov i første kvintil, dvs med 1-5 timer pr uke, mens 27 pst befinner seg i det siste kvintilet. Variasjonene er svært store om vi ensidig betrakter beboerne ut fra dette ene målet.

Sammensetningen av utviklingshemmede i bofellesskap er imidlertid preget av noe mindre spredning, og fordelingen av praktiske hjelpebehov inntar et jevnt stigende profil når vi beveger oss fra femtedelen med minst hjelp til de to femtedelene med mest hjelp, jfr fig 3.11.

### **Funksjonsnedsettelse målt ved bruk av praktisk bistand - hovedprofil**

For bedre å kunne gripe hovedprofilet i funksjonsnedsettelse i forhold til praktisk bistand, har vi gruppert de utviklingshemmede svært grovt i 3 ulike grupper. Dette har vi kun gjort for å lette oversikten. Først 1.+ 2. desil, dvs personer med relativt moderat behov for praktisk bistand varierende fra 1-5 timer pr uke. Dernest 3.-6. desil, dvs de 40 pst med praktisk bistand fra 6-30 timer pr uke, eller under ett årsverk på årsbasis. I den tredje gruppa er samlet 7.-10 desil, dvs de 40 pst som har hjelp i mer enn 30 timer pr uke, eller jevnt over fra ett årsverk og oppover. Dette gir en grov fordeling 20-40-40 mellom utviklingshemmede med moderat (1-5 t), betydelige (6-30 t) og svært omfattende (30 t+) funksjonsnedsettelse i forhold til behovet for praktisk bistand.

Figur 3.13 *Utviklingshemmedes funksjonsnivå målt ved gj.sn. antall timer praktisk bistand pr uke i tre hovedgrupper etter boform. Andeler i prosent*



Sjøl om det er ulikheter i beboernes funksjonsprofil i rene eller mer kollektivistiske boformene (bokollektiv, bofellesskap og samlokaliserte boliger) er det likevel framfor alt variasjonene som er det gjennomgående trekket. *Alle boformene rommer betydelige innslag av utviklingshemmede med ulike og svært varierende praktisk funksjonsnivå.*

På den andre sida er det stor likhet i profil for funksjonsnedsettelse i fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger, jfr figur 3.13 I disse boformene bor det 10-15 pst med funksjonsnedsettelse tilsvarende 1-5 t praktisk bistand pr uke. Dernest gjenfinner vi i de samme boformene i overkant av 40 pst med praktisk bistand i neste hovedgruppe (6-30 t pr uke). Fellesskapsboligen skiller seg imidlertid noe fra de samlokaliserte ved at andelen med svært stor funksjonsnedsettelse her gjelder i underkant av halvparten, mot noe under 4 av 10 av dem i samlokaliserte boliger. Likevel er utviklingshemmede i samlokaliserte boliger oftere kjennetegnet ved å likne dem i fellesskapsboliger enn å være forskjellig fra dem.

Et sentralt spørsmål er i hvilken grad plassering etter boformen er betinget av praktiske hjelpebehov og i hvilken grad en rekke andre hensyn gjør seg gjeldende ved valg av boform. Spredningen tyder på at andre forhold er av vesentlig betydning. Interessant i denne sammenhengen er hvorvidt behovet for organisering av praktisk bistand gjennom personalbase o.l er et generelt organisasjonstrekk. Hvis - slik

bl.a studien av Helsetilsynets undersøkelse viser (jfr kap 5.3 - at om lag 80 pst av utviklingshemmede i kommunale boliger får sine tjenester fra personalbase - opptrer dette som et overordnende element i tjenestetilførselen. Og personer med både små og store hjelpebehov underordnes den samme boform og form for organisering av tjenestene.

### 3.5.5 Boform etter om en tidligere har bodd i institusjon samt tidspunkt for flytting

For å belyse sammenhengen mellom boform i dag og om en har fortid i institusjon eller ikke samt etter år for tilflytting til dagens bolig, nytter vi også data fra individundersøkelsen. Vi har undersøkt hvorvidt utviklingshemmede som tidligere var bosatt i HVPU-institusjoner, i dag har vesentlig andre boforhold enn dem som ikke har hatt opphold i institusjon. Og samtidig om dagens boform er påvirket av hvorvidt en seinere har flyttet, idet vi bringer inn tidspunkt for når en flyttet dit en bor i dag.

Tabell 3.8 *Andel utviklingshemmede 20-66 år som bor i ulike boformer etter om de tidligere har hatt plass i institusjon og etter hvilken tidsperiode de flyttet dit de nå bor. Tid gruppert i 3 perioder og boformer i fire typer. Prosent.*

Sist tilflyttet	Fra tidligere i institusjon			Fra annen bolig enn institusjon			Tidligere i institusjon	Fra annen bolig	Alle (alle med)
	Før 1995	1996 - 2000	2001 - 2005	Før 1995	1996 - 2000	2001 - 2005			
Egen bolig	4	7	15	17	20	24	10	26	18
Samlokalisert bolig	32	30	36	38	36	31	31	33	33
Fellesskaps-Bolig	56	61	39	38	35	41	52	35	43
Bokollektiv	8	4	9	8	8	4	7	6	6
Alle pst	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Alle abs tall*	315	127	110	199	178	336	816	592	1408

\* Vi gjør oppmerksom på at mens prosentueringsgrunnlaget er 1408 personer i tabellenes høyre felt, er det 1264 for data som omfatter årstall for flytting, pga av en større andel ubesvarte her.

I tråd med det vi allerede har vist på grunnlag av kommuneundersøkelsen, jfr tabell 3.7, viser også individundersøkelsen at halvparten (51 %) av utviklingshemmede 20-66 år bor i egen separat bolig eller i egen bolig samlokalisert med andre utviklingshemmede. Det er imid-

lertid bare 18 pst som i egen bolig uten tilknytning til andre boliger for utviklingshemmede, jfr tabell 3.8<sup>49</sup>. Det betyr at 82 pst bor sammen med andre utviklingshemmede enten ved å bo samlokalisert eller i fellesskapsboliger (i bofellesskap eller bokollektiv).

Når vi regner samlokaliserte boliger som sjølstendige boliger, bor 4 av 10 utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon, i slike boliger i 2005. Resten - eller 6 av 10 - bodde i fellesskapsboliger, da oftest i bofellesskap. Blant utviklingshemmede uten fortid i institusjon, bor imidlertid 6 av 10 i sjølstendige boliger, jfr tabell 3.8.

### **Utviklingshemmede med bakgrunn i institusjon**

Når personer med institusjonsbakgrunn sjeldnere bor i sjølstendige boliger, kan det aleine føres tilbake til at betydelig færre blant disse bor i egen separat bolig - 7 pst mot 21 pst blant dem uten institusjonsbakgrunn, jfr tab 3.8. Svært få utviklingshemmede som har hatt opphold i institusjon har fått ordinær plass i den ordinære boligmassen, i det 93 pst bor samlokalisert med eller i fellesskapsboliger med andre utviklingshemmede.

Blant dem som flyttet inn i dagens bolig før 1996 direkte fra HVPU-institusjon, bor fortsatt 64 pst i fellesskapsboliger og 32 pst i samlokaliserte boliger. Det betyr at 96 pst av disse bor sammen med eller nært andre utviklingshemmede.

Dette er i god overensstemmelse med det som tidligere er vist for boligsituasjonen i 1994 for dem som kom fra HVPU-institusjoner. Da bodde 6 pst av disse i egen bolig og 32 pst i samlokalisert bolig, mens 6 av 10 bodde i fellesskapsboliger (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 55).

De aller fleste med bakgrunn i institusjon, men som er flyttet inn fra 1996 og utover, må imidlertid ha skiftet bolig i mellomtiden da den direkte utflyttingen fra HVPU-institusjonene nesten var sluttført i løpet av 1996 (Tøssebro og Lundeby 2002, s 19). Blant dem av disse som har flyttet til dagens bolig i perioden 2001-2005, er det f. eks 15

---

<sup>49</sup> Andelen i sjølstendige separate boliger er noe underrepresentert i individundersøkelsen i forhold til kommuneundersøkelsen som har uttømmende oppgaver om alle utviklingshemmede i utvalgs kommunene. Andelen i sjølstendige boliger er 18 % versus 23 % i kommuneundersøkelsen. Det skyldes en mindre skjevhet i besvarelsen av skjema i individundersøkelsen idet personer som bor noe mer uavhengig av det kommunale apparatet i nonen større kommuner er underrepresentert siden skjema er fylt ut av kommunalt administrativt fagpersonale der kunnskapen kan være noe mangelfull om dem som gjør lite bruk av kommunenes boliger og tjenester. Vi viser her til kap 2, om omtale av utvalg og svarprosent.

pst som bor i egen separat bolig og 36 pst bor i samlokalisert bolig. Det betyr at blant de relativt nyflyttede utviklingshemmede med institusjonsbakgrunn, bor nå bare halvparten i ulike fellesskapsboliger mot 64 pst blant dem med HVPU-bakgrunn som ikke har flyttet etter 1995.

Sjøl om det fortsatt bare er 10 pst som bor i egen separat sjølstendig bolig blant de tidligere HVPU-institusjonalistene, har situasjonen likevel endret seg noe for dem i de seinere åra. Andelen i fellesskapsboliger er 16 prosentpoeng færre blant utviklingshemmede med slik bakgrunn og som flyttet inn i sin nåværende bolig fra 2001 og utover sammenliknet med dem som flyttet inn fram til og med 1995, jfr tab. 3.8.

Likevel er situasjonen blant utviklingshemmede med HVPU-bakgrunn under ett i 2005 slik at 9 av 10 bor nært eller sammen med andre utviklingshemmede, jfr tabell 3.y

Andelen i bokollektiv er 8-9 pst både blant dem som flyttet siste gang før 1996 og etter 2000. Bruken av bokollektiv utgjør en mindre og nokså stabil andel. Sjøl om denne andelen har gått noe ned blant dem som har flyttet nylig og som tidligere ikke har vært i HVPU-institusjon, synes andel for de fleste å ha vært stabil over tid på rundt 6-8 pst.

#### **Utviklingshemmede flyttet fra annen bolig**

Blant utviklingshemmede 20-66 år uten fortid i institusjon, men som i dag enten bor i egen bolig eller i fellesskapsbolig, bor 1 av 4 (26 %) i egen separat bolig. Det er 2.5 ganger så mange som blant dem som kommer fra institusjon.

Og det har vært en viss mindre vekst i andelen blant dem som bor slik blant dem som er flyttet inn i perioden 2001-2005, sammenliknet med dem som allerede flyttet inn i slik boform før 1996. Men siden andelen blant disse som bor i egne boliger samlokalisert med andre utviklingshemmede har gått tilsvarende ned, er andelen i fellesskapsboliger blant dem uten bakgrunn i HVPU-institusjoner den samme blant dem som flyttet inn i sin nåværende bolig i tida 2001-2005 som blant dem som flyttet inn før 1996, respektive 45 pst og 46 pst, jfr tabell 3.8.

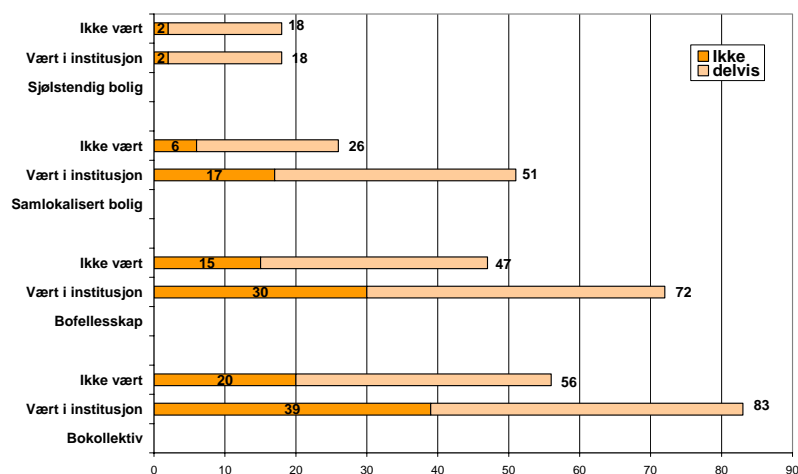
Økningen i andelen i egne separate boliger blant disse har ikke ført til at andelen i fellesskapsboliger er redusert. Hvordan utviklingshemmede bor synes å være underlagt en betydelig treghetslov. Hovedbildet består, idet 8 av 10 utviklingshemmede 20-66 år i 2005 som ikke tidligere har bodd i institusjon, bor nært eller sammen med andre utviklingshemmede.

### 3.5.6 Utviklingshemmede i ulike boformer med eller uten fortid i institusjon og med eller uten språk

Som vi tidligere har vist, har 42 pst av utviklingshemmede 20-66 år tidligere hatt opphold i institusjon. Det gjelder halvparten av dem som i dag bor i fellesskapsboliger (48 % i bokollektiv og 52 % i bofellesskap), 4 av 10 av dem som bor samlokalisert og 1 av 10 blant dem som bor i egen sjølstendig bolig.

Blant den relativt mindre delen som bor i bokollektiv (6 pst av alle), er 8 av 10 av disse som har tidligere har vært i institusjon, helt (39%) eller delvis (44%) uten språk for å kunne gi uttrykk for egne ønsker, jfr figur 3.14.

Figur 3.14 *Utviklingshemmede i ulike boformer etter om en har vært i institusjon og om en er helt eller delvis uten språk. Andeler etter språk i prosent*



Blant utviklingshemmede i bofellesskap er 7 av 10 med bakgrunn i institusjon helt eller delvis uten språk. Det er særlig dem med institusjonsbakgrunn som drar opp andelen helt eller delvis uten språk i fellesskapsboliger.

Blant utviklingshemmede i *samlokaliserede boliger* er det også 4 av 10 helt eller delvis uten språk, men det er her bare halvparten så mange helt uten språk som i fellesskapsboligene (10 % mot 23 % - går ikke fram av figur 3.14). Det som kjennetegner dem som bor i samlokaliserte boliger i forhold til dem i fellesskapsboliger, går ikke så mye på samlet andel med problemer i forhold til språk som andelen som er

helt uten språk. Denne typen kjennetegn er med på å anskueliggjøre en gradert overgang i forhold til språkevne mellom utviklingshemmede i fellesskapsboliger og dem i samlokaliserte boliger som gjennomsnittstørrelser.

Blant dem som bor i sjølstendige boliger (ca 2 av 10) er det i underkant av 10 pst som har fortid i institusjon. Derfor synes ikke dette aspektet å ha noen innflytelse på andelen som mangler språk i denne boformen. Av dem som bor slik har i underkant av 2 av 10 språkproblemer i forhold til egne ønsker, de aller fleste bare delvis.

Undersøkelsen synes å tyde på at det å evne å uttrykke egne ønsker har en nokså vesentlig betydning for den boform som er hensiktsmessig for den enkle utviklingshemmede. I neste avsnitt vil vi ved hjelp av regresjonsanalyse vise i hvilken grad enkeltfaktorer som f.eks språkerferdigheter, tidligere bakgrunn i institusjon og funksjonsnedsettelse har sjølstendig innvirkning på 'innplassering' etter boform.

## 3.6 Prediksjon av hvilke forhold som leder til plass i fellesskapsbolig

### 3.6.1 Om regresjonsanalyse

Så langt har vi tatt for oss de bivariate sammenhengene mellom avhengig og uavhengige variabler. Sjøl om slike sammenhenger framstår som signifikante, vet vi imidlertid ikke hvor mye av observerte utfall som kan skyldes effekten av samvariasjon med andre uavhengige variabler. Ved hjelp av regresjonsanalyse er det imidlertid mulig å kontrollere for dette.

Den gjør det mulig å utmåle de enkelte separate og sjølstendige effekter som de uavhengige variablene har på utfallet i de avhengige. Regresjonsteknikken gjør det mulig å tallfeste effektene av enkeltfaktorer i forhold til utfall i den avhengige. Vi nytter her logistisk regresjon<sup>50</sup>.

Her tallfestes sjansene (predikeres) for ulike utfall i den avhengige variabelen for hver av de uavhengige variablene som inngår i ana-

---

<sup>50</sup> De sjølstendige og separate effekten av hver enkelt faktor utmåles ved hjelp av en egen koeffisient eller 'sjanse-rate' (odds ratio,  $\exp(B)$ ) i forhold til en referansekategori satt lik 1,0 og den samlede effekten uttrykt ved forklart varians ( $R^2$ ), jfr tabell 3.9



lysen. Således kan det eksempelvis forholde seg slik at sjansene for å bo i fellesskapsbolig - under ellers like vilkår, dvs 'kontrollert' for effekten de øvrige faktorer som inngår i analysen - er 3 ganger større når en er uten språk som når en har språk.

Samtidig vil en ved hjelp av en slik analyse få skilt ut effekter som ikke er signifikante, men som muligens var det i bivariat sammenheng.

### 3.6.2 Samlet oversikt av noen forhold som særlig bidrar til at utviklingshemmede bor i fellesskapsboliger

#### **Om operasjonalisering av den avhengige variabelen**

Undersøkelsen har vist at det er til dels svært flytende overganger mellom formelle boformer – slik vi betegner dem her - og hvordan de fungerer i praksis. Hvordan de praktiske tjenestene i hverdagen er organisert – og som ikke er analysert i denne sammenhengen – vil sannsynligvis ytterligere understreke dette forbeholdet.

Blant dem som bor i egne sjølstendige separate boliger (23 pst), bor imidlertid omlag halvparten i mer eller mindre grad i kollektive reimer, enten ved å bo i bygninger sammen med andre utviklingshemmede eller ved å leie kommunalt (jfr kap 4.7 og kap 3.7). Og for dem som er definert ved å bo sjølstendig i samlokaliserte boliger, er 'samlokalisert' definert ved at det er utviklingshemmede som bor nært hverandre.

Når vi her har skilt mellom (dikotomisert utvalget) dem som bor i fellesskapsboliger (bofellesskap og bokollektiv) og dem som bor i sjølstendige boliger, kan det i mange tilfeller ofte være en formell mer enn en reell avgrensning i forhold til hva som faktisk fungerer som bofellesskap. Med disse klare forbehold har vi for den videre analysen valgt å fokusere på dem som bor i fellesskapsboliger versus dem som bor i formelt sjølstendige boliger.

Vi har vist at det er flere som bor i fellesskapsboliger når funksjonsnivoen i forhold til praktiske er betydelig redusert, flere når en er uten språk flere når en tidligere har bodd i institusjon, og flere når en siste gang flyttet før 1996. Men er det slik at disse sammenhengene holder seg, og hvilke er det som står sterkest når vi analyserer dem samlet ved hjelp av logistisk regresjonsanalyse i tråd med slik vi har presentert egenskapen ved denne teknikken ovenfor?

### **Bakgrunn i HVPU-institusjoner**

Resultatet av regresjonsanalysen viser imidlertid at det å ha fortid fra institusjon eller ikke, eller å ha flyttet i forbindelse med HVPU-reformen (1990-95), ikke har noen signifikant sjølstendig effekt på det å bo i fellesskapsboliger eller ikke, jfr tabell 3.9. Når flere av disse faktisk bor slik, har det mest sannsynlig sammenheng med at de som kom fra institusjon i HVPU-perioden, jevnt over har lavere funksjonsevne og er oftere uten språk.<sup>51</sup> Når en kontrollerer for dette, opphører den spesifikke bivariate effekten av disse faktorene i forhold til bosituasjon etter boform.

### **Grad av funksjonsnedsettelse i forhold til daglige gjøremål**

Undersøkelsen viser at sjansene for å bo i fellesskapsboliger er dobbelt så stor for dem med mottatt praktisk bistand i 3.-5 kvintil sammenliknet med dem i første kvintil, dvs dem med i gj.sn 2,8 timer pr uke og dem med omlag 20 timer pr uke og oppover. Fra det nivået synes ytterligere funksjonsnedsettelse ikke å spille noen rolle for det å bo i fellesskapsboliger. For dem med praktisk bistand med i gjennomsnitt ca 10 timer pr uke (2. kvintil, jfr figur 3.11) er sannsynligheten imidlertid 49 prosent høyere enn blant dem med 2,8 timer i uka (1. kvintil). Det er blant dem med funksjonsnedsettelse tilsvarende praktisk bistand i størrelsen 15-25 timer pr uke at spørsmålet om å bo i fellesskapsboliger eller ikke synes mest aktuelt. Det forhindrer imidlertid ikke at en mindre del med betydelige funksjonstap likevel kan bo i sjølstendige boliger. Det beror igjen bl.a. på organisering av tjenestene. Vi kommenterer her de faktiske forhold og ikke hvordan det alternativt kunne ha vært, eller hva som er mulig.

### **Med eller uten språk**

Av de faktorene som vi har lagt inn i denne analysemodellen<sup>52</sup>, er det å ha språk eller helt eller delvis å være uten språk den enkeltfaktoren

---

<sup>51</sup> En annen regresjonsanalyse av dette viser at sjansene for å bo i en sjølstendig bolig er par halvparten så stor når en har HVPU-bakgrunn enn når en er uten slik bakgrunn (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 56), dvs en bekrefter våre bivariate funn. Det resultatet skyldes antakelig at en i denne analysen har manglet mål for grad av funksjonstap. Realitetene rundt dette har neppe endret seg på så få år.

<sup>52</sup> De faktorer som er tatt med i denne modellen er de som pekte seg ut med betydelig signifikant korrelasjon til den dikotomiserte avhengige variabelen (å bo i fellesskapsbolig eller ikke) og som en erfaringsmessig eller teoretisk kunne forvente å ha innvirkning på hvordan en er blitt bosatt. Forøvrig nevner vi at undersøkelsen viser at bare en mindre del av de utviklingshemmede

som synes å ha størst innvirkning på å bo i fellesskapsbolig eller ikke. For dem helt uten språk er sjansene for å bo slik 3,6 ganger større enn når den utviklingshemmede har språk, jfr tabell 3.9.

---

har hatt faktisk påvirkning på valget av bolig. Det drøfter vi imidlertid i annen sammenheng.

Tabell 3.9 *Prediksjon av å bo i kollektive boformer (fellesskapsboliger) versus i sjølstendig boliger i form av egne eller samlokaliserte sjølstendige boliger. Logistisk regresjon.*

<b>Kjennetegn ved utviklingshemmede:</b>		<i>Exp (B)</i>	<i>Sig</i>
<b><i>Tidspunkt for siste flytting</i></b>			i.s.*)
	Før 1990	1,0	
	1990-1995	0,90	
	1996-2000	0,96	
	2001-2005	0,97	
<b><i>Med opphold i institusjon</i></b>			i.s.
	Ja	1,23	
	Nei	1,0	
<b><i>Funksjonsevne i forhold til praktiske gjøremål</i></b>			0,016
	1. kvintil	1,0	
	2. kvintil	1,49	i.s
	3. kvintil	2,08	0,002
	4. kvintil	2,05	0,003
	5. kvintil	2,00	0,008
<b><i>Med eller uten språk</i></b>			0,000
	Med språk	1,0	
	Delvis uten	2,03	0,000
	Helt uten	3,63	0,000
<b><i>Type bygning</i></b>			0,000
	Enebolig	1,0	
	Tomann-/rekkehus	0,35	0,000
	Blokk/bygård	0,23	0,000
	Terrasse/flerb.hus	1,09	i.s.
<b><i>Kommunestørrelse</i></b>			0,000
	Under 5.000 innb	1,0	
	5.000 -7.5000	0,56	i.s
	9.000 – 14.999	0,31	0,000
	15.000 – 19.999	0,63	i.s
	20.000 – 50.000	1,18	i.s
	Storby (bydeler)	0,97	i.s
<b>R2 (Nagelkerke)</b>		0,26	
<b>Modell kji-kvadrat</b>		219,43	,000

\*) i.s.= ikke signifikant

### **Type bygning**

Typen hus eller bygning har betydelig sjølstendig innvirkning på hvorvidt en bor i en fellesskapsbolig. Utsiktene til for å huse fellesskapsboliger er rimeligvis vesentlig større for eneboliger og ulike typer flerbolighus (inkl. terrassehus) enn i blokker og bygårder og i tomannsboliger/rekkehus. Utsiktene til at fellesskapsboliger for utviklingshemmede befinner seg i slike bygningstyper er 3-4 ganger større enn i rekkehus/(tomannsbolig) og i blokk/bygård.

Om det er fysiske egenskaper ved disse boligene eller andre forhold som gjør at ulike innslag av fellesskapsboliger for utviklingshemmede er såvidt store mellom ulike bygningstyper, kan vi ikke besvare. Her må vi forbli beskrivende. I store eneboliger og særskilte flerbolighus vil det imidlertid ofte kunne ligge vel til rette for bofellesskap med f.eks 3-5 bolig enheter.

### **Kommunestørrelse**

Andelen utviklingshemmede som bor i fellesskapsboliger har generelt sett liten sammenheng med størrelsen på den kommunen de bor i målt i antall innbyggere. Kommuner med 9.000-14.000 innbyggere synes dette imidlertid å utgjøre et unntak. Her synes betydelig flere, under ellers like vilkår, å bo i sjølstendige boliger - enten i egne separate eller i samlokaliserte. Utsiktene til å bo i fellesskapsboliger er i disse kommunene jevnt over 3 ganger færre enn f. eks i mindre kommuner (under 5.000 innb) og i storby.

## **3.7 Disposisjonsforhold til boligen**

### **3.7.1 Disposisjonsforhold etter alder**

I følge *Folke- og bolig telling 2001* leier 23 pst av norske hushold sin bolig. Det betyr at nærmere 8 av 10 eier sin bolig på en eller annen måte. Siden de fleste utviklingshemmede er enslige - og som her 20-66 år - ville det være rimelig å sammenlikne med aleineboende i samme alder i befolkningen. Det har vi foreløpig ikke gjort. I en tidligere studie av disposisjonsforhold til boligen blant funksjonshemmede i sin allminnelighet på grunnlag av Boforholdsundersøkelsene, ble det imidlertid vist at funksjonshemmede hadde en leieandel som jevnt over var 5 pst høyere enn ikke-funksjonshemmede i samme alder (Gulbrandsen og Ytrehus 1996).

Situasjonen for utviklingshemmede er imidlertid radikalt annerledes. Blant personer 20-66 år er det 16 pst som eier sin bolig<sup>53</sup> resten leier - 79 pst av kommunene, mens 5 pst bor i ulike andre leieforhold. Blant de 16 prosentene som eier sin bolig, er 10 pst sjøleiere, mens 6 pst eier gjennom borettslag eller andelslag.

I følge en undersøkelse av tilsvarende gruppe utviklingshemmede i 2001, leide 88 pst sin bolig, mens 12 pst eide. Andelen sjøleiere synes å ha økt svakt de alle siste åra.

Andelene som eier eller leier, varierer svært lite etter alder. Flest eiere er det i aldersgruppa 30-39 år med 19 pst, mens 14 pst i alderen 20-29 år eier sin bolig.

En er mao svært langt fra idealene om normalisering når det gjelder utviklingshemmedes disposisjonsforhold til boligen. De skiller seg vesentlig fra både øvrige funksjonshemmede og særlig fra den øvrige befolkningen.

### 3.7.2 Sammenhenger mellom disposisjonsforhold til boligen og boform

Å bo f. eks i *egen sjølstedig* bolig er ikke ensbetydende å bo i *sjøleid* bolig. Og det å bo i bofellesskap er ikke ensbetydende med å leie kommunalt disponert bolig. Å bo i sjølstendig bolig betyr å *bo forskjellig fra* å bo i samlokaliserte boliger (dvs nært sammen med/nært andre utviklingshemmede) eller i fellesskapsboliger (dvs direkte sammen med andre). Derfor vil vi se nærmere på sammenhengen mellom boform og disposisjonsforhold til boligen.

Når vi ser bort fra en viss underrepresentasjon av utviklingshemmede som ikke bor i kommunalt disponerte boliger (jfr fotnote i kap 3.5.5), er det slik at 44 pst av dem som bor i egen sjølstendig bolig samtidig er sjøleier av denne boligen. Sjølstendig bolig er langt fra ensbetydende med sjøleid bolig.

---

<sup>53</sup> Denne andelen er antakelig noe høyere enn data fra individundersøkelsen viser. Det har sammenheng med at andelen som bor i sjølstendig bolig er 18,5 pst i følge denne, mens kommuneundersøkelsen - som her er en absolutt registrering av alle - viser at 23 pst bor i sjølstendig bolig. Siden 44 pst som bor i sjølstendig bolig, samtidig eier sin bolig - jfr tabell 3.10 - ville andelen som eier sin bolig anslagsvis har steget fra 16 pst til 18 pst om en hadde lagt kommuneundersøkelsens resultater til grunn. Dette utgjør imidlertid likevel en mindre justering.

Slik det er definert i denne undersøkelsen innebærer det å bo i *samløstendig bolig* samtidig at en bor i sjølstendig bolig. Resultatene fra undersøkelsen viser imidlertid at 83 pst av disse leier sin bolig fra kommunen. Og i bofellesskap leier 93 pst av kommunene. Blant de få som bor i bokollektiv, leier 90 pst kommunale boliger.

Tabell 3.10 *Disposisjonsform til boligen etter type boform. Utviklingshemmede 20-66 år. Andeler i prosent.*

	<b>Sjølstendig bolig</b>	<b>Samløstendig</b>	<b>Bofellesskap</b>	<b>Bokollektiv</b>	<b>Alle</b>
<b>Eier*)</b>	44	17	5	1	16
<b>Leier**)</b>	18	-	2	9	5
<b>Leier kommunalt</b>	38	83	93	90	79
<b>Alle pst</b>	100	100	100	100	100
<b>Abs tall</b>	259	453	587	86	1421

\*) som sjøleier eller gjennom boretts- eller andelslag \*\*) Leier privat/framleier bolig

Alt i alt leier 8 av 10 utviklingshemmede sine boliger av kommunen. Dette er langt fra det normale i Norge, da ca 5 pst av norske boliger er kommunale boliger til utleie (SSB 2006). De utviklingshemmedes boligsituasjon mht disposisjonsforhold er svært langt fra normalisert.

### 3.7.3 Disposisjonsform etter noen kjennetegn

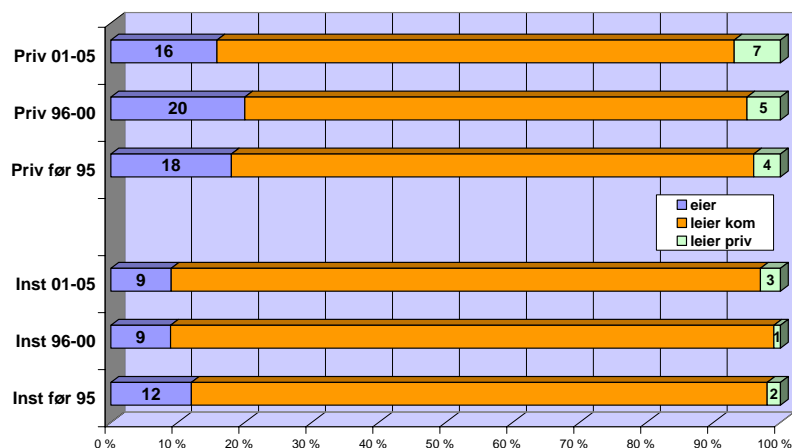
#### **Etter periode for siste flytting og etter om en tidligere har bodd i institusjon**

Som vi tidligere har vist, har en noe større andel blant utviklingshemmede med fortid i institusjonsopphold, seinere blitt boende i kommunale boliger. I tråd med det må vi anta at dem med slik bakgrunn allment oftere bor i leieforhold.

Det bekrefter undersøkelsen. Bare 1 av 10 med institusjonsbakgrunn bor i dag i sjøleid bolig, mens 9 av 10 bor i leieforhold, og det aller oftest i kommunalt leieforhold, jfr fig 3.15. Det er ubetydelige forskjeller etter om en flyttet fra institusjon i HVPU-perioden eller seinere.

Det synes imidlertid etter hvert å ha blitt noen flere blant disse som eier sin bolig<sup>54</sup>, mens andelen sjøleiere blant dem uten institusjonsbakgrunn synes noenlunde konstant.

Figur 3.15 *Disposisjonsforhold til boligen etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt periode for når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent*



Blant utviklingshemmede som aldri har bodd i institusjon, er det imidlertid jevnt over nesten dobbelt så mange (18 pst) som bor i sjøleid bolig som blant dem med slik fortid. Få leier privat, men det er likevel flere som leier slik blant dem uten bakgrunn i institusjon og særlig blant dem som har flyttet i de seinere år. Men det er også blant disse kommunal leie som er den dominerende disposisjonsformen (77 pst av alle, jfr figur 3.15).

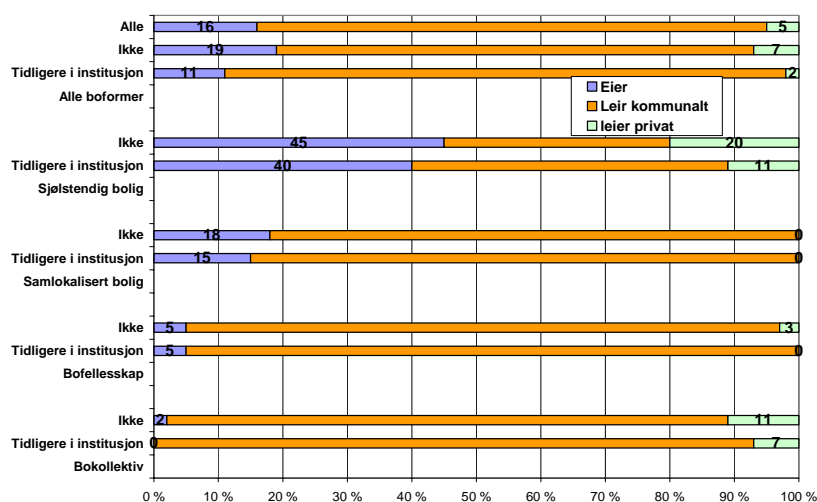
### **Etter boform i dag og etter om en tidligere har bodd i institusjon**

Vi vil her gjøre rede for sammenhengen mellom disposisjonsforhold til boligen i de ulike boformene og hvordan dette fordeler seg i forhold til hvorvidt en tidligere har hatt opphold i institusjon eller ikke.

<sup>54</sup> I 2001 eide 5 pst av utviklingshemmede 20-66 år med institusjonsbakgrunn sin bolig, mot 17 pst blant dem uten slik bakgrunn (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 59).



Figur 3.16 Disposisjonsforhold til boligen etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt periode for når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent



Blant utviklingshemmede som bor i *fellesskapsboliger* (bokollektiv og bofellesskap) er - som tidligere vist - andelen som leier generelt svært høye og lite påvirket om en har fortid i institusjon eller ikke, jfr figur 3.16.

Det samme gjelder dem som bor i *samløkaliserte* boliger. Men i samtlige slike tilfeller - hvor utviklingshemmede bor samlokalisert med andre utviklingshemmede<sup>55</sup> - forekommer det overhodet ikke opplegg med privat leie. I overkant av 80 prosent av tilfellene dreier det seg om kommunalt leide boliger uansett fortid i institusjon eller ikke. I denne typen boform eier således hver sjettede utviklingshemmede sin bolig. Det er mao 5 og 6 som leier sin bolig kommunalt når en bor slik.

Som vi har pekt på tidligere, er det ikke jevnt over slik at de som bor i *sjølstendig bolig* (dvs uten å bo i bofellesskap eller samlokalisert med andre utviklingshemmede) samtidig bor i sjøleide bolig. Blant dem som bor slik, er det like mange som *leier kommunalt* som det faktisk er

<sup>55</sup> Vi minner her igjen om at 'samløkalisert' bolig i denne undersøkelsen er definert som "flere selvstendige leiligheter for utviklingshemmede i samme hus eller umiddelbart nært hverandre. Normalt ikke fellesrom, men kan være rom for samvær", jfr Veiledning for besvarelsen av kommuneskjemaet, Kommuneskjemaet for undersøkelsen *Bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede*, s. 1.

sjøleiere av sjølstendige boliger. Og det er noen flere blant dem med fortid i institusjon som leier sin sjølstendige bolig av kommunen enn blant dem uten slik bakgrunn.

Blant utviklingshemmede i sjølstendige boliger under ett leier halvparten denne boligen av kommunen når en har fortid i institusjon, mot 35 pst blant utviklingshemmede uten slik fortid.

Det betyr at i tillegg til de 78 pst utviklingshemmede som bor kollektivt med andre utviklingshemmede ved a) å bo i felleskapsboliger (49 %) eller ved b) å bo i samlokaliserte boliger (29 %) <sup>56</sup>, bor omlag halvparten av c) dem i sjølstendige boliger i kommunalt leide boliger.

Det innebærer at 89 pst bor i fellesskap med andre utviklingshemmede (78 pst) eller i kommunalt leide sjølstendige boliger (11pst). Bare de resterende eller 11pst av alle bor i sjølstendige boliger uten nærhet til andre utviklingshemmede og uavhengig av et kommunalt leieforhold, dvs frigjort fra et offentlig strukturert regime i boligfortstand.

Dette kommer vi tilbake til i kap 4, hvor vi gjør rede for hvilke type boliganlegg de utviklingshemmedes bolig tilhører og i hvilken grad nabolaget er bebodd av andre utviklingshemmede. I tillegg vil det samtidig være nødvendig å analyseres disse fås forhold til et offentlig tjenesteregime for å avklare hvor mange som bor sjølstendig og uten nærhet til øvrige utviklingshemmede, dvs som rent boforholdsmessig er helt ut 'normaliserte'.

---

<sup>56</sup> Prosentandelene for utviklingshemmede etter boform som det nyttes her, er hentet fra tabell 3.7 i kap 3.5.2 og baserer seg på kommuneundersøkelsen. Som vi tidligere har nevnt, er det i noen få kommuner i vårt undersøkelsesutvalg et noe større frafall blant utviklingshemmede i sjølstendige boliger enn blant dem i øvrige boformer, noe som vil påvirke andelen sjøleiere i sjølstendige boliger. De avviker derfor noe fra størrelsen på de samme andelene i hht individundersøkelsen. Dette har vi drøftet særskilt i kap 2.

## 4 Boforholdene og boligtilbudet – problemstillinger og resultater

### 4.1 HVPU-ideologien om normalisering av boforholdene

Intensjonene med HVPU-reformen var bl.a. at den skulle føre til en standardheving, og at levekårene skulle bedres og normaliseres. Bakgrunnen var de utviklingshemmedes levekår i institusjonene. Og en var klar på at i ”*normaliseringen av livssituasjonen for mennesker med psykisk utviklingshemming, så er løsningen av boligspørsmålet sentralt*” (Sosialdepartementet, Rundskriv I-31/88).

Noe av målet med HVPU-reformen var at:

- flest mulig utviklingshemmede skulle få eie eller leie egen bolig med samme utforming, standard og plassering som øvrige boliger, og at
- boliger for utviklingshemmede med omfattende behov for tiltak og tjenester så langt som mulig skulle utformes slik at man unngikk institusjonspreg (St.meld. nr 67 (1986-87)).

I St meld nr 47 (1989-90), Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, legger en til grunn de prinsipper som allment gjelder i boligpolitikken, og en legger til grunn de samme krav til boligstandard som for andre mennesker (t s 14).

Dette ble presisert i Husbankens rundskriv HB-1212, kap 4. Her legger en i retningslinjene for finansiering av boliger under HVPU-reformen til grunn at boligene skal:

- være en vanlig bolig i et vanlig bomiljø
- være tjenlige for andre typer hushold i framtida
- være selvstendige leiligheter
- bokollektiv skal bare brukes til kortvarig avlastning,
- boligene skal ha livsløpsstandard
- med minsteareal for 2-roms leilighet på 50 kvm og ved livsløpsstandard 55 kvm, og hvor fellesareal er tilleggsareal.

## 4.2 Om boforholdene - kunnskapsstatus

Det er gjort noen få enkeltundersøkelser av utviklingshemmedes boforhold (Tøssebro og Lundeby). Fellesskapsløsningene, der hver enkelt har sin leilighet, har blitt den dominerende boformen etter HVPU-reformen. Om lag 1/3-del bor i samlokalisert bolig, 45 prosent i bofellesskap og 14 prosent i bokollektiv. Kun seks pst bor i egen bolig. Egen bolig er mer vanlig for dem som ikke kommer fra institusjon (Tøssebro 1996).

En levekårsundersøkelse blant utviklingshemmede i 2001 (10 år etter reformen - Tøssebro og Lundeby 2002), viser at utvikling har gått mot mindre bruk av bokollektiv og flere sjølstendige boliger. I undersøkelsesutvalget fra 2001 bodde således ca 4 av 10 i boliger med flere leiligheter i samme hus og med fellesareal. Om lag 1 av 20 bodde i bokollektiv, resten i egen bolig uten fellesareal. De fleste boligene er hus i rekke, kjede, tun eller er to- og firemannsboliger. To av tre har kjennetegn som skiller dem fra vanlige boliger ved at de f.eks befinner seg i et tidligere institusjonsområde, i et område med omsorgsboliger eller at de skiller seg ut på annen måte (Tøssebro og Lundeby 2002).

Undersøkelsen viser videre at de aller fleste har fått egne boliger med god standard. Om lag 2/3 av leilighetene var minst 50 kvm. I bofellesskap var imidlertid flertallet under 50 kvm.

Vi har referert til hva en del forskningsresultater forteller om status i utviklingshemmedes boforhold. I St meld nr 47 (1989-90) la en til grunn at det skulle stilles samme krav til utviklingshemmedes boligstandard som til andre menneskers. Dette er også lagt til grunn i Husbankens retningslinjer for utviklingshemmede.

Vi legger opp til å gi et representativt bilde over hva slags botilbud som tilbys til utviklingshemmede. I undersøkelsen har vi kartlagt boforholdene etter de etablerte parametrene som nyttes i Boforholds-

undersøkelsene og i Folke- og bolig telling (FOB), dvs type bolig, størrelse, antall rom, sanitærstandard osv.<sup>57</sup>

Vi har imidlertid særlig viet boformene oppmerksomhet, og skilt mellom kommunale boliger i bokollektiv, bofellesskap og sjølstendige kommunale boliger med/uten fellesareal samt ordinære sjølstendig boliger/leiligheter. I tillegg vil vi gjøre rede for i hvilken type bygninger, boliganlegg og samlokaliseringer som disse boligene inngår i. Vi har også undersøkt om det er knyttet kontor eller personalrom til boligen.

### 4.3 Egenskaper ved utviklingshemmedes boliger

Her gjør vi rede for sentrale trekk ved de fysiske boligene som utviklingshemmede bor i. I første omgang gjelder det *hustype*, *størrelse* og *type rom* i boligen. Vi gir oversikt over disse egenskapene i forhold til type boform, alder og etter hvor vidt en har en fortid fra HVPU-institusjon. Det siste knytter særlig an til hovedmandatet for undersøkelsen, som går ut på å undersøke grad av endringer i retning av normalisering som har måttet funnet sted etter HVPU-reformen.

Ved HVPU-reformen la en til grunn at utviklingshemmede skulle bo i vanlige boliger med samme utforming og standard som øvrige boliger, jfr kap 4.1. En skulle i prinsippet bo som folk flest.

#### 4.3.1 Hustype etter alder og etter om en tidligere har bodd i HVPU-institusjon

I hvilken grad fordeler de utviklingshemmedes boliger seg etter hustype i overensstemmelse med fordelingen i den ordinære boligmassen? Grunnlaget for sammenlikning er hvordan Folke- og bolig telling 2001 viser at befolkningen bor etter hustype<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> Vi vil ikke kartlegge knyttet til lys, luft og støy, siden det allerede er påvist at den typen problemer er av svært lite omfang for utviklingshemmede (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 60)

<sup>58</sup> Sjøl om de fleste utviklingshemmede er enslige (ikke-gifte) finner vi ikke grunn til å sammenlikne med boligtyper blant aleineboende i befolkningen generelt da det ikke står skrevet på husene hva den enkeltes familiesituasjon er og ei heller hvor gammel den enkelte beboer er.

Vår hypotese er at de utviklingshemmede i langt større grad bor i ulike typer flerhusboliger enn den øvrige befolkningen, og at de eldste utviklingshemmede og de som kom fra HVPU-institusjoner gjør det oftere enn yngre og utviklingshemmede som tidligere ikke har bodd i institusjon.

Med forbehold om en mindre underrepresentasjon av utviklingshemmede i sjølstendige boliger (jfr drøfting i kap 3.5.5), er det slik at 14 prosent av utviklingshemmede bor i den dominerende hustypene her i landet - eneboligen. Rent hustypemessig bor 8 av 10 utviklingshemmede i ulike typer hus som vanligvis rommer 3 eller flere boliger, dvs at majoriteten bor i en flerbolighus-sammenheng.

Det er ingen signifikant forskjell i forhold til å bo i enebolig etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke.

Tabell 4.1 *Andel utviklingshemmede bosatt i ulike typer hus etter alder. Prosent.*

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	50-66	Alle	HVPU	Ikke HVPU
<b>Frittstående enebolig</b>	7	16	15	19	13	12	14	15	13
<b>Tomanns-/generasjonsbolig</b>	6	2	4	5	5	5	4	4	4
<b>Leilighet i blokk/bygård</b>	27	19	20	18	14	14	17	10	22
<b>Kjedet enebolig eller rekkehus</b>	26	27	20	22	30	32	27	29	26
<b>Leilighet i terrassehus/ annet flerbolighus</b>	34	36	43	36	39	38	38	42	35
<b>Alle pst</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Abs. Tall</b>	128	165	179	213	310	362	1357	563	795

Bortsett fra utviklingshemmede 20-24 år og 30-34 år, bor i underkant av 20 pst i enebolig/tomanns-/generasjonsbolig, jfr tabell 4.1

Det å bo i leilighet i blokk/bygård gjelder 17 pst av de utviklingshemmede. Her vil de som oftest ikke bare bo sammen med andre

utviklingshemmede, men inngå i boforhold der også andre typer beboere er representert, dvs er mer 'normalisert' .

Andelen som bor i blokk/bygård er dobbelt så stor blant dem som ikke har vært under HVPU sammenliknet med utviklingshemmede som ikke har hatt plass i institusjon. Det synes å bidra til at ikke-HVPU'ere synes bosatt mer 'normalisert' enn dem med fortid i institusjon, jfr kap 3.5 og kap 4.7.

Rent hustypemessig synes hver tredje utviklingshemmed å bo i hus-typer som i seg sjøl ikke uten videre kan knyttes til hva vi forbinder med mulige 'kategoribygger'.

Likevel bor nærmere 2 av 3 (65 %) i ulike former for rekkehus, terrassehus eller andre typer flerbolighus, mens dette gjelder omlag 20 pst av befolkningen generelt<sup>59</sup>. Dette er de dominerende hustypene blant utviklingshemmede. Og omlag 70 pst i alderen 40-66 år bor slik mot 60 pst blant dem under 40 år. Og det gjelder 70 pst av dem som tidligere har vært under HVPU, mot 60 pst av dem som ikke har vært det, jfr tabell 4.1.

Poenget er at disse hustypene dominerer bosituasjonen for utviklingshemmede, og at den gjelder noen flere blant dem som har vært under HVPU, bidrar til å understreke konsistensen i denne observasjonen.

I følge *Folke- og bolig telling 2001* bodde 64 pst av den norske befolkningen i eneboliger, mens 13 pst bodde i blokk, leiegård eller annet boligbygg med 3 eller flere etasjer. Hustypemessig bor de utviklingshemmede vesentlig annerledes enn befolkningen generelt. Målsettingen om normalisering i bosetting av utviklingshemmede i forhold til hustype er i liten grad realisert.

Men slik er det heller ikke i befolkningen for øvrig. Den delen av befolkningen som i sin alminnelighet bor i eneboliger, er ofte vesentlig annerledes sammensatt, f. eks etter husholdstype og inntekt enn resten av befolkningen, særlig i urbane strøk av landet.

---

<sup>59</sup> Vår gruppering av hustyper er i vårt spørreskjema av pedagogiske hensyn noe forenklet i forhold til grupperingene i *Folke- og bolig telling*. Mens vi her nytter 'kjedet enebolig eller rekkehus' + 'leilighet i terrassehus eller annet flerbolighus', nytter SSB kategoriene 'hus i kjede, rekkehus, terrassehus eller vertikaldelt to-mannsbolig' + 'horisontaldelt tomannsbolig eller annet boligbygg med mindre enn 3 etasjer'. Sjøl om det ikke er full overensstemmelse her, vil de forskjellene som måtte skyldes dette i de to materialene være relativt små og særlig i forhold til at disse hustypene samlet bosetter 20 pst av befolkningen, mens andelen utviklingshemmede i noenlunde tilsvarende hustyper utgjør 65 prosent.

Utviklingshemmede er aller oftest enslige og nærmest samtlige er trygdet. Samtidig vet vi at det generelt er slik at andelen aleineboende med hovedinntekt fra trygdeytelser i Folketrygden bosatt i enebolig er svært lav.

Det er således i generelt ikke slik at boforholdene og hustypene jevnt over er likt fordelt i den delen av befolkningen som f. eks ikke er fysisk, psykisk eller utviklingsmessig handikappet. Dette er noe en ofte hopper lett over i sammenhenger der en sikter mot å 'normalisere' undergrupper i forhold til det generelle. En overser ofte at hele samfunnet består av ulike undergrupper, også i forhold til type bolig.

Det avgjørende for utviklingshemmede er imidlertid for så vidt ikke hustypen en bor i, men i hvilken grad denne er preget av å være kombinert med bofellesskap med andre utviklingshemmede eller funksjonshemmede. Dette gjør vi nærmere rede for i kap 4.7.

### 4.3.2 Hustype etter boform

I vår oversikt over bosettingen av utviklingshemmede har vi operert med fire hovedboformer, jfr kap 3. Blant dem som bor i *egen sjølstendig bolig*, dvs separat og uavhengig av andre utviklingshemmede, er det 18 pst som bor i enebolig, mot som nevnt 64 pst av befolkningen.

Tabell 4.2 *Andel utviklingshemmede bosatt i ulike typer hus etter boform. Prosent.*

	Egen sjølstendig bolig	Samlok alisert bolig	Bofelles- skap	Bokol- lektiv	Alle
<b>Frittstående enebolig</b>	18	7	10	68	14
<b>Tomanns/-generasjonsbolig</b>	10	4	2	0	4
<b>Leilighet i blokk bygård</b>	29	20	11	0	17
<b>Kjedet enebolig eller rekkehus</b>	25	38	22	10	27
<b>Terrassehus/ annet flerbolighus</b>	19	32	55	22	38
<b>Alle - prosent</b>	101	101	100	100	100
<b>Absolutte tall</b>	261	443	556	87	1376



Det er slik at også blant disse har omlag 7 av 10 har sin bolig i flerbolighus, dvs hvor det bor 3 eller flere hushold (mot 8 av 10 for utviklingshemmede under ett, jfr tabell 4.2.

Videre bor hver fjerde utviklingshemmet med egen sjølstendig bolig i kjedet enebolig eller rekkehus. Resten, eller 48 pst, bor i blokk/bygård/terrassehus/annet flerbolighus.

Blant utviklingshemmede som bor i samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger, utgjør samlokaliserte boliger 40 pst, mens 60 pst bor i fellesskapsboliger.

Og det er logisk at vi her finner at 9 av 10 av dem som bor i disse to boformene, bor i hustyper med 3 eller flere boliger, dvs i blokk/bygård/terrassehus/annet flerbolighus eller i kjedet enebolig/rekkehus. Resten, 1 av 10, bor samlokalisert i frittstående enebolig/tomannsbolig/generasjonsbolig.

Blant utviklingshemmede som bor i bofellesskap, holder 55 pst til i terrassehus/annet flerbolighus. Antakelig er svært få av dem ordinære terrassehus, men oftest annen type flerbolighus, dvs som verken er blokk, bygård eller kjedet hus/rekkehus.

Seinere skal vi vise hvilke type boliganlegg disse bofellesskapene inngår i og hvilke type beboere som bor der. Slik sett vil vi gi en nærmere beskrivelse av hva som kjennetegner denne boformen, jfr kap 4.6. og 4.7.

Ellers finner vi 10 pst av utviklingshemmede i bofellesskap i frittstående enebolig, 11 pst i blokk/bygård og 22 pst i rekkehus/kjedet enebolig, jfr tabell 4.2.

Relativt få utviklingshemmede bor i dag i bokollektiv. De fleste slike befinner seg imidlertid i frittstående eneboliger. Resten bor i ulike typer flerbolighus og rekkehus. Kollektivene synes mao å befinne seg i boliger som rommer få enheter.

#### 4.4 Privatarealets størrelse

Da HVPU-reformen tok til la Husbanken opp til at det jevnt over skulle bygges to-roms leiligheter for utviklingshemmede. Minsterealeet ble satt til 50 kvm og 55 kvm i livsløpsboliger. Enheter mindre enn 40 kvm måtte brgrunnes spesielt, mens maksimumsarealet var sat til 65 kvm, dog slik at en kunne godkjenne inntil 80 kvm (Rundskriv HB-1212, Husbanken 1990).

De aller fleste utviklingshemmede er enslige personer. Dette bør vi ha i mente når vi f.eks sammenlikner med boligstørrelse i norske boliger i sin alminnelighet.

### Egen sjølstendig bolig

Blant utviklingshemmede som bor i egen sjølstendig bolig, dvs som ikke inngår i noen form for samlokalisering eller i bofellesskap, bor 1 av 6 i relativt små boliger, dvs under 50 kvm, men det er færre som bor på små arealer enn tidligere<sup>60</sup>. Og hver fjerde bor på mellom 50 og 60 kvm, jfr tabell 4.3. Hver fjerde bor imidlertid på 70 kvm+. Det er mao relativt få som bor nokså romslig samtidig som det er få som bor relativt trangt.

Tidligere undersøkelser (Tøssebro og Lundebj 2002) har vist at gjennomsnittlig størrelse av privatarealet blant utviklingshemmede i egen bolig var 56 kvm i 1994 og 60 kvm i 2001. Vår undersøkelse kan tyde på at gjennomsnittsarealet på landsbasis i 2005 er ca 61 kvm<sup>61</sup> blant utviklingshemmede i egen sjølstendig bolig. For utviklingshemmede som bor slik synes det således å ha vært en viss utvikling mot større bolig er de 10 siste åra.

Tabell 4.3 *Boligens størrelse etter boform. Privatarealet i kvm gruppert. Prosent.*

<b>Boligens privat-areal, kvm gruppert</b>	<b>Egen sjølstendig bolig</b>	<b>Samlokalisert bolig</b>	<b>Bofellesskap</b>
<b>Under 40 kvm</b>	7	6	9
<b>40-49</b>	11	20	26
<b>50-59</b>	27	52	46
<b>60-69</b>	28	18	14
<b>70-79</b>	20	4	5
<b>80 kvm +</b>	6	2	0
<b>Alle pst</b>	101	100	100
<b>Abs. Tall</b>	240	429	416
<b>Uoppgitt pst</b>	7	1	5

<sup>60</sup> I 1994 var det 24 pst av leilighetene som ikke tilfredsstilte Husbankens minsteareal på 50 kvm, og 8 pst hadde areal under 40 kvm (Tøssebro 1996, s. 53).

<sup>61</sup> Våre oppgaver over privat boareal er oppgitt innen intervaller på 10 kvm. Ved beregningen av gjennomsnittsareal har vi lagt til grunn at arealene innenfor hvert intervall ligger midt i, dvs at f.eks boliger 50-59 kvm, er 55 kvm i gjennomsnitt. Våre resultater er således et beregnet og tilnærmet gjennomsnitt.

Andelen som bor i svært små boliger (under 40 kvm) er 6-8 pst i sjølstendige boliger. Det er sammenfallende for hva som tidligere er påvist for 1994 og 2001<sup>62</sup>

### **Samlokalisert bolig**

Hver fjerde utviklingshemmet i samlokaliserte boliger bor på under 50 kvm. Det kan tyde på at en del av disse bor med tilgang til fellesarealer. Forøvrig var det slik at Husbanken anbefalte minst 55 kvm i de omsorgsboligene som ble bygget fra 1994 og utover. Av alle omsorgsboliger bygget i perioden 1994-2003 er 8 pst med privatareal under 50 kvm, mens 42 pst er 50-60 kvm.<sup>63</sup> Det betyr at halvparten av omsorgsboligene bygget fram til 2003 var under 60 kvm. Blant utviklingshemmede i samlokaliserte boliger bor imidlertid nærmere 8 av 10 i boliger med privatareal under 60 kvm.

Mens det tidligere er vist at utviklingshemmede i samlokaliserte boliger i gjennomsnitt disponerte 58 kvm privatareal i 2001 (Tøssebro og Lundeby 2002), viser vår undersøkelse på landsbasis 56 kvm i 2005 (beregnet på samme måte som omtalt ovenfor). Resultatene er således betydelig sammenfallende. Siden tilsvarende areal var 57 kvm i gjennomsnitt i 1994, synes arealstørrelsen i samlokaliserte boliger å ha vært noenlunde konstant i åra etter HVPU-reformen.

### **Bofellesskap**

Husbanken har i tilknytning til byggingen av omsorgsboliger anbefalt privatareal i bofellesskap til 40-55 kvm, minimum 40 kvm. Slike boliger skal imidlertid ha fellesareal som kompenserer for manglende areal/funksjon i privatdelen<sup>64</sup>.

Hver tredje utviklingshemmede i bofellesskap disponerer privatareal under 50 kvm. Og ytterligere 45 pst bor med 50-59 kvm. I underkant av 1 av 10 bor med et privatareal under det anbefalte. Det er rimeligvis bare en mindre del som disponerer noe større areal.

Gjennomsnittlig privatareal i boliger i bofellesskap er her beregnet til 53 kvm, mens det tidligere er funnet at tilsvarende areal i 1994 og

---

<sup>62</sup> I den nevnte undersøkelsen fra 2001 var denne andelen 6 pst og den har ikke har endret seg vesentlig siden 1994 (Tøssebro og Lundeby 2002, s 59).

<sup>63</sup> Videre var 31 pst 60-70 kvm og 19 pst var 70 kvm+ (Husbanken 2004).

<sup>64</sup> I følge Husbanken er ”*Fellesskapsboligene er grupper av boliger der den private boenheten ikke inneholder alle boligens funksjoner som Husbankens minstestandard forutsetter. Her er fellesareal nødvendig for å kompensere for dette*” (HB 7. F.17).

2001 var 52 og 50 kvm (Tøssebro og Lundebø 2002). Også i slike boformer synes privatarealet å være nokså kontant over tid.

### **Bokollektiv**

I individundersøkelsen ba vi ikke om arealopplysninger for utviklingshemmede i *bokollektiv*. Likevel er det gitt opplysninger for en god del av disse<sup>65</sup>. Undersøkelsen viser at for 8 av 10 er privatarealet under 30 kvm og for 1 av 10 30-39 kvm. For 2001 er det vist at utviklingshemmede i bokollektiv i gjennomsnitt bodde med 24 kvm privatareal (Tøssebro og Lundebø 2002).

### **Oppsummering**

Husbanken har lagt 55 kvm til grunn som minsteareal i ordinære omsorgsboliger bygget under Handlingsplan for eldreomsorgen (1997-2005). Om vi betrakter 50 kvm som minsteareal i sjølstendige boliger (frittstående og samlokaliserte), var det i 2005 i gjennomsnitt 22 pst av de utviklingshemmede som bodde med privatareal under 50 kvm i slike boliger. En stor del, eller 43 pst, bor med privatareal mellom 50 og 60 kvm. På den andre sida bodde 34 pst på 60 kvm eller mer. Men bare i 3,5 pst av de utviklingshemmedes boliger var arealet 80 kvm+.

Sett på bakgrunn av at de aller fleste er enslige, synes flertallet av utviklingshemmede å bo på rimelig nøkterne privatarealer der en femtedel synes å bo noe smått, mens svært få kan sies å bo svært romslig.

I bofellesskap bor omlag 1 av 10 med et privatareal under de anbefalte 40 kvm. Majoriteten, eller 6 av 10, bor med 50-69 kvm privatareal. Arealenes er også her nøkterne, men jevnt over innenfor anbefalte arealer fra Husbanken, jfr vår peking av dette innledningsvis her.

Ut fra gjennomsnittsbetraktninger er det relativt små forskjeller i størrelsen på privatarealet i utviklingshemmedes boliger etter boform. Det er størst i sjølstendige boliger med 61 kvm og minst i bofellesskap med 53 kvm. Det synes samlet sett ikke å ha vært noen vekst av betydning i arealet i de utviklingshemmedes boliger de siste 10 årene. Men bare en undersøkelse som kartlegger slike arealer kronologisk etter byggeår kan fortelle noe mer nøyaktig om en slik utvikling da boliger som er bygd i de seinere år bare utgjør en mindre del av alle utviklingshemmedes boliger.

---

<sup>65</sup> Det er gitt opplysninger om privatareal for omlag to tredjedeler av utviklingshemmede i bokollektiv. Med det forbeholdet gjengir vi resultatene her. De kan i alle fall gi en rimelig pekepinn om privatarealenes omtrentlige størrelse.

## 4.5 Type rom i boligene etter boform

### Sjølstendig bolig

Blant utviklingshemmede som bor i sjølstendige boliger (separat eller samlokalisert) har nesten alle eget kjøkken, bad/WC og eget soverom. En liten andel (1-5 pst) mangler imidlertid slike typer rom sjøl om de bor i egne sjølstendige boliger, jfr tabell 4.4. Det kan det være ulike spesifikke og reelle grunner til, men som denne undersøkelsen som sådan verken evner eller har tatt sikte på å belyse.

Tabell 4.4 *Type rom i utviklingshemmedes boliger etter boform. Andel med eget kjøkken, bad/WC, soverom, stue, ekstra soverom, arbeidsrom. Andeler i prosent.*

Type rom	Egen sjølstendig bolig	Samlokalisert bolig	Bofellesskap	Bokollektiv	Alle
<b>Eget kjøkken</b>	95	98	95	17	94
<b>Bad/WC</b>	97	99	99	71	98
<b>Soverom</b>	96	100	100	95	99
<b>Stue</b>	98	99	99	40	97
<b>Ekstra soverom</b>	41	13	4	0	15
<b>Arbeidsrom</b>	15	4	0	0	4
<b>Abs. Tall</b>	240	430	421	56	1178

Nesten samtlige sjølstendige boliger har soverom og stue. Og 4 av 10 separate sjølstendige boliger har ekstra soverom. Dette gjelder imidlertid relativt få (13 pst) blant dem som bor i egne boliger samlokalisert med andre. Vi har ikke undersøkt i hvilken grad denne typen anlegg kan ha gjesterom til felles disposisjon.

Eget arbeidsrom er det få som har, noe som samsvarer med at svært få boliger er større enn 80 kvm.

### Bofellesskap

Bare 5 pst av utviklingshemmede i bofellesskap mangler eget kjøkken. Omtrent samtlige har eget bad/WC. Alle har eget soverom. Disse basisrommene er således del av den private boligen i nesten samtlige bofellesskap.

## 4.6 Type boliganlegg

I kap 3 gjorde vi rede for de boformene som utviklingshemmedes boliger er del av. Her skal vi se nærmere på hvilke *typer boliganlegg* utviklingshemmedes boliger inngår i, dvs i forhold til huset eller den nære bebyggelsen.

Vi har forenklet noe for å lette besvarelsen av skjema, idet vi har gruppert boliganleggene i tre hovedtyper<sup>66</sup>, der boligen er del av:

1. separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus
2. samlokaliserte separate hus eller separate hus i tun
3. blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus

Dette gir en inndeling av boliganleggene på den ene siden bestående av atskilte, spredte enkelthus eller kjedete hus som ikke er gruppert på noen bestemt måte, men følger et eller annet gitt bebyggelsesmønster (1). På den andre siden boliger/leiligheter som er del av en eller annen form for blokk eller annen flerbolighus (3). Og til sist, mellom dette, boliger/leiligheter i separate hus hvor plasseringen er *arrangert* ved en særskilt samlokalisering eller gruppert rundt et tun (2).

I tillegg har vi kartlagt hvorvidt disse tre hovedtyper boliganlegg hver for seg er bebodd av: a. bare av personer med utviklingshemming, b. andre funksjonshemmede/eldre eller c. av andre personer.

### 4.6.1 Type boliganlegg etter type hus og boform

#### **Type hus i ulike hovedtyper boliganlegg**

Vi har tidligere gjort rede for hvilke typer hus utviklingshemmede bor i, jfr kap 4.3, tabell 4.1. Her gjør vi innledningsvis kort rede for hvilke typer hus som særlig kjennetegner de ulike boliganleggstypene. Fordelingen av hustyper etter boform er for øvrig gjort rede for i tabell 4.2 foran.

---

<sup>66</sup> Spørsmålet lød: "Hva slags boliganlegg er den boligen som denne personen bor i del av (a) og bor det bare personer med utviklingshemming her(b)? Er boligen del av a. enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus, b. samlokaliserte separate hus eller separate hus i tun, c. blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus" (Individundersøkelsen, spm 10).

### 1. Boliganlegg bestående av separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus

Halvparten av utviklingshemmede i denne typen boliganlegg bor i rekkehus og hver tredje i frittstående enebolig eller tomannsbolig, mens en av ti bor i en eller annen form for flerbolighus.

### 2. Boliganlegget er del av samlokaliserte separate hus eller separate hus i tun

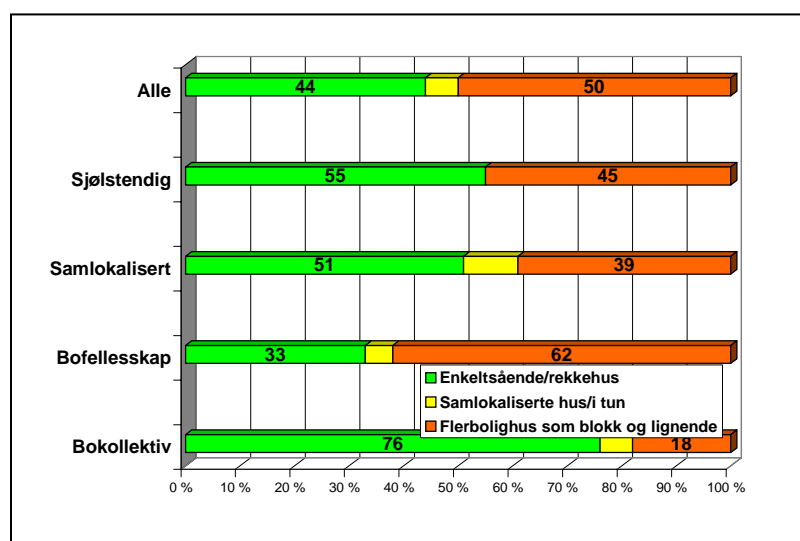
Hver tredje i denne typen anlegg befinner seg i frittstående enebolig, mens 4 av 10 bor i rekkehus eller tomannsbolig. Resten, eller vel en fjerdedel, bor i ulike typer flerbolighus.

### 3. Boligen er del av blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus

I slike boliganlegg bor omlag 7 av 10 i ulike former for flerbolighus. Resten bor i blokk eller bygård.

Alle tre hovedtyper boliganlegg er kjennetegnet ved å være dominert av bygninger med flere boliger i hver. Det gjelder også den første typen, hvor 7 av 10 er i hus med flere boliger.

Figur 4.1 *Boligens innplassering i ulike typer boliganlegg etter boform. Andeler i prosent*



Halvparten av de utviklingshemmede bor i ulike typer flerbolighus,

som blokk terrasseblokk o.l. Videre bor 44 pst slik at boligen er del av separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus, jfr figur 4.1.

Det er relativt få, eller 1 av 20 utviklingshemmede, som bor i samlokalisert boliganlegg, dvs hvor boligene antakelig oftest er bevisst plassert slik, f. eks i tun, jfr figur 4.1. Det bekreftes bl.a av at 97 pst av dem som bor slik, bor sammen med bare andre utviklingshemmede (63 %) eller at det samtidig bor andre funksjonshemmede/eldre i boliganlegget (34 %), jfr tabell 4.5, kap 4.7. Seinere kommer vi tilbake til spørsmålet om i hvilken grad disse boligene eventuelt skiller seg ut i forhold til øvrige omkringliggende boliger.

Det er ubetydelige forskjeller i de utviklingshemmedes boligens plassering i type boliganlegg etter alder. Mønsteret her synes slik å være jevnt fordelt, men det kan likevel ha endret sammensetning over tid. Det kommer vi tilbake til.

### **Type boliganlegg etter boform**

Type boliganlegg varierer imidlertid en god del etter type boform. De fleste *bokollektivene* befinner seg i boliganlegg som består av separate hus, idet det gjelder 3 av 4 som bor i bokollektiv. *Bofellesskapene* befinner seg imidlertid i 6 av 10 tilfeller i ulike former for blokkbebyggelse eller andre typer flerbolighus.

Vi vet at 3 av 10 utviklingshemmede 20-66 år bor i *samlokaliserte leiligheter* i den forstand at de bor sammen med andre utviklingshemmede, jfr tabell 3.7, kap 3.5. Men det kjennetegner i liten grad boliganleggene som disse inngår i. Halvparten av dem som sokner til denne boformen, bor i ulike typer enkeltstående hus. Bare 10 pst av dem som bor i samlokaliserte leiligheter - jfr figur 4.1 - bor i hus som samtidig inngår i samlokaliserte boliganlegg (og da oftest bebodd av utviklingshemmede/andre funksjonshemmede – se tabell 4.5).

## **4.6.2 Type boliganlegg, kommunestørrelse og tidspunkt for tilflytting til dagens bolig**

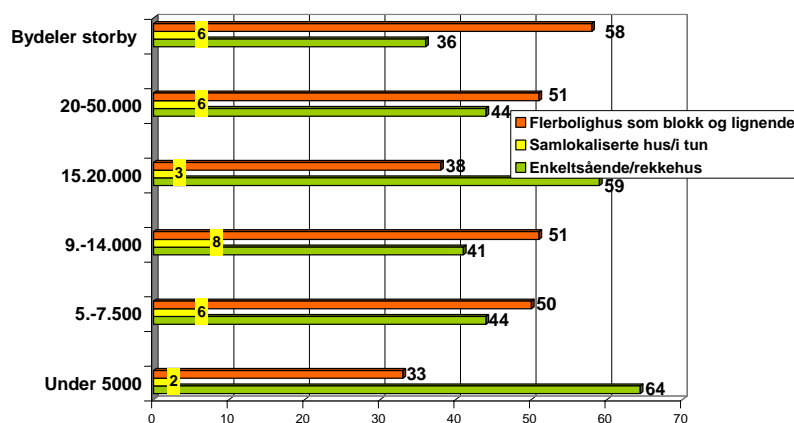
### **Type boliganlegg etter kommunestørrelse**

Generelt er det slik at vi finner størst andel flerbolighus, blokker o.l i de større kommunene og særlig i de større byene, mens innslaget av enkeltstående småhus er størst i de minste kommunene. Dette mønsteret vil også måtte gjenspeiles i den type boliganlegg som utviklingshemmedes boliger er del av.



I kommuner med mindre enn 5.000 innbyggere bor 65 pst av de utviklingshemmede slik at boliganlegget/den nære bebyggelsen består av separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus. Det samme er tilfellet for 4 av 10 som bor i kommuner med 20.000 innb eller mer, jfr figur 4.2.

Figur 4.2 Type boliganlegg som utviklingshemmedes bolig er del av etter kommunestørrelse. Prosent



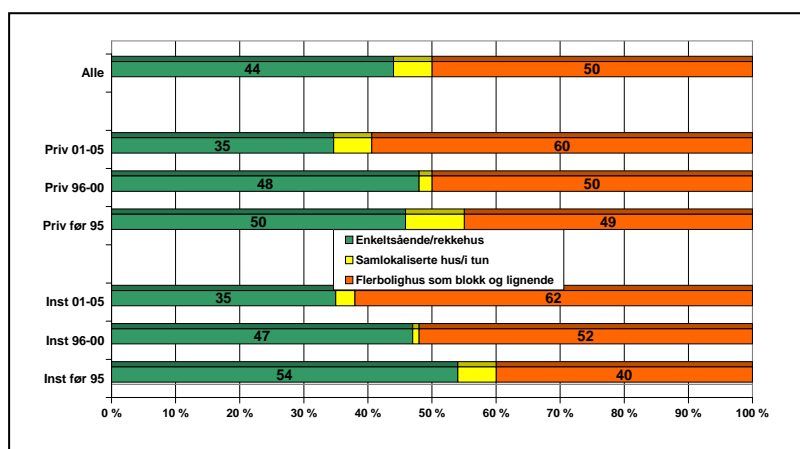
I de største kommunene og særlig i de store byene (bydeler i storby) bor hhv 5 og 6 av 10 utviklingshemmede i ulike former for blokkbebyggelse eller andre typer flerbolighus. Det samme gjelder hver tredje i de minste kommunene, jfr figur 4.2. Det siste kan imidlertid tyde på at det her er en overrepresentasjon i forhold til hva som er det vanlige i kommuner med mindre enn 5.000 innb<sup>67</sup>.

### Type boliganlegg etter den perioden en bosatte seg i dagens bolig

Undersøkelsen viser at det synes å ha funnet sted betydelige endringer over tid mht type boliganlegg hvor utviklingshemmede er blitt bosatt. Blant dem som ikke har flyttet etter 1995, bor omlag halvparten i blokk eller ulike typer flerbolighus. Blant dem som flyttet inn i dagens bolig i perioden 2001-2005, gjelder det 35 prosent. For begge de nevnte perioden er det liten eller ingen forskjell mellom dem som flyttet fra institusjon eller privat bolig, jfr figur 4.3.

<sup>67</sup> Dette kan undersøkes nærmere ved hjelp av data fra Folke- og bolig telling 2001. Det er det imidlertid ikke rom for i denne sammenhengen.

Figur 4.3 *Boligens innplassering i ulike typer boliganlegg etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt etter når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent.*



Sjøl om det er relativt få som bor i boliganlegg kjennetegnet ved samlokalisering, er det en tendens til at flere bor slik når de kom dit før 1995 enn etterpå.

Om vi ikke kjenner boligens byggeår, er det rimelig å anta at de nevnte resultatene gjenspeiler en viss endring over tid i valg av type anlegg. Det synes etter hvert å ha blitt flere som bor i nabolag preget av separate enkelthus eller hus i rekke.

## 4.7 Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede

### 4.7.1 Ulike grupper beboere etter type boliganlegg

Vi har ikke bare kartlagt hvilken type boliganlegg den enkeltes bolig er del av, men hvilke grupper beboere som bor i de ulike boliganleggene. For dem som bor i anleggstypene 'enkelstående hus eller hus i kjede/rekkehus' (1) samt i 'blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus' (3) bør vi med 'del av' her forstå noe som stedsmessig

oftest er begrenset til det huset eller den blokka hvor den enkelte har sin bolig, og *ikke* nabolaget<sup>68</sup>.

Men når det gjelder den tredje typen boliganlegg - '*samløkaliserte separate hus eller separate hus i tun*'(3) – er det rimelig å forstå 'del av' med referanse til den ansamlingen hus som boliganlegget utgjør, dvs at det her dreier seg om det *nære nabolaget*.

Med visse forbehold som vi har tatt mht representativitet i forhold til spørsmålet om type boliganlegg og type beboere i slike anlegg<sup>69</sup>, bor 7 av 10 utviklingshemmede i boliganlegg hvor det bare bor andre utviklingshemmede. I tillegg er det nesten 2 av 10 som bor med nærhet til andre funksjonshemmede/eldre. Bare 12 pst bor i boliganlegg hvor det kun bor andre, dvs andre enn utviklingshemmede, funksjonshemmede generelt eller eldre.

Vi kommer seinere tilbake til spørsmålet om lokalisering av utviklingshemmedes boliger og i hvilken grad de eventuelt måtte skille seg ut fra omkringliggende boliger, jfr kap 5.1. og 5.2.

---

<sup>68</sup> Rent semantisk kan en imidlertid hevde at 'del av' referer til boliganlegget - og dermed til nabolaget - i det en definere det som noe som går ut over den enkeltes bolig og som er noe større (nabolaget), dvs det som den enkeltes bolig 'er del av', jfr spørsmålsformuleringen i spm 10. Formelt sett vil vi kunne hevde at spørsmålet om boliganlegg i hovedtype 1 må gjelde det nære nabolaget. Vi har likevel også her valgt å tolke dette snevert og begrense det til det huset vedkommende bor i. Og som nevnt, bor 7 av 10 i hovedanleggstype 1 i hus med flere boliger. 'Her' vil da oftest rimeligvis gjelde disse. For dem som bor i boformen 'sjølstendige boliger', må det imidlertid være rimelig å anta at det oftest er det nære nabolaget en har i mente når en besvarer dette spørsmålet.

<sup>69</sup> Mens svarene i spørsmål 10 i individundersøkelsen om type boliganlegg og type beboere, er helt utrepresentativ innenfor dette utvalget for dem som bor i fellesskapsboliger (spm er besvart for 95 pst av alle som bor slik), er det imidlertid besvart av respektive 59 og 50 pst av dem som bor i hhv samløkaliserte og sjølstendige boliger. Spørsmålet er i alt besvart av 75 pst av dem som kunne ha avgitt svar (spm skulle egentlig bare besvares av dem som bor i fellesskapsboliger, jfr instruks til besvarelse av spm 10 i individundersøkelsen).

Tabell 4.5 *Ulike type beboere i ulike typer boliganlegg med utviklingshemmede. Andel bare utviklingshemmede, andre funksjonshemmede/ eldre eller andre. Prosent.*

	Bare utviklingshemmede	Andre funksjonsh./ eldre	Andre	Alle Pst Abs tall	
Separate hus eller hus i kjede/rekkehus	77	9	14	100	481
Samlokaliserte separate hus eller hus i tun	63	34	3	100	59
Blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus	63	24	12	100	532
<b>Alle</b>	<b>70</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>1072</b>

Det er som tidligere nevnt, størst utsikt til at en bare bor sammen med andre utviklingshemmede når den utviklingshemmedes bolig er del av separate enkelthus eller hus i kjede/rekkehus, idet 77 pst av dem som bor slik, bor sammen med bare utviklingshemmede. Om vi bringer inn andre funksjonshemmede/eldre, er det blant dem som har sin bolig i ulike former for blokkbebyggelse/flerbolighus eller i samlokaliserte separate hus eller hus i tun, en god del som har denne typen beboere som nære naboer.

I boliganleggstypen 'blokk/terrasshus eller annen type flerbolighus' er det særlig i den siste hustypen at det er stort innslag av bare utviklingshemmede. Mens 83 pst av dem som bor i andre typer flerbolighus enn blokk/bygård, bor bare sammen med bare andre utviklingshemmede. Det kan tyde på at 'andre typer flerbolighus' er særskilt bygget eller tilpasset utviklingshemmede. Det samme gjelder imidlertid bare 20 pst av dem som bor i blokk/bygård. Her bor imidlertid 1 av 3 med andre funksjonshemmede i bygningen og 29 pst sammen med andre typer beboere (går ikke fram av tabell 4.5). Denne bygningstypen er det som har færrest utviklingshemmede samlokalisert og flest sammen med andre grupper i det nære nabolaget.

Uansett hovedtype boliganlegg er beboerne imidlertid i hovedsak dominert av utviklingshemmede eller andre med hjelpebehov.

Og undersøkelsen viser videre at det er helt ubetydelige forskjeller i dette mønsteret etter alder, bortsett fra at det er en tendens til at de yngste noe sjeldnere bor i boliganlegg med bare utviklingshemmede.

Det er heller ikke vesentlige forskjeller etter kommunestørrelse målt i antall innbyggere. Slik sett synes dette mønsteret jevnt over å gjøre seg gjeldende over hele landet. I kommuner med fra 9.000-14.000 inn-

byggere kan imidlertid dette til viss grad utgjøre et begrenset unntak. Her bor 4 av 10 i anlegg med bare utviklingshemmede, mens 2 av 10 bor kun i nære nabolag med kun andre enn funksjonshemmede og eldre. Omstendigheten rundt dette i disse få kommunene kan analyseres nærmere, men må ligge i denne sammenhengen.

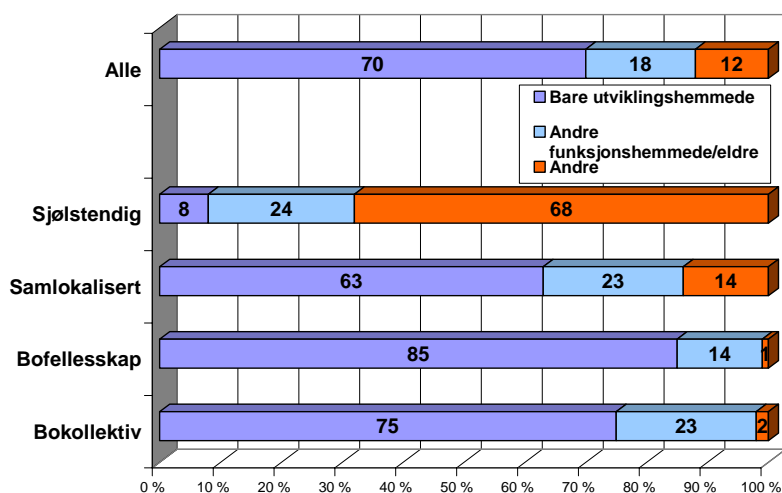
Vi må derfor rent foreløpig konkludere med at utviklingshemmede i begrenset grad synes inkludert i en ordinær nabolagsbosetting, men har aller oftest utviklingshemmede eller andre hjelpetrequende som nære naboer.

#### 4.7.2 Type beboere i boliganleggene etter boform

Vi har allerede vist at det store flertallet av utviklingshemmede bor i boliganlegg med andre utviklingshemmede eller sammen med andre funksjonshemmede personer.

Blant utviklingshemmede i fellesskapsboliger har nesten samtlige andre utviklingshemmede eller andre funksjonshemmede som nære naboer, jfr figur 4.4.

Figur 4.4 *Ulike typer beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter type boform. Andeler i prosent*

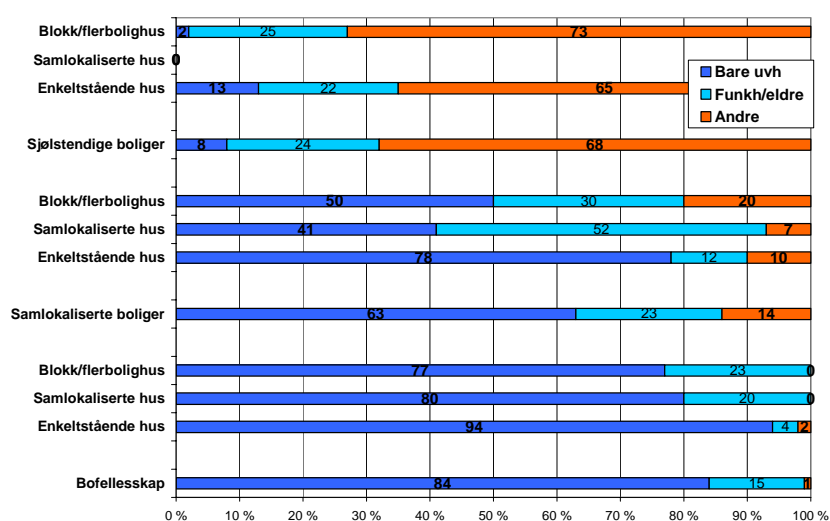


Også blant utviklingshemmede som bor i samlokaliserte boliger, er boliganleggene som disse bor i, også i stor grad preget av personer

med funksjonshemming, jfr figur 4.4. Bare i boliganleggstypen 'blokk/andre flerbolighus' bor det i 2 av 10 tilfeller andre enn utviklingshemmede/andre funksjonshemmede.

Mens vår undersøkelse viser at 30 pst bor i boliganlegg/boliger med andre enn utviklingshemmede gjaldt det i 2001 bare 11 pst (Tøssebro og Lundebj s 57). Det synes således i seinere år å ha funnet sted en utvikling mot en mer integrert bosetting av utviklingshemmede i forhold til andre grupper, mest sannsynlig oftest eldre og andre funksjonshemmede. Det har sannsynligvis sammenheng med at de aller fleste nye boliger for utviklingshemmede de 10 siste åra er kommet som såkalte 'omsorgsboliger'<sup>70</sup>

Figur 4.5 Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter boform og type boliganlegg. Prosent



Bare blant dem som bor i sjølstendige boliger (23 pst av alle, jfr kap 3.5), er det også to tredjedeler som bor slik at de nære naboene også består av andre enn funksjonshemmede, aller oftest i boliganleggstypen 'blokk/andre flerbolighus'.

Det å bo i fellesskapsboliger eller i samlokalisert boliger innebærer mao aller oftest samtidig å måtte bo i et nabolag nært andre utviklings-

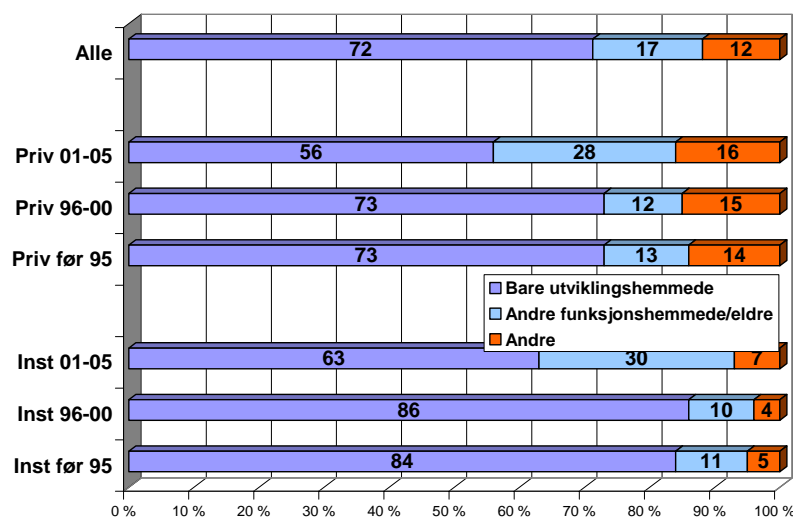
<sup>70</sup> Det observeres også at flere utviklingshemmede eter hvert bor i bogrupper med et stigende antall beboere. Det blir tolket som utrykk for at en tiltakende andel utviklingshemmede bosettes i omsorgsbolig-komplekser (Tøssebro og Lundebj 2002, s. 57),

hemmede eller andre hjelpetrequende personer. Det har igjen sammenheng med at brorparten av disse bor i boliger oppført og/eller utleid i kommunal regi.

#### 4.7.3 Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter periode for når en bosatte seg i dagens bolig

Undersøkelsen synes å vise at det gjennom de 10 siste årene har funnet sted en utvikling mot at færre bor i nære nabolag med bare utviklingshemmede. Blant dem som har flyttet til dagens bolig i perioden 2001-2005, er det omlag 6 av 10 som bor i nære nabolag med bare utviklingshemmede. Det samme gjelder imidlertid f.eks 84-86 pst av dem med fortid i institusjon og som kom til dagens bolig i årene før 2001, jfr figur 4.6.

Figur 4.6 *Ulike type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter om en tidligere har bodd i institusjon eller ikke samt etter periode for når en flyttet til dagens bolig. Andeler i prosent.*



Denne utviklingen har imidlertid ikke ført til at flere utviklingshemmede bor i boliganlegg med andre enn funksjonshemmede og eldre. Denne siste andelen har vært liten og konstant. Hele endringen kan tilskrives at en har kommet inn i nabolag med andre funksjonshemmede og eldre, idet blant dem som flyttet i perioden 2001-2005 er 3 av

10 som bor i denne typen nabolag, mot i overkant av 1 av 10 blant dem som har flyttet inn i dagens bolig tidligere. Mest sannsynlig kan noe av denne utviklingen tilskrives den omfattende byggingen av omsorgsboliger under *Handlingsplan for eldreomsorgen* i den sistnevnte perioden.

Forøvrig legger vi merke til at det blant dem med tidligere fortid i institusjon, er 95 prosent som bor i nære nabolag med andre utviklingshemmede, andre funksjonshemmede eller eldre. Sjøl om andelen er små for alle, er det dog tre ganger så mange blant dem uten fortid i institusjon som bor i ordinære nære nabolag enn blant dem med slik fortid, respektive 5 pst og 15 pst. Institusjonsfortid synes således å ha hatt innvirkning ikke bare på type boliganlegg en har endt opp i, men også på hvem en har fått som nær nabo.

#### 4.7.4 Prediksjon av bare å bo sammen med bare utviklingshemmede i boliganlegget

Vi har vist at nesten uavhengig av boform så bor majoriteten av utviklingshemmede i boliganlegg med bare andre utviklingshemmede.

I alt gjelder det 7 av 10, jfr figur 4.4. Her vil vi analysere hva som samlet sett særlig kjennetegner disse og deres boforhold versus de 30 prosent som bor sammen med andre grupper av beboer. Vi nytter logistisk regresjonsanalyse.

Vi har allerede bl.a. vist at det er flere som bare bor sammen med andre utviklingshemmede når boliganlegget består av separate enkeltstående hus eller rekkehus og flere blant dem som sist flyttet da de flyttet fra institusjon før 1996.

Men slik vi tidligere har vist mht hvilken boform en er bosatt i, er det rimlig å anta at funksjonsnivå i hverdagen målt ved antall timer pr uke med praktisk bistand og om en helt eller delvis er uten språk, vil virke inn på samplassering med andre utviklingshemmede. Hvis det er slik at hjelpeavhengighet har en sjølstendig effekt i denne sammenhengen, kan det igjen vise tilbake til hensynet til såkalte hensiktsmessige og rasjonelle driftsopplegg, men også til at det å bo sammen med andre utviklingshemmede i seg sjøl kan være positivt.

Videre vil vi i tråd med de bivariate resultatene ovenfor anta at utviklingshemmede med fortid i institusjon, oftere vil ha blitt tildelt plass sammen med andre utviklingshemmede uavhengig av periode for tidspunkt den utviklingshemmede kom til dagens bolig.



Resultatene av regresjonsanalysen både bekrefter og avkrefter disse hypotesene, jfr tabell 4.6.

#### **Med fortid i institusjon og år for siste flytting**

Under ellers like vilkår har fortid i institusjon ingen signifikant betydning for hvorvidt en i dag bor sammen med bare andre utviklingshemmede eller ikke, slik de bivariate analysene viser. Her er det nok grad av funksjonsevne og evne til språk som i betydelig grad bidrar til disse bivariate sammenhengene, altså ikke det tidligere å ha vært i institusjon i seg sjøl.

Tabell 4.6 *Prediksjon av å bo bare sammen med andre utviklingshemmede i boliganlegget. Logistisk regresjon*

<b>Kjennetegn ved Utviklingshemmede</b>		<i>Exp (B)</i>	<i>Sig</i>
<b>Tidspunkt for siste flytting</b>			0,000
	Før 1990	1,0	i.s.*)
	1990-1995	1,77	
	1996-2000	1,69	
	2001-2005	0,78	
<b>Med opphold i institusjon</b>			i.s.
	Ja	1,05	
	Nei	1,0	
<b>Funksjonsevne i forhold til praktiske gjøremål</b>			0,01
	1. kvintil	1,0	
	2. kvintil	1,81	0,024
	3. kvintil	3,25	0,000
	4. kvintil	2,44	0,002
	5. kvintil	1,83	0,046
<b>Med eller uten språk</b>			0,000
	Med språk	1,0	
	Delvis uten	1,90	0,002
	Helt uten	4,12	0,000
<b>Type boliganlegg</b>			0,000
	Separate boliger	1,0	
	Blokk/bygård	0,28	0,002
	Terrasse/flerb.hus	0,43	0,000
<b>Disposisjonsforhold til boligen</b>			0,000
	Eier	1,0	
	Leier kommunalt	2,24	0,01
	Leier privat	0,65	i.s.
R2 (Nagelkerke)		0,24	
Modell kji-kvadrat		150,34	,000

\*) i.s.= ikke signifikant

Utviklingshemmede som flyttet til dagens bolig før HVPU-reformen (før 1990), men særlig dem som flyttet til nåværende bolig i perioden 2001-2005, bor betydelig sjeldnere sammen med bare andre utviklingshemmede enn dem som flyttet i perioden 1990-1999, jfr tabell 4.6. Bosettingen av utviklingshemmede bare sammen med andre utviklingshemmede fant sted betydelig hyppigere i denne ti-års-perioden enn hva som var tilfellet før, og særlig i forhold til de siste 5 åra. For

dem som flyttet til dagens bolig i den siste perioden, er det under ellers like vilkår bare halvparten så store utsikter til å bo sammen med bare andre utviklingshemmede enn blant dem som kom til dagens bolig i årene 1990-1999 (oddsratio 0,78 versus 1,77/1,69, jfr tabell 4.6).

Det kan tyde på at ideologiske endringer har vært på gang. Eller skyldes det i det vesentlige flytting til omsorgsboliger i perioden for Handlingsplan for eldreomsorgen, som bl.a innebar samlokalisering med eldre og andre funksjonshemmede? Det siste er svært sannsynlig siden det aller meste som er utviklet av boliger for utviklingshemmede i kommunal regi i denne perioden, er knyttet opp mot omsorgsboliger da det ikke har foreligget noen annen vesentlig statlig finansieringsordning enn Husbankens oppstartings- og kompensasjonstilskudd samt låneordninger til omsorgsboliger. Før vi undersøker dette nærmere, antar vi at den observerte endringen mest sannsynlig er av mer pragmatisk enn av ideologisk art.

### **Funksjonsevne**

Det mest avgjørende for å bo bare med utviklingshemmede eller ikke er evne til språk. Sjansene for å bo bare med andre utviklingshemmede er 4 ganger så stor (oddsratio=4,12, jfr tabell 4.6) når en er helt uten språk og vel dobbelt så stor når en er delvis uten språk som når en har språk. Alt ellers under like vilkår, dvs tatt i betraktning de forhold som er inkludert i vår analysemodell her. Det helt eller delvis å mangle språk legger vesentlige føringer på hvem en som utviklingshemmed må dele hverdagen sammen med. Svak individuell funksjonsevne synes å legge betydelige begrensninger på den enkeltes muligheter til 'normalisering'.

Som vi tidligere har vist mht sjansene for å bo i fellesskapsboliger (kap 3), er utsiktene til hvorvidt en bor sammen med bare andre utviklingshemmede betydelig påvirket av funksjonsnivå i forhold til daglige gjøremål. Her går det vesentlige skillet mellom den femtedelen med minst behov for praktisk bistand i hverdagen og alle de øvrige, jfr tabell 4.6. De siste har jevnt over dobbelt så store utsikter til å bo sammen med bare andre utviklingshemmede sammenlignet med den femtedelen som er mist avhengig av praktisk bistand i hverdagen. Igjen bekreftes at funksjonsnivå er av vesentlig betydning for hvem en bor sammen med. Dette viser samtidig at det bare å ha moderate funksjonstap i hverdagen legger klare føringer for hvem en må ha som sine nærmeste samboere.

### **Bo- og disposisjonsforhold**

Utsiktene til å måtte bo sammen med bare andre utviklingshemmede er vesentlig større når boligen er del av separat enkeltstående hus eller rekkehus. Utsiktene til å bo slik er f.eks 3.5 ganger mindre (oddsratio =0,28/1,0) når en bor i blokk/leiegård.

Og utsiktene til å bo sammen med bare andre utviklingshemmede er 2,2 ganger større når en leier boligen kommunalt enn når en eier den sjøl. Færrest bor med bare andre utviklingshemmede når en leier privat. Dette har sjølsagt sammenheng med at de fleste som bor i fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger nettopp leier av kommunen.

## **4.8 Samlet oversikt over den kollektivistiske strukturen i boforholdene**

Når vi ser bort fra personer i institusjon (f.eks sykehjem, psykiatriske sykehus og fengsler), bor de aller fleste nordmenn i sjølstendige boliger uavhengig av fellesskapsregimer ut over eventuelt den nærmeste familie. De bor svært sjelden i kollektive boformer eller sammen med visse kategorier av befolkningen. Slik sett er de uavhengig av andre. Og litt under 8 av 10 er også uavhengige i sitt boforhold i den forstand at de eier sin bolig, bare 23 pst leier sin bolig (Folke- og bolig telling 2001). Dette er den normale situasjon for den store majoriteten.

Utviklingshemmede derimot bor i overveiende grad på en måte som gjør en avhengig av andre. Først ved at flertallet ikke bor i egen sjølstendige boliger, men befinner seg i kollektive eller samlokaliserte boformer, dvs i bofellesskap med andre. Dernest ved at en bor sammen med særskilte kategorier av befolkningen, med utviklingshemmede eller andre funksjonshemmede eller hjelpetrengende. Og for det tredje ved at majoriteten leier sin bolig.

Vi skal til slutt her gi en samlet oversikt over hvordan og i hvilken grad det er lagt en kollektiv struktur rundt de utviklingshemmedes boforhold. Dette utmålt ved andelene som bor:

- a) i kollektivistisk boformer eller fellesskapsboliger,
- b) i boliganlegg med andre funksjonshemmede, og
- c) i kommunale leieforhold

En fjerde dimensjon her er hvordan tilgangen på tjenester er organisert, særlig hvorvidt en får tjenester i hverdagen gjennom

personalbase eller ikke. Det siste vil vi komme tilbake til i annen sammenheng.

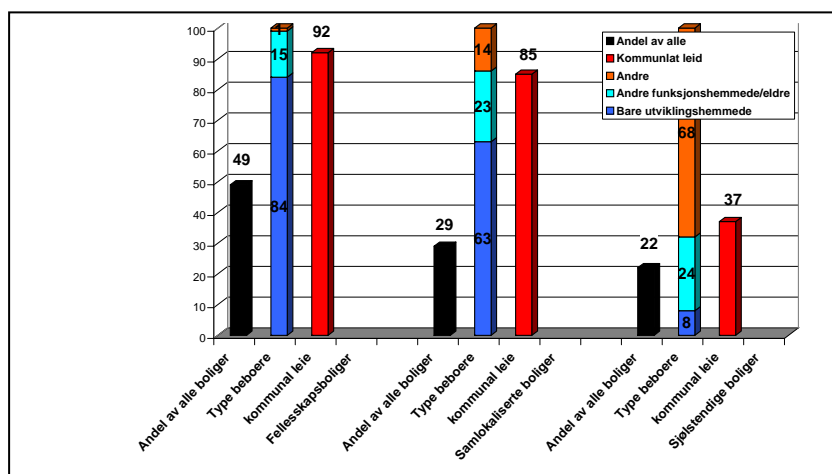
#### 4.8.1 Grad av kollektivistisk bostruktur etter boform

Først gjør vi rede for dette for *de tre hovedboformene* som vi nytter i denne undersøkelsen: Fellesskapsboliger, samlokaliserte boliger og egne sjølstendige boliger

##### I fellesskapsboliger

Halvparten (49 %) av de utviklingshemmede bor i fellesskapsboliger og er derigjennom allerede i utgangspunktet underlagt en *kollektivistisk struktur*. I tillegg bor nesten samtlige (99 %) av disse *sammen med andre utviklingshemmede, funksjonshemmede eller hjelpetrengende*. Den kollektivistiske strukturen forsterkes ved at 9 av 10 som bor slik, *leier sin bolig av kommunene*, jfr figur 4.7. Dette vil således være boliger som i utgangspunktet er tiltenkt formål i forhold til pleie- og omsorg.

Figur 4.7 *Sammenhengen mellom boform, type beboere og kommunal leie. Andel utviklingshemmede i ulike boformer etter andel av ulike beboergrupper og etter andel som leie boligen kommunalt. Prosent*



Dette knytter igjen an til tendenser i de seinere år der en stadig større del av omsorgsboligene eies av kommunene<sup>71</sup>, noe som igjen antakelig har sammenheng med den tendens til institusjonalisering av dem<sup>72</sup>.

Forøvrig har vi ved data fra Helsetilsynets undersøkelse allerede vist at utviklingshemmede som bor i slike boliganlegg, har i 8 av 10 tilfeller *organisert de daglige praktiske tjenestene ved fast bemanning på dagtid*, dvs i tilknytning til personalbase (Brevik 2006a, kap 3.1). Se forøvrig kap 5.5 i denne rapporten

### **I samlokaliserte boliger**

Tre av 10 utviklingshemmede bor i egne boliger som er samlokalisert med andre boliger for særskilte grupper, fortrinnsvis utviklingshemmede. Hele 86 pst av dem som bor slik bor sammen med utviklingshemmede, andre funksjonshemmede eller eldre. Bare 14 pst som bor i samlokaliserte boliger, bor i boliganlegg hvor det også er andre, dvs ordinære ikke-kategoriserte beboere. Og 85 pst av dem er i kommunale leieforhold. Det innebærer antakelig igjen at disse boligene ofte inngår i boliganlegg oppført eller lagt til rette av kommunene.

### **I egen sjølstendig bolig**

Også blant de 23 prosent av de utviklingshemmede som bor i egen sjølstendig bolig, er det en tredjedel som bor i boliganlegg hvor en bor sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede. Og nærmere 4 av 10 leier denne boligen av kommunen. Å bo i egen bolig er

---

<sup>71</sup> Data fra Husbanken bekrefter en slik tendens. Mens 69 pst av omsorgsboligene bygd i 1999 var eid av kommunene og leid ut, var samme andel i 2001 90 pst, og i 2002 enda høyere. Husbanken, sep 2003, personlig meddelelse.

<sup>72</sup> Tidlig på 1990-tallet la en generelt til grunn at eldre og funksjonshemmede ville få et kvalitativt bedre liv dersom de kunne gis anledning til å bo i selvstendige boliger med råderett (NOU 1992:1). I starten la en i Handlingsplan for eldreomsorgen (det ble også bygget boliger til utviklingshemmede i denne region) ble det lagt vekt på sjølstendige boformer (55-60 m<sup>2</sup>). Fra den private karakteren som var utgangspunktet, har imidlertid mange omsorgsboliger etter hvert fått institusjonsliknende trekk, idet stadig flere har fått karakter av bofellesskap eller bokollektiv. De institusjonsorienterte løsningene har tiltatt sjøl om de er flerfoldighet både i arkitektur, utforming og funksjonsmåte (Romøren og Svorken 2003).

mao ikke ensbetydende med å bo uavhengig i den forstand at en eier sin bolig og er frikoblet fra andre funksjonshemmede.

#### 4.8.2 Samlet oversikt over andel som bor i kollektivistisk bostruktur

Vi gir en samlet oversikt over andelen alle utviklingshemmede som bor 'kategorielt', definert ved å bo sammen med andre utviklingshemmede, funksjonshemmede og eldre (a), dernest dem som ikke bor slik, men i kommunale leieforhold (b). Og til sist dem som ikke bor under noen av de nevnte forhold (c). Vi har beregnet hvor mange dette gjelder fordelt på ulike boformer, slik det går fram av tabell 4.7.

Undersøkelsen viser at når vi regner alle som bor i fellesskapsboliger inn under dem som vi karakteriserer ved å bo kategorielt, gjelder det 8 av 10 utviklingshemmede. De aller fleste av disse bor samtidig i kommunale leieforhold. Bare 7 pst av alle utviklingshemmede bor i kommunale leieforhold uten å bo sammen med andre funksjonshemmede/-utviklingshemmede, jfr tabell 4.7.

De aller fleste også i samlokalisert boliger bor slik at de er kjennetegnet på denne måten. De som ikke bor slik i denne boformen utgjør bare 1 pst av alle utviklingshemmede 20- 66 år. Dette er mao nesten helt ut en kollektivistisk boform.

Tabell 4.7 *Andel av alle utviklingshemmede som bor sammen med andre funksjonshemmede, i kommunalt leieforhold eller i ingen av delene etter boform. Prosent*

	<b>Bor kategor- ielt</b>	<b>Ikke slik, men leier kommunalt</b>	<b>Ingen av delene</b>	<b>Alle</b>
<b>Samlokaliserte boliger</b>	25	3	1	29
<b>Sjølstendige boliger</b>	7	4	11	22
<b>Saml.+ sjøls. boliger</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>51</b>
<b>Fellesskapsboliger</b>	<b>49</b>	-	-	<b>49</b>
<b>Alle</b>	<b>81</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	100 1430

Det er 12 pst av alle utviklingshemmede 20-66 år i egen bolig som bor verken sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede og som samtidig ikke leie av kommunene. De aller fleste av disse, eller 11 av 12 kommer fra egen sjølstendige boliger.

Undersøkelsen viser at det bare er vel 1 av 10 utviklingshemmede som helt ut bor ikke-kollektivistisk, dvs uten å bo sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede og frigjort fra kommunal leie.

Konklusjonen er at den store majoriteten – nesten 9 av 10 – utviklingshemmede bor kollektivistisk og bor dermed på en måte som i betydelig grad avviker fra det som er det vanlige og normale i samfunnet. Slik sett er deres situasjon sterkt ikke-normalisert. HVPU-reformens målsetting om at enhver så langt som mulig skulle gis anledning til å bo normalisert, dvs i en vanlig bolig i et vanlig miljø integrert i den øvrige befolkningen, synes realisert i svært liten grad.



---

## 5 Lokalisering og integrering av utviklingshemmedes boliger

### 5.1 Om lokalisering av utviklingshemmedes boliger

#### 5.1.1 Myndigheter og organisasjoners syn på lokalisering av utviklingshemmedes boliger

Slik vi har vist i kapittel 1, er den gjengse oppfatning er at kommunale boliger til utviklingshemmede i prinsippet bør integreres i den ordinære bebyggelsen. Om omsorgsboliger og yngre funksjonshemmede har Sosial- og helsedepartementet uttalt at:

. . .en del utflyttinger skjer til institusjonsliknende omsorgsboliger. Selv om dette er bedre tilpassede boliger enn aldersinstitusjoner, vil departementet understreke at det så vidt mulig bør gis botilbud i vanlige bomiljøer. (St. prp. nr. 1 (2000-2001)).

Dette er også understreket i veiledere om omsorgsboliger fra departementene og Husbanken.

Her kan reises en rekke viktige spørsmål. Kan f.eks kommunene kreve at brukere med store behov for bistand bor i fellesskapsboliger? Kan gjennomføring av dette oppleves som 'tvangsflytting'? Departementet mener at hovedregelen bør være at brukere ikke må flytte mot sin vilje (St meld nr 40 (2002-2003), nedbygging av funksjonshemmedes barrierer, s 95). Dette er imidlertid motsetningsfylt.

Fordi kollektive boligløsninger og samlokaliserte omsorgsboliger kan begrense valgfrihet og individuell tilrettelegging, har det vært ytret motstand i forhold til dette, særlig blant funksjonshemmedes organisasjoner.

Det at yngre personer noen ganger plasseres i omsorgskompleks ofte sammen med eldre mennesker, har blitt opplevd som problematisk. En del funksjonshemmede opplever boligen som institusjonsliknende og frykter at den pågående lokaliseringen av omsorgsboliger vil føre til omsorgsreservater i kommunene (NOU 2001:22, kap 15). Bygges for mange fellesskapsboliger (f.eks omsorgsboliger) for konsentrert, kan en komme i fare for å lage lokale "ghettoer", dvs at en lett kan havne tilbake i 1960-åras kategoribygg.

Isolert sett ser de funksjonshemmedes organisasjoner positivt på at det bygges omsorgsboliger i stedet for sykehjem. I NOU 2001: 22 pekes det imidlertid på at kommunenes behov for samordning av sine tjenester har resultert i at omsorgsboligene gjerne bygges sentralt og ofte i tilknytning til eksisterende sykehjem/baser for kommunale omsorgstjenester. Når omsorgsboliger blir lagt nært sykehjemmet, kan de lett bli del av eldreomsorgens regime og forlengelse av sykehjemmet - der dette fungerer som såkalt "omsorgsbase".

Organisasjonene opplever nær kobling mellom tjenester og boliger som problematisk ut fra den måten de er regulert på (Brevik og All Ritland 1999). På den bakgrunn blir de "kategoriboliger" som stigmatiserer. (Boligpolitikk mot år 2010, Norges handikapforbund 1997, s. 16). En anfører derimot at alle ifølge lovgivningen har rett på nødvendig hjelp uavhengig av boform og sted.

Det hevdes videre at valgmuligheter i forhold til type bolig og dens lokalisering i mange sammenhenger kan ha vel så stor betydning for funksjonsevne og integrering som den fysiske utformingen av boliger og miljøet der.

Før *Handlingsplan for eldreomsorgen* ble lagt fram, pekte Husbanken (1994) på at det kunne bli for ressurskrevende hvis eldre med omfattende omsorgsbehov bor spredt i kommunen. Trygghet kan skapes ved at en bor i nærheten av andre en kjenner, gjennom at boligen plasseres nær tjenestetilbudet eller at det er fast ansatt personale tilstede<sup>73</sup>. I den

---

<sup>73</sup> *Bo godt med omsorg*, Veileder, Den norske Stats Husbank, HB-3045, 02.94, Oslo 1994. Her føyer en til at det er først når eldre kan velge mellom boligtilbud som gir samme trygghet, at en vil kunne se det egentlige behovet for sykehjems plasser, som er det alternativet som for mange eldre står fram som det tryggeste.

veilederen som SRD og KAD ga ut høsten 1997, peker en på at “omsorgsboligene bør lokaliseres med tanke på tilgang til viktige nærmiljøfunksjoner<sup>74</sup> og nærhet til omsorgsbaser, og skal i størst mulig grad ivareta prinsippet om integrering”, slik at bl.a tjenestene over resten av livsløpet “kan tilpasses endringer i brukerens funksjonsnivå og omsorgsbehov”<sup>75</sup>. Det heter videre bl a “at kommunen må innenfor begrensede muligheter prioriterer ulike og til dels motstridende behov”. Nærhet til aldersinstitusjoner, kontor for hjemmetjenester, frisør, fotpleie etc vil også være en del av servicetilbudet. “Det tilsier en mest mulig sentral plassering av omsorgsboliger og plassering av servicetilbud og omsorgsbaser der disse ikke ligger svært usentralt”.

Videre antas og argumenteres det for at det er kostnadseffektivt å legge omsorgsboligene nært opp til sykehjemmene og dermed også fysisk å underlegge dem eldreomsorgens regime- der dette fungerer som såkalt “omsorgsbaser”. Men de funksjonshemmedes organisasjoner “avviser den praksisen som betyr at personer plasseres i en bolig kommunene finner mest hensiktsmessig ut fra egen ressurser. Vi frykter en utvikling hvor valgfriheten settes til side fordi kommunen, for å spare, plassere eller tvinger personer med behov for tjenester inn i egen “omsorgshettoer”, for at kommunene kan levere omsorg på laveste kostnadsnivå” (Norges Handikapforbund (utg), 1997, s.11)<sup>76</sup>.

Denne gjennomgangen viser at myndighetene stort sett legger opp til sentralisering, samordning av tjenester og bringer inn hensynet til kostnadseffekter. En legger også vekt på den trygghet som kan oppnås ved plassering nær omsorgsbaser. En peker imidlertid samtidig på prinsippene integrering og mulighetene til å bo i det vanlige bomiljøet.

De funksjonshemmedes organisasjoner frykter på sin side at for sterk samlokalisering med institusjonsliknende forhold og kopling mellom tjenester og bolig kan være problematisk. Slike trekk med lokalisering

<sup>74</sup> En nevner her funksjoner som post/bank, forretningsstrøk, kulturinstitusjoner, kafeteria, dagsenter, eldresenter etc som grunnet utilgjengelighet eller mangel på tilfredsstillende transportmuligheter kan være vanskelig å nå for orienterings- og bevegelseshemmede (*Omsorgsboliger - en veileder*. Rundskriv I-29/97 og H-24/97 B, SHD og KAD, Oslo, november 1997, s 10).

<sup>75</sup> *Omsorgsboliger - en veileder*. Rundskriv I-29/97 og H-24/97 B, SHD og KAD, Oslo, november 1997, s. 4.

<sup>76</sup> Vi refererer her til “*Boligpolitikk mot år 2010*”, NHF, Oslo, 1997 som representerer omforente syn på boligpolitikken fra Norges Handikapforbund, Norges Blindforbund, Norsk Forbund for Psykisk Utviklingshemmede, Landsforeningen for hjerte og lungesyke og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon.

ingen vil kunne begrense den enkeltes valgfrihet og mulighetene for individuell tilrettelegging.

Vår undersøkelsen er imidlertid utformet slik at den vil kunne fange opp de ulike vesentlige sidene ved utviklingshemmedes boliger og deres lokalisering. I tilknytning til spørsmål om innplassering av utviklingshemmedes boliger har vi undersøkt og vil seinere drøfte bl.a følgende problemstillinger:

- hvor ofte bor utviklingshemmede i det som kan karakteriseres som omsorgskompleks, dvs i hovedsak sammen med eldre og andre funksjonshemmede?
- er det bygget bofellesskap for utviklingshemmede som framstår som i størrelse og byggestil i stor grad skiller seg ut fra omgivelsene?
- har kommunen involvert de utviklingshemmede eller deres pårørende i lokaliseringsspørsmål?
- har utviklingshemmede hatt valgmuligheter i forhold til type lokalisering av ønsket bolig?

### 5.1.2 Generelt om lokalisering av omsorgsboliger

Lokalisering av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, herunder kommunale boliger for utviklingshemmedes, har flere dimensjoner. Det foreligger pr i dag ingen systematisk kartlegging av hvordan utviklingshemmedes boliger er lokalisert.

*Lokalisering* er samtidig et flertydig begrep. Det har etter vår vurdering i denne sammenhengen særlig fire sentrale dimensjoner:

- a) sentralitet – periferi-dimensjonen, f.eks hvor innen kommunen,
- b) beliggenhet etter type bebyggelse,
- c) beliggenhet i forhold til sentrale service-funksjoner,
- d) plassering i forhold til eldreinstitusjoner og omsorgsbaser.

I denne undersøkelsen har vi undersøkt lokaliseringen etter en sentrums-periferi-dimensjon og i forhold til tilgjengelighet til sentrale servicefunksjoner samt i forhold til integrering i vanlig bebyggelse. Og vi har kartlagt av lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger både i forhold til eldreinstitusjoner, ulike former for omsorgsbaser og tidligere HVPU-institusjoner.

Her vil vi ta for oss beliggenhet i forhold til *sentralitet/ service* og i forhold til *institusjoner versus ordinær bebyggelse*. Første spørsmål er i hvilken grad er utviklingshemmedes boliger plassert spredt eller sentralisert i kommunene? Dette vil imidlertid være noe underordnet i litt større byer. Dernest om boligene er samlokalisert med institusjon eller om de er integrert i det ordinære bomiljøet. I det siste tilfellet kommer en tilleggsdimensjon: om de her er plassert spredt eller om de er samlet i større grupperinger, dvs samlokaliserte.

Vi må videre anta at den generelle lokaliseringen av *kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål* vil være av vesentlig betydning både for eldre og utviklingshemmede. Og spørsmålet har vært viet betydelig plass i veiledningsmaterialet fra Husbanken samtidig som det synes å ha vært hyppig drøftet i kommunene (Brevik 2001, Brevik 2003c, Romøren og Svorken 2003).

I underkant av 4 av 10 utviklingshemmede 20-66 år bor i kommunalt disponerte boliger og har flyttet dit etter 1995, jfr kap 3.3.2. Det vil i mange tilfeller være i såkalte omsorgsboliger. Hvordan omsorgsboliger generelt er lokalisert vil derfor være relevant også for utviklingshemmedes boliger.

De fleste omsorgsboligene er ifølge Husbanken lokalisert i vanlige boligstrøk. Men det er også vært nokså vanlig å samlokalisere omsorgsboliger med sykehjem eller sentral for hjemmetjenestene (Husbanken 2004).

Men en god del omsorgsboliger - særlig i byer - har blitt lokalisert i ordinære boligstrøk. Et eksempel på en god samlokalisering er i følge Husbanken et lite sykehjem integrert i et bykvartal med næringsareal på gateplan og som ellers omfatter omsorgsboliger i form av både borettslag- og sjøleierleiligheter. Her er langt på vei institusjonspreget borte (Husbanken 2004, s 37)<sup>77</sup>.

Det finnes imidlertid ikke empirisk kartlegging av hvor de nye omsorgsboligene fra 1994 og ut over er lokalisert sett i forhold til bosettingsmønsteret i kommunene. Men det er rimelig å anta at de oftest befinner seg mer sentralt enn de boligene disse beboerne flyttet fra. I de fleste kommuner vil de mest sannsynlig ligge noenlunde nært kommunesenteret eller i nærheten av etablerte sykehjem. Vi vil på grunnlag av materialet fra denne undersøkelsen vise hvordan dette forholder seg for utviklingshemmedes boliger.

---

<sup>77</sup> Vi minner her om at det nettopp er når utviklingshemmede bor i blokk eller bygård, at boligene sjeldnest blir vurdert til å skille seg ut, jfr kap 5.2. Resultatene fra undersøkelsen synes å understøtte Husbankens vurdering.

### 5.1.3 Lokalisering i forhold til sentralitet

#### Beliggenhet i forhold til sentralitet og service

Omsorgsboligene er i følge Husbanken langt på vei blitt bygd der folk vil bo, dvs. sentralt. Tendensen har vært klar på at brukerne sjøl ønsket å bo sentralt om de først måtte flytte (Husbanken 2004). I følge Husbanken er det få omsorgsboligprosjekter med perifer beliggenhet. Det er igjen knyttet opp mot spørsmålet om kostnadseffektivitet<sup>78</sup>.

Når det gjelder etterspørselen etter omsorgsboliger, tyder en undersøkelse utført av *Agenda* på at omsorgsboligens beliggenhet er viktigere enn eierformen. Hele 84 pst av kommunene bekrefter at beliggenhet er av betydning for etterspørselen, mens tilsvarende for eierform var 23 pst (*Agenda* 2002). Når det gjaldt hvilke boliger det har vært *størst* etterspørsel etter, viser undersøkelsen at 77 pst av kommune som hadde nevnt beliggenhet, oppga 'boliger sentralt plassert/sentrum'.

Tabell 5.1 *Lokalisering av kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede 20-66 år etter sentralitet og servicefunksjoner\*. Andel som bor i fire angitte ulike områder innen kommunen. Prosent*

	Under 5000	5-15.000	15-50.000	Bydel storby	Alle
<b>Kommunens sentrum</b>	73	48	42	8	33
<b>Annet senter m fl servicef.</b>	20	4	12	45	24
<b>Mindre sentralt boområde</b>	7	28	7	7	11
<b>Ordinær spredt bebyggelse</b>	0	20	39	40	32
<b>Sum kommunale boliger</b>	100	100	100	100	100
<b>Antall boliger</b>	133	272	396	527	1328
<b>Antall kommuner/bydeler</b>	14	13	9	12	48

\*) I følge oppgaver fra kommunene er det 1328 kommunalt disponerte boliger blant utviklingshemmede 20-66 år i dette undersøkelsesmaterialet. Da 3 kommuner ikke har besvart spørsmålet, er også noen få andre boliger inkludert i materialet siden vi her har registrert svar fra 1328.

Ser vi bort fra bydeler i storby, viser undersøkelsen at i overkant av 4 av 10 kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede befinner

<sup>78</sup> Sammenheng med spørsmål om kostnadseffektivitet kan illustreres ved dette eksemplet: "I ett tilfelle resulterte beliggenheten i at boligene bare kunne tildeles relativt friske og oppegående personer. Det ble for dyrt og upraktisk for kommunen å betjene bofellesskapet med 8 personer langt fra basen til hjemmetjenestene. Løsningen ble å bygge et tilsvarende bofellesskap på nabotomten til sykehjemmet/tjenestebasen, samtidig som tjenestene ble omorganisert"(Husbanken 2004 s 38).

seg i kommunale sentra eller i kommunenes største senter, jfr tabell 5.1. I tillegg bor 1 av 10 i et annet senter med flere servicefunksjoner. Andelen som bor i sentra synes jevnt over den samme i de fleste kommuner, unntatt dem med mindre enn 5.000 innbyggere. Her befinner vel 9 av 10 av slike boliger for utviklingshemmede seg i sentrum eller i et senter. Noen få (7 pst) er lokalisert i mindre sentrale boligområde. Ingen er plassert i ordinær spredt bebyggelse.

Om det kanskje vil variere noe med kommunestørrelse hva en legger i uttrykket 'ordinær spredt bebyggelse', betyr det i det minste at en da ikke bor i sentrum eller i noe senter begrepet når en bor slik. I kommuner med mer enn 5.000 innb befinner 46-48 pst i ulike områder med vanlig boligbebyggelse. Det betyr at omlag halvparten av de kommunalt disponerte boligene for utviklingshemmede her befinner seg i ordinær bebyggelse utenom sentrum og senterdannelser.

Situasjonen er også omtrent den samme i bydeler i storby, idet halvparten bor i tilknytning til en eller annen form for senterdanning, mens resten ikke gjør det<sup>79</sup>.

Lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger synes således variert, med omlag halvparten plassert i ulike sentra og resten utenom, dvs i den ordinære bebyggelsen på stedet. Unntaket er de mindre kommunene hvor en overveiende del av boligene er lokalisert i tilknytning til kommunenes sentrum eller i en senterdanning.

Vi kan ikke på grunnlag av disse data om lokalisering fra kommuneundersøkelsen analysere spørsmålet om hvorvidt boligene skiller seg mer eller mindre ut etter disse to hovedformene for lokalisering, slik vi har drøftet dette spørsmålet på grunnlag av individdata i kap 4.9. Her har vi imidlertid vist at det nettopp er i små kommuner at utviklingshemmedes boliger sjeldnest skiller seg ut fra den omkringliggende bebyggelsen. Kan det ha sammenheng med at sentrumsbebyggelse - med vesentlig innslag av andre hus enn bolighus - gir et mindre uttalt relieff for de utviklingshemmedes boliger og de utviklingshemmede i seg sjøl enn når deres boliger befinner seg i ublandet ordinær bebyggelse?

---

<sup>79</sup> Når 4 av 10 oppgis å bo i 'ordinær spredt bebyggelse', er det nok ikke den strenge bebyggelsesmessige betegnelsen 'spredtbygd strøk' en sikter til. Men at boligen da mest sannsynlig befinner seg i den ordinære boligmassen i 'tettbygd strøk' i bydelen, dvs i motsetning til å befinne seg i en eller annen form for senterdanning i bydelen.

### 5.1.4 Lokalisering i forhold til institusjoner og boliger for eldre

En dimensjon ved lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger er nærhet til såkalt omsorgsbasis, dvs kommunale institusjoner og lignende. Posisjonering i forhold til hjelp har lenge vært et viktig aspekt ved lokaliseringen.

For eldre har en ofte vurdert optimale lokaliseringer som den som skaper trygghet for den enkelte og ressurseffektiv for det offentlige. Husbanken har pekt på at omsorgsboligen i stor grad er samlokalisert med sykehjem og/eller hjemmetjenester, noe som kan gi nødvendig effektivisering av kommunenes pleie- og omsorgstjeneste (Husbanken 2004, s 9).

Vi kjenner som nevnt ikke det kommunale utbyggingsmønsteret for omsorgsboliger på landsbasis. Enkeltundersøkelser synes imidlertid å vise at omsorgsboligene ofte er lokalisert nær eksisterende eldreinstitusjoner. Før *Handlingsplan for eldreomsorgen* (1998-2005) var det nokså vanlig å samlokalisere omsorgsboligene med sykehjem og/eller plassere dem sentralt i forhold til hjemmetjenestene. Dette kan bidra til at kommunene kan utnytte ressursene mer effektivt<sup>80</sup>. I en undersøkelse av omsorgsboliger bygget før 1997, går det fram at de fleste var lokalisert nært andre eldreinstitusjoner og kommunale tilbud for eldre (83 % - Ytrehus 1997). En undersøkelse i Nord-Trøndelag i 2002 viste at en god del av omsorgsboligene er lokalisert i umiddelbar nærhet av sykehjem (31 % - Romøren og Svorken 2003). Det har klar sammenheng med hensynet til driftsmessig effektivitet. Videre synes de minste kommunene oftere å ha samlokalisert omsorgsboligene, mens de større kommunene ofte bygger andre steder (Romøren og Svorken 2003). Det siste stemmer i noen grad med våre funn når det gjelder kommunale boliger for utviklingshemmede.

Det er grunn til å anta at kommunale omsorgsboliger til utleie i betydelig grad er lokalisert i tilknytning til institusjoner (Agenda 2002, s

---

<sup>80</sup> Husbanken viser til at "Sentrumsnære prosjekter har imidlertid ofte gitt mindre handlingsrom, noe som har tvunget utbygger inn i mer kostnadskrevede løsninger... Presset på å få bygget omsorgsboliger kombinert med kravet om sentrumsnærhet kan med andre ord tvinge en inn i kostnadskrevede bygningsløsninger" (Husbanken 2004, s III). Det bekreftes av en undersøkelse i regi av Agenda hvor det pekes på at "Store prosjekter som er samlokalisert med, eller tilbygg til eksisterende sykehjem og omsorgsbasis, blir gjerne dyrere enn prosjekter med et lite antall boenheter uten felles- og servicefunksjoner." (Agenda 2002, s 4).



72). Og svært mange av de utviklingshemmedes boliger er nettopp i kommunal utleie. Flexibiliteten i forhold til ulike brukergrupper er imidlertid i følge Agenda noe mindre for boliger som ligger i tilknytning til institusjoner som sykehjem/aldershjem (Agenda 2002, s 57).

Når det gjaldt kommunenes vurdering av hvilke omsorgsboliger det hadde vært størst etterspørsel etter, oppga 2 av 3 kommuner 'boliger samlokalisert med andre institusjoner', mens 44 pst av dem svarte 'samlokaliserte omsorgsboliger'. Bare 12 pst av disse kommunene pekte på 'boliger integrert i øvrig bebyggelse'. Relativt få kommuner rapporterer således at de har hatt etterspørsel etter omsorgsboliger integrert i øvrig bebyggelse (Agenda 2002, s. 68).

Den betydelige satsingen i Norge de 20 siste åra på å bygge serviceboliger og omsorgsboliger har ført fram et mangfold av boligmodeller. Vår gjennomgang her er imidlertid bare delvis relevante betraktninger siden vi allerede vet at det store flertallet av utviklingshemmede bor i boliganlegg og boliger med fast bemanning, jfr Brevik 2006, og kap 5.5 her). Likevel vil vi på bakgrunn av det vi her har vist, forvente at en del kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede er knyttet opp mot eldreomsorgens regime, dvs ligger nær eldreinstitusjoner (sykehjem) og omsorgsboliger for eldre.

Mens vi ovenfor har kartlagt lokaliseringen i forhold til kommunale sentra, tar vi her for oss hvorvidt boligene er lokalisert nær institusjoner eller ikke, dvs nært eldreinstitusjoner o.l. På grunnlag av hva vi har anført overfor, forventer vi at en ikke ubetydelig del av kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede er lokalisert nær slike institusjoner eller omsorgsboliger for eldre.

Undersøkelsen viser imidlertid at en mindre del, eller i alt 17 pst av slike boliger er plassert i tilknytning til tidligere HVPU-institusjoner, sykehjem eller omsorgsboliger for eldre, jfr tabell 5.2. Det er noe mindre enn forventet<sup>81</sup>. Når 7 pst bor i kommunalt disponerte boliger i tilknytning til tidligere HVPU-institusjoner, vet vi imidlertid ikke om det er i de gamle bygningene, ombygde institusjoner eller separate enheter. I følge våre beregninger dreier dette seg om i alt 580 per-

---

<sup>81</sup> Ved en tilsvarende undersøkelse i 2002 fant en at 18 pst av samtlige boliger for utviklingshemmede lå på eller nært en tidligere lokalisering av institusjon (Tøssebro og Lundebj 2002, s. 63). Sjøl om våre data er begrenset til kommunale boliger(ca 8 av 10 av alle) samtidig som vi spurte i forhold til tidligere HVPU-institusjon og ikke institusjon generelt, tyder våre resultater på en reduksjon av denne typen lokalisering over tid. Således var det i følge den nevnte undersøkelsen 40 pst som bodde tilsvarende i 1994.

soner<sup>82</sup>. Det er relativt få tatt i betraktning at det var vel 5.000 personer som flyttet ut av HVPU-institusjoner, hovedsaklig i perioden 1990-1995. Disse finner vi imidlertid ikke i de mindre kommunene eller i de store byene, men oftest bare i øvrige større kommuner. Det gjelder således 17 pst i kommuner 5.000-15.000 innbyggere, jfr tabell 5.2.

Videre bor i gjennomsnitt 1 av 10 utviklingshemmede 20-66 år i kommunalt disponerte boliger i tilknytning til sykehjem eller omsorgsboliger for eldre, de aller fleste nær omsorgsboliger. I kommuner med 15.000-50.000 innb er 15 pst av disse boligene lokalisert slik.

I den nevnte undersøkelsen fra 2001 fant en imidlertid at 36 pst av de utviklingshemmedes boliger befant seg i et område med flere omsorgsboliger slik at det framstår og fungerer en gruppe eller ansamling av omsorgsboliger (Tøssebro og Lundebj 2002, s. 62).<sup>83</sup>

Tabell 5.2 *Lokalisering av kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede 20-66 år etter nærhet til institusjoner eller integrert i den ordinære bebyggelsen\*). Andel i prosent etter kommunestørrelse*

Bolig i tilknytning til:	Under 5000	5-15.000	15-50.000	Bydel storby	Alle
- tidligere HVPU-institusjon	0	17	10	0,5	7
- sykehjem	3	0	2	1	1
- omsorgsboliger for eldre	9	4	13	6	9
- den ordinære bebyggelsen	77	67	72	91	79
- annen lokalisering	11	12	3	0,5	4
<b>Sum</b>	100	100	100	100	100
<b>Antall kommuner/bydeler</b>	14	12	9	12	47
<b>Antall boliger</b>	134	234	421	516	1305

\* Resultatene er basert på 1305 kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede av i alt 1328.

<sup>82</sup> Slik vi har vist i kapittel 3, var det i 2005 19.917 registrerte utviklingshemmede her i landet. I følge oppgaver fra kommunene i denne undersøkelsen var 65,3 pst 20-66 år. Av disse bodde 63,6 pst i kommunalt disponerte boliger. Det gir 8.275 personer. Og 7 pst av disse tilsvare 580 personer.

<sup>83</sup> Vi spurte om 'samlokalisering med boliger for eldre'. Slik det begrepet er brukt i vår undersøkelse ellers henspiller det mest på plassering internt i boliganlegg og ikke boliganlegg seg i mellom, i det en i undersøkelsen fra 2001 spurte slik: "Ligger boligen i et område med flere omsorgsboliger slik at det framstår som en gruppe boliger 'omsorgsghetto'". (op cit s 62), dvs nokså forskjellige spørsmål. Derfor er resultatene fra 2001 mest pålitelig når det gjelder områdemessig lokalisering av utviklingshemmedes boliger.

Vi har allerede vist at omlag halvparten av de kommunalt disponerte boligene for utviklingshemmede er plassert utenfor sentra, dvs i vanlig bebyggelse. I alt er 8 av 10 kommunalt disponerte uboliger for utviklingshemmede lokalisert i ordinær bebyggelse, dvs uten tilknytning til institusjoner, jfr tabell 5.2. I den forstand synes en i betydelig grad å ha oppnådd normalisering, sjøl om vi tidligere har vist at en ikke ubetydelig del av boligene skiller seg ut fra den omkringliggende bebyggelsen, jfr kap 5.2.

Likevel er det betydelige variasjoner mellom kommunene. I kommuner med 5.000-50.000 er 7 av 10 kommunale boliger lokalisert i den ordinære bebyggelsen, mot 9 av 10 i storby-bydelene. I de noe større kommunen utenom storbyene er en ikke uvesentlig andel av utviklingshemmedes kommunale boliger (20-25 pst) lokalisert i tilknytning til ulike former for det vi kan benevne som kategoribebyggelse.

### 5.1.5 Utviklingshemmedes ønsker i forhold til lokalisering

Vi har bedt kommunene om å gi sin vurdering av noen utvalgte og ulike sider ved utviklingshemmedes ønsker om å bo med vekt på sentralitet og nærhet til andre utviklingshemmede og egen familie.

Vi har kartlagt vurderingene ved å be kommunen gi uttrykk for i hvilken grad de er uenige i oppgitte utsagn i forhold til dette<sup>84</sup>

#### **Sentralt versus spredt bebyggelse**

Undersøkelsen viser at 9 av 10 kommuner vurderer det dit hen at utviklingshemmede ønsker å bo sentralt nær service og kollektivtransport, idet hhv 5 og 4 av 10 kommuner er helt eller noe enig i utsagnet om at det er slik, jfr tabell 5.3. Dette er i stor grad i overensstemmelse med hvordan utviklingshemmede faktisk bor.

Om vi ser bort fra bydeler i storby - for hvem dette er nokså irrelevant - er samtlige kommuner med mer enn 7.500 innb av den oppfatning at utviklingshemmede ønsker det slik. Men også i kommuner med færre innbyggere enn dette, er det 9 av 10 som mener utviklingshemmede ønsker å bo sentralt nær service og kollektiv transport. Det synes å foreligge en unison enighet på kommunalt hold - uavhengig av kommunestørrelse - om sentralisert lokalisering av utviklingshemmede.

<sup>84</sup> Vi spurte kommunene om en var helt/noe enig eller noe uenig/helt uenig eller usikker i forhold til en rekke utsagn av hvor de utviklingshemmede ønsker å bo, jfr spm 6 i kommuneundersøkelsen – i vedlagt kopi av spørreskjemaet bakerst i denne rapporten.

edes boliger ut fra hvordan en oppfatter de utviklingshemmedes egne ønsker<sup>85</sup>.

Motsvarigheten er hvordan kommunene vurderer utviklingshemmedes direkte ønsker om å bo i spredtbygd strøk. Her mener samtlige kommuner at dette ikke er et ønske blant utviklingshemmede, unntatt kommuner med under 5.000 innb, hvor 29 pst er noe, men ingen helt enig at det er slik.<sup>86</sup> Slik kommunene vurderer det, synes resultatene fra denne undersøkelsen å representere en radikal avvisning av at utviklingshemmede bør bosettes usentralt og i spredt bebyggelse.

---

<sup>85</sup> Det er ut fra dette enkle analysenivået og dette materialet imidlertid ikke mulig å avgjøre i hvor stor grad svarene er en funksjon av hvordan tilbudene faktisk er bygget opp og hva som har vært utviklingshemmedes svar på disse. Utviklingshemmede har antakelig oftest ikke utgjort en uttalt motvekt til denne typen lokaliseringer, men har antakelig ofte forholdt seg positiv til den sentralisering av boliger som har funnet sted (?). Poenget her er at et sterkt overveiende flertall av kommunene mener at sentralisert lokalisering er i overensstemmelse med de utviklingshemmedes ønsker. Realitetene i dette kan bare undersøkes ve hjelp av utviklingshemmedes egne vurderinger. Om en tolker kommunenes vurderinger til oftest å være i tråd med utviklingshemmedes ønsker, er det ensbetydende med at deres vurderinger er riktige. Det vet vi i denne sammenheng lite om på empirisk grunnlag.

<sup>86</sup> Men som vi allerede har vist, er det samtidig svært få som i dag bor utenom kommunesentra og ingen oppgir å ha plassert kommunale boliger for utviklingshemmede i spredt bebyggelse.

Tabell 5.3 *Kommunenes vurderinger av hvordan de fleste utviklingshemmede ønsker å bo i forhold til sentralitet, andre utviklingshemmede og egen familie. Andeler som er enig i ulike typer utsagn om dette<sup>87</sup>. Prosent*

	Helt enig	Noe enig	Noe uenig	Helt uenig	Usikker	Alle
<b>Sentralt nær service/kollektivtransport (a)</b>	52	40	4	9	4	100
<b>Spredtbygd strøk (b)</b>	0	8	39	33	20	100
<b>Nært andre i samme situasjon (c)</b>	34	56	2	0	8	100
<b>I samme hus som andre utvikl. h. (d)</b>	20	45	6	2	27	100
<b>Bo nært familien (e)</b>	8	61	8	0	22	100
<b>Ikke særskilte ønsker om hvor å bo (f)</b>	0	16	49	16	18	100

### **Nærhet til andre i samme situasjon eller i samme hus som andre utviklingshemmede**

I følge undersøkelsen er nærmest samtlige kommuner av den oppfatning at utviklingshemmede ønsker å bo *nært andre i samme situasjon*, bare 1 av 10 er usikker eller noe uenig i at det forholder seg slik, jfr tabell 5.3.

Et slikt syn synes i følge vår tolkning av resultatene fra denne undersøkelsen nokså ensbetydende med en tilnærmet bastant oppfatning av at utviklingshemmede rent boligmessig ønsker å bo segregert, dvs å bo sammen med andre utviklingshemmede og funksjonshemmede (nært andre 'i samme situasjon').

Som svar på oppfølgingsalternativet - hvorvidt utviklingshemmede ønsker å bo *i samme hus som andre utviklingshemmede* - er 2 av 3 kommuner av den oppfatning at det jevnt over forholder seg slik. Her er andelen som reserverer seg i denne vurderingen imidlertid større, idet 3 av 10 kommuner er usikker på/helt uenig at det forholder seg slik. Her er det imidlertid betydelig ulikhet i oppfatning mellom kommunene. I en god del kommuner er alle helt/noe enig i at det forholder seg slik, mens i andre er det halvparten som deler en slik oppfatning.

<sup>87</sup> Ulike vurderinger av disse spørsmålene mellom kommunene etter størrelse er ikke gjengitt i tabellform, men tilføyes i kommentarene i teksten.

### **Nærhet til egen familie**

Kommunene mener jevnt over at det er viktig at den utviklingshemmede bor med nærhet til egen familie, men er noe mer avholden til hvor viktig dette er idet bare hver 13. kommune er helt ut enig i at utviklingshemmede ønsker at det er slik. Likevel uttaler kommunen betydningen av at det er slik ved at 6 av 10 mener det er noe viktig at den enkelte utviklingshemmede bor med nærhet til familien.

#### **5.1.6 Kommunenes vurdering av lokalisering av utviklingshemmedes boliger**

Vi har stilt kommunene fritt i sin vurdering av hvordan de mener de utviklingshemmedes boliger er lokalisert med hensyn til følgende fire aspekter: et boligtilbud med vekt på variert beliggenhet (1), for stor konsentrasjon med mange boliger på samme sted (2), for stor vekt på effektiv tjenesteyting med konsentrert og sentralisert lokalisering (3) for spredt med for liten vekt på ressursbruken (4).

Vi har bedt kommunene gi vurdering av disse utsagnene ved å bli tilkjenne hvorvidt de er enige eller uenige i dem i hht en 5-punkts skala fra 1-5, jfr spm 6 i kommuneundersøkelsen - kommuneskjema i vedlegg til denne rapporten

##### **Et boligtilbud med vekt på variert beliggenhet (1)**

Et klart flertall av kommunene er fornøyd med det tilbudet de har utviklet for utviklingshemmede når det gjelder beliggenhet i sin alminnelighet, idet 84 pst er helt/noe enig i at de har boliger med variert beliggenhet, jfr tabell 5.4. Samtlige blant kommunene med mer enn 9.000 innbyggere er av den oppfatning. I kommuner med mindre enn 7.500 innb., er det 2 av 3 som vurderer det slik. Tidligere har vi vist at det er i disse kommunene at flest boliger er lokalisert i sentra og færrest i vanlig bebyggelse. Det kan tyde på at disse kommunene kunne ha ønsket seg en noe mer variert lokalisering. Vi har imidlertid ikke analysert dette nærmere.

Tabell 5.4 *Kommunenes vurdering av hvordan de har valgt å lokalisere kommunale boliger for utviklingshemmede. I hvor stor grad har en lagt vekt fire ulike hensyn ved valg av plassering. Prosent*

	<b>Helt enig</b>	<b>Noe enig</b>	<b>Noe uenig</b>	<b>Helt uenig</b>	<b>Usikker</b>	<b>Alle</b>
<b>Et boligtilbud med variert beliggenhet (1)</b>	54	30	8	8	0	100
<b>For mange boliger for utviklingshemmede på samme sted (2)</b>	4	20	30	40	6	100
<b>For liten vekt på ressursbruken på tjenestesida og bygd for spredt (3)</b>	14	26	26	30	4	100
<b>For stor vekt på effektiv tjenesteyting og bygd for konsentrert og sentralt (4)</b>	4	14	30	48	4	100

#### **For mange boliger for utviklingshemmede på samme sted (2)**

Det har over tid og fra mange hold blitt advart mot å bygge for mange boliger for utviklingshemmede på samme sted og således utvikle en segregert bosetting. Dette gjaldt særlig i tilknytning til HVPU-reformen på slutten av 1980-tallet. Slik vi har vist i kap1, var normalisering i betydning integrering i den vanlige bebyggelsen en viktig del av prinsippet om normalisering av utviklingshemmedes levekår.

Undersøkelsen viser at et stort flertall av kommunene er uenig i at de har plassert for mange av sine boliger for utviklingshemmede på samme sted. Det er imidlertid samtidig slik at hver fjerde kommune på landsbasis er noe eller helt enig at det forholder seg slik i deres kommune. Vi legger merke til at det er de minste kommunene som sjeldnest mener at for mange boliger for utviklingshemmede er plassert på samme sted, dvs kommuner med de aller fleste kommunale boliger for utviklingshemmedes i sentra. I kommuner med 5.000-15.000 innbyggere vurderer imidlertid hver tredje kommune det dit hen. Hvorvidt dette er en høy eller liten andel, er mer et normativt spørsmål. Vi har heller ikke analysert dette spørsmålet i forhold til en rekke andre relevante opplysninger i undersøkelsen som evner å belyse disse vurderingene.

### Vekt på effekt av sentralisert eller desentralisert beliggenhet (3,4)

Kommunale boliger for pleie- og omsorgsformål med sentralisert beliggenhet gir ofte umiddelbare gevinster for kommunene i form av kortere reiseavstand for personalet. Men også bl.a. i kraft at mer spesialisert hjelp relativt raskt kan bringes inn fra omsorgsbasis (f. eks sykehjem, kommunalt helsesenter) samtidig som beboerne jevnt over lettere kan nyte godt av øvrige omsorgs- og servicetilbud. En undersøkelse som NIBR gjennomførte i 2001, viser da også at tre av fire kommuner mener at lokaliseringen av omsorgsboligene i stor eller noen grad har ført til effektivitetsgevinster for kommunen<sup>88</sup>.

Vi har i denne undersøkelsen forsøkt å belyse dette ene spørsmålet ved å be kommunene om å vurdere hvorvidt de har lagt for stor eller for liten vekt på utbyggingsmønsteret i forhold til spørsmålet om effektiv tjenesteyting både i forhold til for konsentrert og sentralisert eller for spredt lokalisering av utviklingshemmedes kommunale boliger.

Undersøkelsen viser at det er dobbelt så mange kommuner som har lagt for liten vekt på ressursbruken og bygd for spredt som det er kommuner som har lagt for stor vekt på effektiv tjenesteyting og bygd for konsentrert eller sentralisert. Mens 4 av 10 kommuner mener det første er tilfellet, gjelder det 2 av 10 i det siste, jfr tabell 5.4.

Det er kun de minste kommunene (under 5.000 innb) som i noen grad avviker fra gjennomsnittet i sin vurdering av hvorvidt en har lagt for stor vekt på effektiv tjenesteyting, idet hver tredje her mener de har bygd for konsentrert ut fra effektivitetshensyn. I de øvrige kommunene blir en slik vurdering anført av jevnt over hver 8. kommune. Dette kan knytte an til det forhold at kommunale boliger for utviklingshemmede i de mindre kommunene nærmest i sin helhet ligger i kommunesenter – slik vi har vist. Resultatene kan en velge å oppfatte som en viss intern kritikk av tidligere valgt utbyggingsmønster i disse kommunene. Men hovedbildet er at en i liten grad har tatt *for mye* effektivitetshensyn.

Det er betydelig variasjon mellom kommunene i vurderingen av å ha lagt *for liten vekt* på ressursbruken i forhold til valg av lokalisering av

---

<sup>88</sup> Den øvrige fjerdedelen mener imidlertid at så i mindre eller liten grad er tilfellet. Vår hypotese er at dette særlig gjelder kommuner hvor en i større grad har bygd omsorgsboligene spredt om i kommunen i stedet for å sentralisere. Dette har vi imidlertid foreløpig begrenset materiale til å analysere ut over geografiske og bosettingsmessige egenskaper ved de kommuner det gjelder i følge vår undersøkelse (Brevik 2003c).



kommunale boliger for utviklingshemmede. I kommuner med 9.000-20.000 innb er nesten samtlige av den oppfatning at de *ikke* har bygd ut for 'spredt' i forhold til effektivitetshensyn. Det er som tidligere anført, disse kommunene som for øvrig har flest kommunale boliger for utviklingshemmede integrert i den vanlige bebyggelsen. I kommuner med mer enn 20.000 innbyggere - dvs jevnt over i byer - er imidlertid halvparten av den oppfatning at de har plassert utviklingshemmedes boliger for 'spredt', dvs lagt dem utenfor sentra og sentraliserte funksjoner. Det samme gjelder 40-45 pst av kommuner med mindre enn 7.500 innb. Her vet vi samtidig at konsentrasjonen av utviklingshemmedes boliger til sentra er stor. Likevel kunne en god del kommuner her ønske seg større konsentrasjon for å oppnå effektivitet i tjenesteytingen.

I de mindre kommunene er det således en betydelig andel som mener de har bygd for spredt (4 av 10) samtidig som nokså mange hevder å ha bygd for konsentrert (hver tredje). På hvilken måte dette henger sammen med faktisk lokalisering, burde avklares nærmere. Det gir materialet anledning til, men det er her ikke ressurser til å gå nærmere inn på denne typen spørsmål.

Kommunenes samlede vurdering av dagens lokaliseringsmønster sett i relasjon til spørsmålet om effektiv tjenesteyting, er at flest ønsker seg ytterligere konsentrasjon, dvs sentralisering av utviklingshemmedes boliger.

Vi har ikke hatt ressurser til å analysere i hvilken grad ønsket om mer spredt eller en mer konsentrert lokalisering av kommunalt disponerte boliger for utviklingshemmede, er knyttet opp mot variasjonen i dagens lokaliseringsmønster, f.eks langs dimensjonen sentralisert lokalisering versus integrering i den ordinære bebyggelsen.

## 5.2 Om den utviklingshemmedes bolig skiller seg ut

Det har over lang tid vært et visst fokus på problemstillinger knyttet til spørsmålet om boliger for funksjonshemmede skiller seg ut fra den øvrige bebyggelsen gjennom sin plassering, byggestil eller størrelse. Det er ikke her rom for å gå inn i denne debatten, verken i forhold som er det ønskelige på disse punktene eller hva som er den faktiske situasjonen. Vår beskjedne ambisjon er å gjengi de vurderinger våre kommunale informanter gir på dette punktet.

I sin drøfting av hvordan utviklingshemmedes boliger skiller seg ut tar Tøssebro og Lundebj (2002, kap 4) utgangspunkt i boligen som betydningsbærende tegn, og nevner som eksempel de gamle psykiatriske sykehusene som qua tegn ofte forsterket stigmatiseringen av de gruppene som bodde der. De fysiske tegnene ble omgjort til sosiale og underordnet. De sosiale kjennetegnene gjensto som viktige.

Det er ikke bygningenes utseende i og for seg som er det viktige, men at de ikke ser ut slik at folk skiller dem ut som en egenkategori, dvs at de viser til noe annet, f.eks at 'her bor utviklingshemmede'. Siden en god del av boligene for utviklingshemmede er bygget særskilt for dem, og at slike boliger i liten grad finnes i det ordinære markedet, øker sjansene for at de kan få et visst kategoripreg.<sup>89</sup>

Vi har således stilt et direkte spørsmål om hvorvidt den enkelte utviklingshemmedes bolig skiller seg ut "*i størrelse eller byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger?*" (Kommuneundersøkelsen, spm 11). Det er byggestil og størrelse som utgjør de to kriteriene. I kommuneundersøkelsen har vi imidlertid også tatt opp *lokaliseringsspektet* i slik sammenheng. Vi viser her til kap 5.1.

Til å belyse dette spørsmålet har vi nyttet de egenskaper ved bosituasjonen som vi tidligere har gjort rede for enkeltvis. Det gjelder type hus, boliganlegg, boform og type beboere. Det er mao allmenne synlige fysiske egenskaper ved boligene og egenskaper ved beboerne som nyttes. Vi har funnet det for komplisert og krevende og be om inngående vurderinger av byggestil. Da måtte vi i tillegg ha kartlagt dette aspektet. Slik sett vil vi bare kunne referere til noe generelt og indirekte om de egenskaper som er knyttet til boliger som måtte skille seg ut.

### 5.2.1 Andel boliger som skiller seg ut etter type hus, boliganlegg, boform og type beboere

I følge representanter for kommunene er det bare 8 prosent av utviklingshemmedes boliger som i stor grad skiller seg ut i størrelse og byggestil i forhold til de omkringliggende boliger. I tillegg er det 26 prosent som gjør det i noen grad, jfr tabell 5.5.. Det betyr at omlag hver tredje bolig synes å skille seg noe ut. På den andre siden er det omlag 4 av 10 boliger som inngår i en bygningsmasse som overhodet

---

<sup>89</sup> Som eksempel på dette er nevnt bygg med stor grunnflate i en etasje med tre-fire leiligheter med fellesareal, som kan ligne barnehager i sin utforming (Tøssebro 1996, kap 7)

Tabell 5.5 *I hvilken grad den enkelte utviklingshemmedes bolig skiller seg ut i størrelse og byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger etter type boliganlegg, boform og type beboere i boliganlegget. Andeler i prosent.*

Type hus/boliganlegg/ boform/beboere	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke	Alle
<b>Type hus</b>					
Ene-/tomannsbolig	6	26	18	50	100 193
Rekkehus/hus i kjede	5	32	23	40	100 271
Blokk/bygård	3	12	31	53	100 153
Terasse-/flebolighus	13	30	31	26	100 453
<b>Type boliganlegg</b>					
Separate hus eller hus i kjede/rekkehus	6	26	25	43	100 466
Samlokaliserte separate hus eller hus i tun	2	39	20	39	100 59
Blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus	11	26	31	32	100 528
<b>Boform</b>					
Fellesskapsboliger	12	33	29	26	100 636
Samlokaliserte boliger	2	21	30	48	100 261
Sjølstendige boliger	5	3	15	77	100 134
<b>Type beboere</b>					
Bare utviklingshemmede	9	33	32	26	100 733
Funksjonshemmede/eldre	11	20	20	49	100 188
Bare andre beboere	1	1	13	85	100 132
Alle prosent (abs tall)	8	26	28	38	100 1120

ikke skiller seg ut. Likevel gjenstår det forhold at det er 6 av 10 boliger en ikke kan si det om. Det tyder på at det også i forhold til å skille seg ut - dvs i mer eller mindre grad å ha ett eller annet særpreg i forhold til de omkringliggende boligene - er noe som hefter ved et flertall av utviklingshemmedes boliger. Også slik sett synes det fortsatt å foreligge betydelige avstander i forhold til idealet om normalisering.

Tidligere har en funnet at 4 av 10 boliger med utviklingshemmede skiller seg ut fra nabolaget i størrelse og/eller byggestil i 2001 eller den samme andel som i 1994 (Tøssebro og Lundebj 2002, s. 63). Sjøl om svarkategoriene er noe forskjellig, bekrefter begge undersøkelsene at en betydelig del boliger skiller seg ut fra nabolaget.

Undersøkelsen viser at i forhold til *type hus*, er det oftest ulike former for flerbolighus som oftest skiller seg ut, idet dette gjelder i stor eller noen grad for 45 pst av dem som bor slik. Blokk/bygård er den hus-

typen som sjeldnest skiller seg ut. Det kan ha sammenheng med at det er i denne typen hus utviklingshemmede oftest har vanlige beboere som naboer, jfr kap 4.7.

Når det gjelder *boliganlegg*, finner vi ikke uventet at flest skiller seg ut når boligene er samlokaliserte som separate hus eller i tun, dvs når de inngår i et fysisk sam-arrangement. Av dem som bor slik, skiller 41 pst seg ut i stor/noen grad, jfr tabell 5.5. Det bekreftes av det forhold at bare halvparten så mange skiller seg ut når boligen tilhører boformen samlokaliserte boliger, hvor 23 pst skiller seg ut i stor/noen grad. Det er mao ikke så mye samlokaliseringen som måten boligen er samlokalisert på, som er avgjørende.

*Boformen* har avgjørende innvirkning på hvorvidt boligene skiller seg ut. Hele 45 pst av boliger som er del av fellesskapsboliger skiller seg ut i stor/noen grad, mot bare 8 pst av egen sjølstendige boliger. Det tyder på at det ikke bare er den fysiske utformingen som gjør seg gjeldende, men at dette inntrykket også er påvirket av i hvilken grad boligen er underlagt en kollektivistisk struktur og hvilke type beboere som bebor boliganlegget.

I boliganlegg *bebodd av bare utviklingshemmede*, skiller 3 av 4 boliger seg ut i mer eller mindre grad, mens det samme gjelder bare 15 pst av de utviklingshemmede som bor i boliger med bare vanlige beboere, dvs i ikke-kategoriserte boliganlegg. De typer beboere som inngår i boliganleggene synes å ha vel så stor betydning for vurderingen av hvorvidt utviklingshemmedes boliger skiller seg ut fra nabolaget som boligens fysiske utforming. Det kan bety at rene fysiske boligutformingsgrep ikke er tilstrekkelig for å oppnå integrering og normalisering, men at en må dempe kategoribosettingen om en i større grad skal kunne lykkes med å bryte inntrykket av utskillelse, dvs segregering.

### 5.2.2 Forhold som særlig knyttet til at utviklingshemmedes boliger skiller seg ut

Vi har imidlertid brakt inn en del andre egenskaper ved boliganleggene og beboere som kan ha innvirkning på hvorvidt utviklingshemmedes boliger framstår som boligfysisk segregerte. Vår hypotese er at det har funnet sted en utvikling over tid og at boligens byggeår og hvorvidt en har flyttet til dagens bolig i HVPU-reformperioden eller ikke, vil kunne tenkes å influere på hvorvidt boligen skiller seg ut. Nå kjenner vi ikke byggeåret for de utviklingshemmedes boliger, bare året eller perioden da de flyttet inn. For dem som flyttet siste gang i perioden 1990-95, vil vi dessuten stort sett bare ha å gjøre med per-

---

soner som flyttet ut av HVPU-institusjoner, mens dem som flytte seinere antakelig er påvirket av den kommunale omsorgsboligbyggingen som fant sted i hele perioden etter 1995.

Ut fra at den kollektivistisk bostrukturen til en viss grad synes å henge sammen med disposisjonsforhold til boligen (kommunal leie) har vi brakt denne faktoren inn i analysen sammen med mål for funksjonsnivå, hvor vi på grunnlag av korrelasjonsanalyser her valgt faktoren 'helt eller delvis å mangle språk' eller ikke som mål.

Vi har nyttet logistisk regresjonsanalyse for å undersøke hvilken sjøl-stendig innvirkning de nevnte faktorene har på hvorvidt boligen skiller seg ut fra de omkringliggende eller ikke<sup>90</sup>. Resultatene går fram av tabell 5.6.

---

<sup>90</sup> Vi har i analysen nyttet en dikotomisert versjon av denne variabel der 'skiller seg ut i stor + noen grad' er gitt verdien 1. Det betyr at vi analyserer disse 34 prosentene versus resten av de utviklingshemmede (66 pst) som bor i boliger som ikke eller i liten grad skiller seg ut.

Tabell 5.6 *Prediksjon av hvorvidt den utviklingshemmedes bolig skiller seg ut fra øvrige omkringliggende boliger i størrelse og eller byggestil. Logistisk regresjon.*

<b>Kjennetegn ved Utviklingshemmede</b>		<i>Exp (B)</i>	<i>Sig</i>
<b>Tidspunkt for siste flytting</b>			0,000
	1990-1995	1,0	
	Før 1990	0,29	0,005
	1996-2000	1,68	0,000
	2001-2005	1,25	0,001
<b>Med eller uten språk</b>			0,013
	Med språk	1,0	
	Delvis uten	1,66	0,003
	Helt uten	1,31	is*)
<b>Type beboere</b>			0,000
	Andre	1,0	
	Bare utviklingsh	3,48	0,000
<b>Type boliganlegg</b>			is
	Separate boliger (1)	1,0	
	Samlokaliserte b (2)	2,14	0,024
	Terrasse/flerb.hus (3)	1,39	is
<b>Disposisjonsforhold til boligen</b>			0,000
	Eier	1,0	
	Leier kommunalt	3,06	0,000
	Leier privat	5,63	0,000
<b>Kommunestørrelse</b>			0,000
	Under 5.000 innb	1,0	
	5.000-7.5000	3,14	0,000
	9.000-15.000	1,30	is
	15.000-20.000	2,68	0,000
	20.000-50.000	1,45	is
	Bydel storby	2,22	0,000
<b>R2 (Nagelkerke)</b>		0,19	
<b>Modell kji-kvadrat</b>		141,67	,000

\*) i.s.= ikke signifikant

### **Type beboere og type boliganlegg**

Regresjonsanalysen bekrefter resultatene fra de bivariate analysene om sammenhengene mellom hvorvidt boligen skiller seg ut og type beboere og type boliganlegg. Det er 3,5 ganger større sjanse for at boligen skiller seg ut i forhold til omkringliggende boliger når det bare

utviklingshemmede som utgjør det nære naboskapet, sammenliknet med de boliganlegg hvor det ikke er slik. Og det vel 2 ganger så stor sjans for at boligen skiller seg ut når den inngår i boliganlegg som består av samlokaliserte separate hus eller hus i tun enn når den ikke gjør det.

Under ellers like vilkår er det slik at funksjonshemmedes boliger vurderes til å skille seg ut sjeldnest i mindre kommuner, her i kommuner med færre enn 5.000 innb. En skulle tro at det var motsatt og at det var vanskeligere å ikke skille seg fra den vanlige boligmasen i mindre kommuner. Men det kan igjen ha sammenheng med at boligmassen i mindre kommuner ofte er svært ensartet, med få boligtyper der en som utviklingshemmede nærmest er henvist til å være del av det vanlige mønsteret og der det generelt er få boliger som i avviker fra det gjengse på noen særlig utpreget måte. Men vi kan på empirisk grunnlag i denne undersøkelsen ikke gi gode forklaringer på dette funnet. Særlig fordi forskjellen i forhold til kommuner med 5.000-7.500 innbyggere er så vidt stor. Her er det - under ellers like vilkår - 3 ganger så store sjanser til at utviklingshemmede bor i bolig som skiller seg ut. Men som tidligere nevnt er bosettingen av utviklingshemmede i de mindre kommunene særlig kjennetegnet ved at de fleste bor i kommunesenteret, med et større innslag av andre hustyper enn de vanlige bolighusene i slike kommuner, der en kanskje lettere anonymiseres i kraft av stort innslag i hverdagen av folk fra hele kommunen som besøker senteret.

Vi vil imidlertid konkludere med at det ikke synes å være noe utpregete mønster i hvorvidt de utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i forhold til den omkringliggende bebyggelse etter kommunestørrelse, men dog slik at det er store variasjoner fra kommune til kommune.

### **Tidspunkt for flytting til dagens bolig**

Undersøkelsen viser at utviklingshemmede som flyttes til dagens bolig før HVPU-reformen tok til - dvs før 1990 - er de som under ellers like vilkår (dvs tatt i betraktning de faktorer som inngår i regresjonsanalysen) sjeldnest bor i boliger som skiller seg ut. For dem som har flyttet seinere, er sjansene for å bo slik betydelig større. Og sjansene for å bo i bolig som i stor eller noen grad skiller seg ut, er 68 pst større for dem som flyttet i perioden 1996-2000 sammenliknet med dem som flyttet i reformperioden 1990-1995. For dem som har flyttet i de seinere årene, er sjansene imidlertid noe mindre.

Våre data er ikke omfattende nok til å kunne gi noen fullgod forklaring på dette mønsteret. Vi har tidligere (kap 3) pekt på at betydelige grupper flyttet til kommunale fellesskapsboliger etter 1995 og dermed

i tid sammenfallende med den sterke utbyggingen av omsorgsboliger. Og analysen av Helsetilsynes data for 2003 (Brevik 2006), viser at det er et større innslag av bruk av personalbase i omsorgsboliger med utviklingshemmede enn i øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. En hypotese kan være at dreiningen som etter hvert fant sted i bruken av omsorgsboliger - fra sjølstendige boliger til boliger som nærmet seg heldøgns pleie- og omsorg - kan ha bidratt til at de samtidig har framstått med institusjonspreg, også i kraft av være lokalisert nær øvrige kommunale institusjoner. I alle fall er det noe som tyder på at det på dette punktet går et slags skille mellom dem som flyttet inn før og etter at HVPU-reformen var gjennomført og at det har blitt flere som bor i boliger som skiller seg ut de 10 siste åra.

### **Disposisjonsforhold til boligen**

De som sjøl eier sin bolig, bor sjeldnere slik at boligen skiller seg ut sammenliknet med dem som leier. Det å eie sin bolig har en sjølstendig effekt uavhengig av hovedtype hus/boliganlegg. Sjansene for å bo i en bolig som skiller seg ut, er 3 ganger større når en leier kommunalt enn når en eier sin bolig. Dette gjelder uavhengig av boform. Oftest skiller de boligene som leies privat seg ut. Her er sjansene for dette 5,6 ganger større enn når en eier boligen. Det er imidlertid relativt svært få utviklingshemmede som bor i private leieforhold, jfr kap 3.

### **Utviklingshemmede med eller uten språk**

Under ellers like vilkår er det større sjanse for at boligen skiller seg ut når beboerne helt eller delvis er uten språk enn når en har språk. Funksjonsnivå målt på denne måten har en sjølstendig effekt på bedømmingen av hvorvidt boligen skiller seg ut. Sjansene for dette er 66 pst større når en er delvis uten språk enn når en har språk. Og det er en liten – men ikke signifikant – forskjell i forhold til dem som er helt uten språk, jfr tabell 5.6. Vår hypotese er at funksjonsnivå og adferd hos utviklingshemmede på samme måte som kategorielle forhold, har innvirkning på vurderingen av dette spørsmålet, og at det ikke alene er de fysiske forhold som avgjør utfallet av slike vurderinger. Her står vi igjen ved et allment fenomen. Det er ikke bestandig lett å skille vurderingen av bolig fra beboer. Slike vurderinger kan generelt farges f. eks av et boligstrøkets og dets beboeres sosiale status og deres rennomé og rykte.



## 5.3 Lokalisering i forhold til personalbase

### 5.3.1 Ideologien om normalisering av tjenestetilførsel til utviklingshemmede

I mandatet for dette prosjektet, jfr kap 1, tar Husbanken utgangspunkt i grunnlaget for iverksetting av reformen i *Helsevernet for psykisk utviklingshemmede* (HVPU). HVPU-reformens ideologi er mao et sentralt premiss for prosjektets mandat. Her uttrykkes det eksplisitt at prosjektet i betydelig grad skal gjennomføres som en etterprøving av i hvilken grad det bo- og tjenestetilbud som er realisert for utviklingshemmede fram til i dag, er i overensstemmelse med de prinsipper som HVPU-reformen la til grunn, jfr kap 1.

Og HVPU-reformen ble i betydelig grad drevet fram av tankegangen om normalisering.<sup>91</sup> Som vi allerede har pekt på i kap 1, om normalisering i forhold til tjenesteyting, så skal den kommunale tjenesteytingen for utviklingshemmede ta utgangspunkt i det enkelte menneske som skal gis bidrag til å leve et liv så nært det normale som mulig. Tjenestene må derfor være knyttet til personen og ikke til boligen og utføres av det vanlige tjenesteapparatet. De kommunale tjenestene skal mao ikke ytes som særomsorg, men som del av tjenestene til alle.

I forhold til boform og tjenester legger en mao til grunn at utviklingshemmedes situasjon bør *normaliseres*, i det en på linje med enhver annen voksen person *så langt som mulig* sjøl skal kunne velge boform og motta kommunale tjenester på ordinært vis. Sjøl for utviklingshemmede med omfattende behov for tjenester i hverdagen la en til grunn at boform og tjenester ikke måtte få institusjonspreg.

Normaliseringsprinsippet var etter vår vurdering som tidligere nevnt likevel ikke et absolutt, men et *regulerende* (av latin *regula*=rettesnor) *mål*. Prinsipper og mål for HVPU-reformen var således ikke utformet i absolutt forstand, idet en knyttet forbehold til de ovennevnte mål, f. eks av typen: 'så langt som mulig'. Det innebærer at vi i vår undersøkelse av hva som er den faktiske situasjonen på disse områdene i dag, er henvist til å etterprøve *i hvilken grad* kommunene har realisert disse

---

<sup>91</sup> Idegrunnlaget for reformen gjenfinnes som nevnt i Ot prp nr 49 (1987-88), Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede ('avviklingsloven'). Her går det fram at det var bedre og normaliserte levekår som var hovedmålet for reformen.

målene, dvs hvor langt har f.eks 'så langt som mulig' blitt virkelig gjort.

Vi må derfor reise spørsmål om hvorvidt boligtilbud og tjenester er utformet og ytt så nært som mulig opp til det normale, når en tar i betraktning de betydelige hjelpebehov og avvik fra det 'normale' som mange av de utviklingshemmede faktisk representerer. Dette har vi undersøkt og vi presenterer her noen av resultatene.

### 5.3.2 Med fast bemanning på dagtid

I det følgende skal vi gjøre rede for sammenhengen mellom boform og organisering av de praktiske tjenestene i hverdagen for utviklingshemmede. Det sentrale er her om tjenestene er knyttet til boligen ved at de ytes fra fast bemanning ved bruk av såkalt personalbase eller hvorvidt de tilføres den enkelte utenifra gjennom hjemmetjenestene på ordinært vis.

Disse spørsmålene har vi allerede belyst ved hjelp av data fra en undersøkelse av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene som Statens Helsetilsyn gjennomførte i 2003<sup>92</sup>. Dette av ressurshensyn, da vi også har tilsvarende data i vår individundersøkelse fra 2005/2006. De håper vi å få anledning til å komme mer utførlig tilbake til seinere i annen sammenheng.

Denne undersøkelsen fra 2003 er basert på et landsrepresentativt utvalg som besto av 73 kommuner, hvor det inngikk 628 utviklingshemmede. Undersøkelsen omfatter samtlige utviklingshemmede som bor i boliger som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål i disse kommunene<sup>93</sup>.

I undersøkelsen skilles det mellom *omsorgsboliger* og *annen bolig med kommunal disposisjonsrett* (annen type tilrettelagt bolig, servicebolig, bofellesskap, trygdebolig eller lignende). En har kartlagt hvorvidt disse boligene inngår i *bofellesskap* eller *bokollektiv* og om de har *fast bemanning*. Videre *hvor nær hjelpen er* for utviklingshemmede bosatt i denne typen boformer, enten ved å være *stasjonær* eller om den må *tilkalles uten ifra* innen kort tid (3-5 min, 5-10 min, mer enn 10 min). Dette i forhold til tjenester både på *dagtid* og *nattid*.

---

<sup>92</sup> Vi viser her til Brevik I. (2006a): *Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon. Separat analyse av utviklingshemmede i Helsetilsynets undersøkelse i 2003. Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene*. NIBR-notat 2006:116, kap 3

<sup>93</sup> Vi har gjort nærmere rede for undersøkelsen i NIBR-notat 2006:116, kap 2.

Kartleggingen av nærhet til pleie- og omsorgstjenestene gjelder således bare her dem som er bosatt i boliger med kommunal disposisjonsrett. Utviklingshemmede som bor i ulike typer private boliger, omfattes ikke av denne registreringen.

Denne undersøkelsen viser at boform og tjenesteyting for utviklingshemmede svært ofte er integrert. Av samtlige utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger, hadde 8 av 10 fast/stasjonær bemanning knyttet til boligen på dagtid<sup>94</sup>, dvs at tjenestene kommer fra personalbase. Når det gjelder fast bemanning er forskjellen mellom omsorgsboliger og øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål svært liten, jfr tabell 5.7 nedenfor.

I tillegg var det 13 pst som bor slik at hjelp på dagtid kan tilkalles utenfra og komme i løpet av 3-10 minutter, dvs at en har nærservice. Dette må sannsynligvis mest dreie seg om personer bosatt nært opp til såkalt omsorgsbase (sykehjem). Bare 4 pst bor slik at det vil gå mer enn 10 minutter før tilkalt hjelp kan være i boligen. *Så og si samtlige utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger er mao fysisk plassert i rimelig nærhet til hjelp på dagtid.*

Tabell 5.7 *Andel kommunalt disponerte boliger med fast bemanning og med tilgang på hjelp utenfra etter ventetid om dagen. Utviklingshemmede 20-66 år. Andeler med ulike tilbud etter type kommunal bolig i prosent.*

	<b>Fast bemanning</b>	<b>Hjelp 3-5 min</b>	<b>Hjelp 5-10 min</b>	<b>Hjelp 10 min+</b>	<b>Sum</b>
<b>Omsorgsbolig</b>	<b>78</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	100 (122)
<b>Annen kom bolig</b>	<b>84</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	100 (273)
<b>Begge boformer</b>	<b>83</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	100 (395)

I bruken av fast bemanning er det nokså små forskjeller mellom omsorgsboliger (bygget fra 1994 og utover) og øvrige kommunalt disponerte boliger (alt vesentlig bygget før 1994). Det er imidlertid en tendens til at omsorgsboligene i større grad er plassert nært opp til 'omsorgsbase', idet 22 pst av utviklingshemmede i disse boligene kan tilkalle og få hjelpen innen 10 minutter (nærservice), mot 11 pst for utviklingshemmede i øvrige kommunalt disponerte bolig.

<sup>94</sup> For spørsmålets ordlyd og gitte svaralternativer, se vedlegg I i dette notatet, *Oversikt over spørsmål/data om utviklingshemmede i undersøkelsen i regi av Statens helsetilsyn*, spm 23.

Bringer vi inn øvrige funksjonshemmede<sup>95</sup>, er det samlet 81 pst som bor med fast bemanning/nærservice (hjelp i avstand 3-5 min) i omsorgsboliger, mot 69 pst i øvrige kommunalt disponerte boliger.

Det tyder på at omsorgsboligbyggingen fra 1994 og utover generelt kan ha *konsolidert og forsterket et mønster med tjenester gjennom fast bemanning eller bemanning fra nær omsorgsbasis* i kommunalt disponerte boliger for funksjonshemmede. Det er mao ikke bare i forhold til utviklingshemmede at kommunene har satset nokså bredt på organisere tjenesteyting ved bruk av fast bemanning og bruk av personalbaser. Det synes å gjelde alle funksjonshemmede under 67 år.

De boligene som er bygget *etter* de boligene som ble tilført i tilknytning til HVPU-reformen, synes vel så 'kompakte' mht tjenestetilførsel, sjøl om det er tendens til noen færre med stasjonær service i omsorgsbolig enn i de øvrige boligene. Dette vil vi kunne analyseres nærmere, også i forhold til innflyttingsår. Det må imidlertid utstå i denne sammenhengen.

### 5.3.3 Med fast bemanning om natta

Vår analyse av undersøkelsen i regi av statens helsetilsyn viser videre at 7 av 10 utviklingshemmede 20-66 år bor med fast/stasjonert personale om natta. I tillegg bor 17 pst slik at hjelp kan tilkalles utenfra og være til stede på under 10 minutter. Det betyr at 86 prosent av de utviklingshemmede bor med nær tilgang på tjenester, jfr tabell 5.8.

Tabell 5.8 *Andel kommunalt disponerte boliger med fast bemanning og andel med tilgang på hjelp utenfra etter ventetid om natta. Andeler funksjonshemmede 20-66 år med ulike tilbud etter type kommunal bolig. Prosent.*

	Fast bemanning	Hjelp 3-5 min	Hjelp 5-10min	Hjelp 10 min+	Sum
<b>Omsorgsbolig</b>	74	17	3	7	100 (120)
<b>Annen kom bolig</b>	65	7	9	19	100 (273)
<b>Begge</b>	<b>69</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	100 (389)

Det er enda flere som bor slik blant utviklingshemmede i omsorgsboliger, hvor det på nattid både er flere med stasjonær og nær bemanning

<sup>95</sup> I NIBR-notat 2006:16 har vi også analysert bruken av fast bemanning/bruk av nær hjelp også for andre funksjonshemmede enn utviklingshemmede, jfr kap 3 i notatet.

enn i øvrige kommunale boliger. Blant utviklingshemmede i omsorgsboliger bor 9 av 10 slik i forhold til hjelp om natta, mot 8 av 10 for utviklingshemmede i andre kommunale boliger.

Blant øvrige funksjonshemmede 20-66 år i omsorgsboliger er det til sammenlikning 72 pst som bor slik, mot 57 pst i øvrige boliger (og her er det bare 1 av 5 som har fast bemanning om natta, jfr NIBR-notat 2006:116, kap 3). Også i forhold til natt-tjenester har omsorgsboligene oftere stasjonært personale og er dermed oftere organisert med fast bemanning enn de øvrige boligene. Utvikling de 10 siste åra synes også slik sett å ha beveget seg mot hyppig tette tjenesteopplegg i kommunale boliger.

## 5.4 Tjenesteyting knyttet til boform – motsetnings- og konfliktfylt

Resultatene fra Helsetilsynets undersøkelse slik de går fram av vår analyse, skisserer et bilde som står i nokså sterk kontrast til den klare skissering som ideologisk ble tegnet og lagt til grunn for HVPU-reformen. Før vi går videre og bringer resultatene fra vår undersøkelse i 2005 på dette punktet, skal vi kort rekapitulere noen av de synspunktene som er uttrykt eller lagt til grunn mht forholdet mellom bolig og organisering av tjenesteyting i hverdagen til funksjonshemmede og andre som er avhengig av kommunal hjelp.

### 5.4.1 Myndighetenes syn

I St. melding nr. 67 (1986-87), *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede*, understreket Sosial og helsedepartementet at overføring av ansvaret for bo- og tjenestetilbudet for utviklingshemmede til kommunene ikke måtte føre til at det blir bygd ut en særskilt kommunal omsorg for mennesker med utviklingshemning. I St. melding nr. 47 (1989-90), *Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemning*, pekte en på at hjemmetjenester for utviklingshemmede skulle være del av de øvrige hjemmetjenestene. Tjenesteyterne skulle ikke knyttes til en spesiell bolig. De skulle imidlertid organiseres slik at det ble fast og stabilt personale rundt brukerne. Ved å innlemme tjenestene til utviklingshemmede i den øvrige hjemmetjenesten, ville ikke utviklingshemmede bli skilt ut som en egen gruppe. Dette var og er et sentralt aspekt ved normaliseringsprinsippet. Å knytte tjenestene til personer og ikke til boligen, vil være et

virkemiddel bort fra institusjonstankegangen, het det i stortingsmeldingene.

På offentlig hold har en noen ganger vært kritisk til at tjenestetilbudet for utviklingshemmede i for stor grad er knyttet opp mot boligløsningene, f. eks kollektive boløsninger, samlokaliserte omsorgsboliger eller bogrupper med stasjonær bemanning. Det begrenser valgfrihet pga manglende individuell tilrettelegging. I NOU 2001: 22 pekes det på at

Mange kommuner har i stor utstrekning bygget opp kollektive boligløsninger for mennesker med funksjonsnedsettelse. Ofte har boligene fast tilknyttet personale. Juridisk er dette private boliger med hjemmetjenester, men i praksis fungerer disse boligene noen ganger mer som institusjoner (kap 15).

En del kommuner har store felt med boliger ved siden av et sykehjem eller en omsorgsbase<sup>96</sup>. Funksjonshemmede har ofte ikke valgmuligheter når det gjelder boform, bolig og medbeboere, noe som strider mot prinsippet om samme muligheter som andre til å velge boform (NOU 2001:22). Det hevdes at retten til å velge bolig innskrenkes av kommunenes behov for effektivisering av tjenester. Utviklingshemmede spesielt, tilbys gjerne bolig i større omsorgskomplekser.

Kommunal praksis er i følge funksjonshemmedes organisasjoner slik at hensynet til effektiv tjenesteyting går ofte foran brukernes egne valg. (NOU 2001:22 kap 11.4.5).

Kommunale tjenester til mennesker som trenger hjelp i hverdagen synes ofte å være knyttet til boligen og ikke til personen. Sosial- og helsedepartementet har som tidligere nevnt imidlertid understreket at det så vidt mulig bør gis botilbud i vanlige bomiljøer. (St.prp. nr. 1 (2000-2001)). Dette er også understreket i veiledere om omsorgsboliger fra departementene og Husbanken.

---

<sup>96</sup> Som alt vist er dette i følge vår undersøkelse imidlertid ikke så ofte tilfellet som en antar, idet 17 pst av utviklingshemmede bor lokalisert nær sykehjem/omsorgsboliger/nært tidligere HVPU-institusjon, jfr kap 5.1, tabell 5.2.

## 5.4.2 Funksjonshemmedes organisasjoners syn på at tjenesteyting gjøres betinget av boform

### **Boliger – ikke omsorgsboliger**

Den idealtypiske løsning for funksjonshemmede er – som for befolkningen ellers – å ha anledning til å bo i sjølstendige bolig i ordinært bomiljø, og hvor en mottar tjenester uten å flytte etter dem. Men livssituasjon (f.eks å bo aleine), behov for samhørighet, sosial kontakt, trygghet og ulike hjelpebehov kan imidlertid gjøre at boformer med ulik grad av fellesskapsløsninger er å foretrekke. Mellom egen sjølstendig bolig og institusjon finnes mange mellomformer med ulik grad av sjølstendighet. Disse formene kan representere riktige og gode løsninger under forutsetning av at ulike typer kollektive løsninger gir muligheter til valg mht å føre et sjølstendig liv, samtidig som det er mulig å endre boform om livssituasjonen skulle endre seg.

I flere sammenhenger går det imidlertid fram at funksjonshemmedes organisasjoner er kritiske til utviklingen og satsningen på omsorgsboliger, sjøl om en ønsker seg *samløkaliserte boliger*, ulike former for *bofellesskap* eller *bokollektiver* (jfr *Boligpolitikk mot år 2010, NHF, 1997*). Men de skal primært være *boliger* og ikke omsorgsboliger. Gruppen 'funksjonshemmede' utgjør et mangfold som umiddelbart sprenger grunntankegangen i omsorgsboligkonseptet. De vil befinne seg i svært ulike livssituasjoner etter om de er unge eller gamle, om de bor med ektefelle/samboer eller bor aleine, om de er pleie- eller hjelpeavhengige eller om uførheten er knyttet til det å kunne arbeide eller ikke.

Sjølve omsorgsaspektet må ikke ha en framtrødende plass. Her går grenser og terskler mot mini-institusjoner. Det avgjørende er at den enkelte har valgfrihet mht egen bosituasjon og at *sjølvalgt boform* og *sjølvalgt sosial deltakelse* legges til grunn.

En del av funksjonshemmedes organisasjoner uttalte allerede i 1997 at de opplevde "*at kommunen putter alle mulige kategorier i slike boligkonsept ut fra ressurs-hensyn*"<sup>97</sup>. Videre pekte en på at det som følger av en slik dreining, kan utvikle seg til et samlebegrep for alle

<sup>97</sup> Vi refererer her til *Boligpolitikk mot år 2010 (NHF, Oslo, 1997)* utgitt av Norges Handikapforbund i samarbeid med Norges Blindforbund, Norsk Forbund for Psykisk Utviklingshemmede, Landsforeningen for hjerte og lungesyke og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon. Norges byggforskningssinstitutt (NBI) og Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) foresto utreningsarbeidet som rapporten fra organisasjonene delvis bygget på.

tidligere spesialløsninger. Og en går så langt som til å hevde av dagens utvikling og slik begrepet omsorgsboliger blir brukt, stimulerer kommunene til å etablere egne omsorgsghettoer.

De nevnte organisasjonene la fram et gjennomdrøftet og samlet syn på framtidig boligpolitikk for funksjonshemmede der en sikter mot en boligpolitikk der alle skal ha en individuelt valgt bolig som gir gode bruksmuligheter, gode muligheter for sosial deltakelse og individuelt tilpassede tjenester. Det bør i følge organisasjonene bygges ut et bredt spekter av varierte boformer. Boligene bør i større grad tilrettelegges både ut fra beboernes fysiske og sosiale behov. Ulike kommunale tjenester må bygges ut slik at de favoriserer brukernes og ikke leverandørens behov (Brevik og All Ritland 1999, kap 7).

### **Skille mellom bolig og tjenester**

Bolig og tjenester må ikke samles i et felles synonym: *omsorgsboliger*. En understreker at en omsorgsbolig kan være en hvilken som helst type bolig. De funksjonshemmedes organisasjoner mener i denne sammenhengen at en må gå bort fra omsorgsboligbegrepet og erstatte det med rene *boligbegrep* (f.eks selvstendige livsløpsboliger, samlokaliserte boliger, bofellesskap eller bokollektiv).

De ulike heimebaserte tjenester som funksjonshemmede måtte trenge, må i følge de funksjonshemmedes organisasjoner tilpasses individuelt og følge personene, og ikke boligen, dvs at en av slike omsyn ikke må flytte til en spesiell bolig. En legger til grunn for valg av framtidige boformer at:

Tjenestene må være knyttet til personen og ikke til boligen og de må tilfredsstille brukernes behov”, NHF 1997, s 13).

En hevder videre at samlokalisering av boliger betyr i dag ofte det samme som samlokalisering av tjenester, og en skiller ikke klart mellom behovet for tjenester og behovet for å bo sjølstendig. Slike løsninger velges ofte ut fra ressurs sparing og ikke ut fra de positive effekter slik samlokalisering kan ha for beboerne. Opphoping av omsorgsboliger kan få motsatt effekt av den tiltenkte; en stenges slik ute fra det øvrige bomiljøet (Brevik og All Ritland 1999).

Liten stabilitet og kontinuitet blant personalet kan også noen ganger være et problem i forhold til utviklingshemmede siden de ofte arbeider i små faglige miljøer, ofte med flere diagnosegrupper (Tøssebro og Lundebø 2002). Tjenestene er ikke bestandig utformet til en helhet slik at brukerne og pårørende ikke får for mange instanser å forholde seg til. Det finnes imidlertid lite forskning som sier noe om hvordan



konflikter påvirkes av ulike måter å organisere tjenestene til utviklingshemmede på. En undersøkelse viser imidlertid at de kommunene som kommer dårligst ut, har valgt organisasjonsmodeller med mer atskilte tjenesteenheter (Moland 1999). Erfaringene fra de fire kommunene i undersøkelsen er at integrerte tjenester gir bedre utnyttelse av personalet, fordi personalet kan brukes fleksibelt og det stimulerer til tverrfaglig arbeid og helhetlige løsninger (St meld nr 40 (2002-2003), s 122).

En oversikt fra Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) viser at 262 kommuner har en *egen enhet* med eget personell som yter tjenester til mennesker med utviklingshemming. Mange kommuner har imidlertid en administrativ integrering av tjenestene til utviklingshemmede (St meld nr 40 (2002-2003), s 122).

Hvordan de kommunale hjemmetjenestene til utviklingshemmede er organisert er nøye kartlagt i vår undersøkelse, dvs. hvorvidt kommunene organiserer hjemmetjenestene som særomsorg etter om de ytes helhetlig og på samme måte som for andre brukere.

Vi har også kartlagt nærhet til hjelp på dagtid, enten ved at boligen har fast/stasjonær bemanning eller avstand i tid når hjelper(e) må tilkalles utenfra.

I utgangspunktet avtegner seg tre kommunale modeller for organiseringen av tilførselen av tjenester til utviklingshemmede:

1. Tjenester på linje med andre brukere gjennom de ordinære hjemmetjenestene (hjemmehjelp, hjemmesykepleie),
2. Hjemmetjenester med personale som bare eller stort sett arbeider med utviklingshemmede,
3. Tjenester gjennom stasjonært personale i kommunale fellesskapsboliger eller samlokaliserte boliger.

Det er den sistnevnte modellen som vi gjør rede for i det følgende. Den samlede organisering og tilføring av kommunale tjenester til utviklingshemmede vil imidlertid ikke analyseres i denne rapporten. På det punktet disponerer vi imidlertid et omfattende materiale for analyse, jfr spørreskjemaene i vedlegg til denne rapporten. Dette håper vi å komme tilbake til i annen sammenheng.

## 5.5 Sammenhengen mellom boform og bruk av personalbase

I kapittel 3.5 gjorde vi rede for hvordan utviklingshemmede 20-66 år fordelte seg på ulike typer boformer. Både i kommune- og individundersøkelsen har vi for hver av boformene kartlagt hvor mange som har knyttet personalbase til boliganlegget. Og vi har i spørreskjemaet i begge undersøkelsene presisert hva vi forstår med personalbase<sup>98</sup>, dvs om det var etablert egne lokaler eller at deler av fellesarealet i boliganlegget er tatt i bruk slik at personalet som utfører tjenestene for beboerne der det som minimum var rom for *kjøkkenfunksjoner, kontorhold og soveplass for hvilende vakt*. Begrepet personalbase er således klart knyttet opp mot tjenesteutførelse.

### 5.5.1 Andel utviklingshemmede med personalbase etter boform

Her presenterer vi de eksakte resultatene fra vår kommuneundersøkelse som for hver boform dokumenterer hvor mange utviklingshemmede som i følge våre kommunale informanter bor med personalbase.

Data fra kommuneundersøkelsen, der hver kommune har gitt detaljerte oppgaver<sup>99</sup> over antall utviklingshemmede 20-66 år etter boform og antall som bor med personalbase, viser at 2 av 3 utviklingshemmede bor tilknyttet boliganlegg med personalbase.

---

<sup>98</sup> I begge skjemaene presiserte vi hva vi siktet til med personalbase, nemlig ”om det i tilknytning til *fellesskapsboliger* eller *samløkaliserte boliger* for utviklingshemmede var etablert egne lokaler eller at deler av fellesarealet i boliganlegget er tatt i bruk slik at personalet som utfører tjenestene for beboerne minimum disponerer rom/areal for *kjøkkenfunksjoner, kontorhold og soveplass for hvilende vakt*. NB. Tilholdssted for ordinær hjemmehjelp/-hjemmesykepleie er ikke ’personalbase’.

<sup>99</sup> Disse oppgavene som omfatter spm 1-3 i kommuneundersøkelsen er revidert i ettertid hvor vi har gått gjennom data med en rekke kommuner for å få dem helt riktige og konsistente. Samtlige kommuner i undersøkelsesutvalget har gitt uttømmende oppgaver i forhold til kommuneskjemaet spm 1-3 og ’ubesvarte’ forekommer ikke.

Tabell 5.9 *Antall og andel av utviklingshemmede 20-66 år i boliger der boliganlegget/boligen er tilknyttet personalbase etter type boform. Prosent og absolutte tall\*).*

<b>Boform</b>	<b>Andel med personalbase</b>	<b>Alle i utvalget</b>	<b>Alle med personalbase</b>	<b>Totalt</b>
<b>I sjølstendig bolig</b>	<b>8,5</b>	411	200	<b>2.500</b>
<b>Samlokalisert</b>	<b>72,8</b>	514	2.300	<b>3.150</b>
<b>Bofellesskap</b>	<b>89,5</b>	763	4.150	<b>4.650</b>
<b>Bokollektiv</b>	<b>88,8</b>	96	550	<b>600</b>
<b>Felles + samlok</b>	<b>83</b>	1373	7.000	<b>8.400</b>
<b>Alle</b>	<b>66,0</b>	1784	7.200	<b>10.900</b>

\* I alt er det i 2005 i følge vår undersøkelse 13.000 utviklingshemmede 20-66 år, jfr kap 3.1. av totalt 19.917. Av disse bor 2.100 hos foreldre/pårørende eller i institusjon, og faller utenfor vår undersøkelse her. Det betyr at det er 10.900 personer 20-66 år som bor i de boformer som er nevnt i tabell 5.9. Av disse bor 66 pst med personalbase eller 7.200 utviklingshemmede. Alle absolutte tall i tabellen er avrundet til nærmeste 50.

Blant dem som bor i samlokaliserte boliger, er imidlertid 73 tilknyttet boliganlegg med personalbase. Søl om dette er sjølstendige boliger og ikke fellesskapsboliger, er nærmere 3 av 4 knyttet opp mot personalbase. Tjenestemessig synes de således mer eller mindre å fungere som fellesskapsboliger.

I fellesskapsboligene (bokollektiv og bofellesskap) er imidlertid 9 av 10 utviklingshemmede bosatt i boliganlegg med personalbase. Undersøkelsen viser at i de dominerende boformene<sup>100</sup> er tjenestene i dominerende grad bundet opp mot boligen. Tjenesteytingen er knyttet til boformen og boligen, stikk i strid med de prinsipper som de funksjonshemmedes organisasjoner har forfektet, jfr kap 5.4. Det er imidlertid ikke ensbetydende med at en på denne måten er avskåret fra å yte individuell service, og at nettopp denne organiseringen av tjenestene i større grad kan åpne for individualisering av tjenestetilbudet, kanskje mer enn om tjenesten hadde kommet utenifra ytt gjennom de ordinære hjemmetjenestene. Vi har for øvrig kartlagt hvordan kommunene har organisert tjenestene sine og hvorvidt tjenestene er tilstått boligen eller ytt individuelt<sup>101</sup>. Vi går imidlertid ikke inn på

<sup>100</sup> Slik vi har vist i kap 3, bor 77 pst av utviklingshemmede 20-66 år som bor for seg sjøl, i fellesskapsboliger (48 pst) og i samlokaliserte boliger (29 pst).

<sup>101</sup> Vi viser her bl.a til spm 18 og 19 i kommuneundersøkelsen (jfr skjema i vedlegg til rapporten). Her spør vi eksplisitt om tjenestene er *tilstått boligen*.

resultatene fra denne delen av undersøkelsen her. Men en foreløpig gjennomgang viser at omlag halvparten av kommunene hevder at tjenestene til utviklingshemmede alltid eller ofte blir ytt individuelt. Bruk av personalbase er således langt fra ensbetydende med ikke-individuell tjenesteyting. Slik det går fram av kap 5.6, disponerer vi imidlertid i dette prosjektet et omfattende materiale til å belyse problematikken knyttet til mulige motsetninger og konflikter forbundet med at tjenestetilførselen utgår fra personalbase permanent lokalisert til boliganlegget. Her nøyer vi oss med å gjøre rede for utbredelsen i bruken av personalbase uten å analysere det mulig problematiske ved dette, dvs vårt materiale åpner for.

Når vi slår sammen samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger og betrakter disse under ett - som nettopp den utstrakte bruken av personalbase gjør rimelig - viser undersøkelsen at 83 prosent av dem som bor slik, bor med personalbase, jfr tabell 5.9. Det er eksakt den samme andelen som vi fant i Helsetilsynets materiale fra 2003 og som gjaldt alle utviklingshemmede bosatt i kommunale boliger<sup>102</sup>. Og det er omtrent den samme andel som ble funnet i en undersøkelse av utviklingshemmede 20-66 år på landsbasis i 2001, valgt ut på omtrent samme måte som vår undersøkelse (Tøssebro og Lundeby 2002). Den undersøkelsen viser at det for samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger under ett var det 53 pst som hadde personalrom og 82 pst som hadde kontor, Men det er spurt noe forskjellig i de to undersøkelsene. Vi definerte også personalbase som å inkludere kontor, med definerte den også som å ha kjøkkenfunksjon og soveplass for kvilende vakt. Likevel mener vi at funnene i undersøkelsen i 2001 ligger nært opp til resultatene fra vår landsrepresentative undersøkelse fra 2005.

---

*dvs alle samlet (a), den enkelte individuelt, og ytt individuelt (b) eller individuelt, men tjenestene ytes generelt hele gruppen (c), jfr spm 19.*

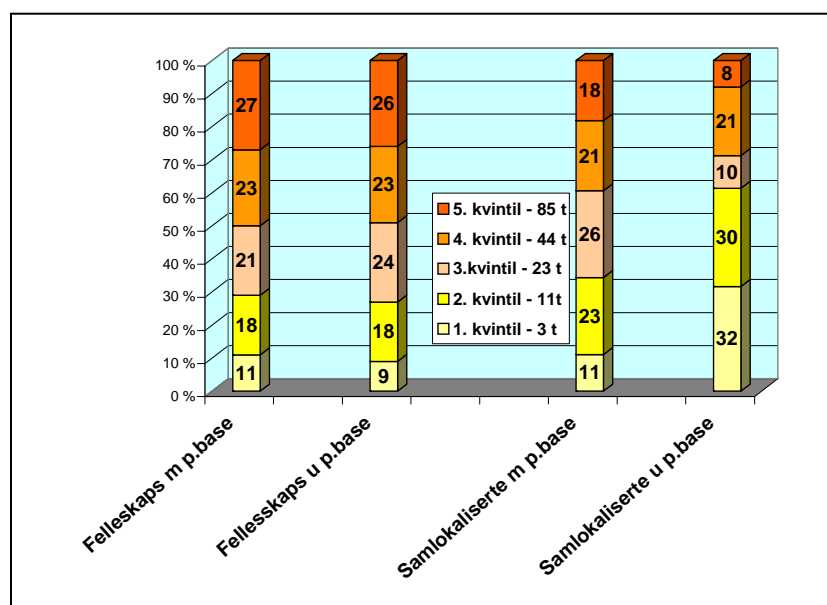
<sup>102</sup> Her tok en utgangspunkt i kommunale boliger for utviklingshemmede fordi alle som bodde slik, var kommet med i Helsetilsynets materiale. Sammenlignbarheten er her svært stor fordi nesten samtlige fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger er kommunale. Dessuten gjenfinnes samtlige kommuner i vårt materiale i Helsetilsynets data, men med den forskjell at Helsetilsyns-data omfatter flere kommuner (73) enn vårt materiale og styrker således resultatenes generaliserbarhet, jfr kap 2, om utvalget for undersøkelsen utviklingshemmede som bor i samlokaliserte boliger/fellesskapsboliger.

## 5.5.2 Utviklingshemmede med og uten personalbase etter hjelpebehov

Vi vil her se nærmere på sammenhengen mellom boform bruk av personalbase og utviklingshemmedes funksjonsnivå målt med bruken av praktisk bistand målt ved gjennomsnittlig antall timer mottatt hjelp der de utviklingshemmede er delt inn i kvintiler slik vi tidligere har vist i kap 3.5.2. Vi har slått sammen bokollektiv og bofellesskap til en kategori, fellesskapsboliger<sup>103</sup>.

Undersøkelsen viser at i gjennomsnitt mottar utviklingshemmede i fellesskapsboliger med personalbase 41 timer praktisk bistand pr uke pr person, mens de som bor i slike boliger uten personalbase bruker 40 timer praktisk bistand pr uke. Tilsvarende bruk i samlokaliserte boliger med og uten personalbase er 33 timer og 19 timer pr uke.

Figur 5.1 *Fordeling av beboere som har mottatt hjelp til praktisk bistand etter antall timer med hjelp i kvintiler i fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger med og uten personalbase. Prosent*



<sup>103</sup> Da det er relativt få med personalbase blant utviklingshemmede som bor i sjølstendige boliger, holder vi disse utenfor i denne sammenhengen.

I felleskapsboliger er det ut fra gjennomsnittsbetraktninger ikke forskjell i beboernes hjelpebehov ut fra hvorvidt en nytter personalbase eller ikke. I utgangspunktet burde en imidlertid teoretisk forvente at bruken av personalbase hadde betydelig positiv sammenheng med hjelpebehov hos brukerne.

I samlokaliserte boliger synes det imidlertid å foreligge en slik positiv sammenheng, idet hjelpebehovet blant dem med som bor med personalbase i slike boliger er vesentlig høyere, jfr figur 5.1.

Men før vi går videre, skal vi framstille dette på 'omvendt' måte, idet vi tar utgangspunkt i plassering i boform etter bruk/behov for praktisk bistand eller funksjonstap i forhold til dette.

### **Boform med eller uten personalbase etter bruk av praktisk bistand.**

Vi deler fortsatt utviklingshemmede inn i kvintiler etter bruk av praktisk bistand. Blant den femtedelen med praktisk bistand i 1-5 timer pr uke, er det 4 av 10 som bor i felleskapsboliger med personalbase, eller like mange som bor i sjølstendige boliger uten personalbase. Enten må behovet for å bo med personalbase være lite begrunnet i behovet for hjelp til praktiske gjøremål og skyldes andre behov (behov for sosial trygghet, omgang, tilsyn osv), eller så er personalbasen av mindre relevans for disse.

Blant den neste femtedelen med bruk av praktisk bistand fra 6-15 timer pr uke, bor 7 av 10 med praktiske tjenester fra personalbase. Det synes som at bruken av personalbase jevnt over setter inn på relativt lavt nivå for behov for praktisk bistand. For de resterende 60 prosent av utviklingshemmede med praktisk bistand i mer enn 15 timer pr uke - dvs fra et halvt årsverk og oppover - bor 9 av 10 med personalbase, og aller oftest i kollektive boformer.<sup>104</sup>

Den aller vesentlige delen av tilførselen av praktisk bistand til utviklingshemmede er løst ved bruk av stasjonære opplegg, ikke bare for dem med størst behov, men for de aller fleste. Bruk av ordinære heimetjenester på ordinær måte synes i omfang nærmest marginal<sup>105</sup>.

---

<sup>104</sup> Bare i gjennomsnitt 6 pst med praktisk bistand på det nivået, bor i egen sjølstendig bolig med hjelp fra personalbase, og bare 2 pst bor i egen sjølstendig bolig uten personalbase. Når hjelpebehovene blir av noe omfang, synes all tjenestetilførsel på ordinær måte, dvs gjennom de ordinære heimebaserte tjenestene, utelukket.

<sup>105</sup> Vi har grovt beregnet at 1. og 2. kvartil, dvs de 40 prosentene med minst praktisk bistand, maksimum bruker 8 prosent av kommunale årsverk til den

Vi fortsetter så framstillingen av bruk/behov for heimetjenester etter boform og bruk av personalbase eller ikke, slik som vist i figur 5.1.

Etter vår vurdering er imidlertid det mest interessante hvorvidt beboerne i fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger med personalbase, jevnt over består av personer som vil ha særlig behov for en slik organisering av tjenestetilførselen. Vi forventer således at det blant disse er en overveiende del med betydelige hjelpebehov.

Undersøkelsen viser imidlertid at fellesskapsboliger både *med eller uten* personalbase er bebodd av beboere sammensatt på omtrent samme måte ut fra behov for praktisk bistand. I begge tilfeller tilhører halvparten til i 4. og 5. kvartil, dvs personer som har praktisk bistand i gjennomsnitt i respektive 44 timer og 85 timer pr uke. Og i begge tilfeller er det i underkant av 3 av 10 som har moderate hjelpebehov, jfr figur 5.1.

Hvis tilført hjelp gjennom personalbase aleine var begrunnet i hjelpebehov, kunne en for så vidt forvente at alle med noe større hjelpebehov, bodde med personalbase. Men faktisk er det imidlertid slik at en ikke ubetydelig del som bor slik, bare har mindre behov for praktisk bistand.

To foreløpige og forenklete hypoteser om hvorfor det er slik, kan på den ene siden være at organiseringen av hjelp i form av personalbase er begrunnet i en rekke andre forhold enn kvantitativt omfang av behov for praktisk bistand i hverdagen (f.eks behov for sosial trygghet og tilhørighet, tilsyn i forhold til sykdom, utagerende adferd o.l).

På den andre siden kan en teoretisk reise spørsmål om hvorvidt organiseringen av hjelpa ut fra behovene hos de mest hjelpetrengende, blir en såvidt dominerende form at de som ikke har slike behov, samtidig 'ufrivillig' omfattes av den. Dette igjen fordi beboergruppene jevnt over består av relativt få personer og at det av en rekke grunner ikke er hensiktsmessig å gruppere og fordele utviklingshemmede etter boform bare ut fra pleietyngde i hverdagen.

Vi står mao antakelig overfor nokså sammensatte og komplekse sammenhenger som ikke lar seg godt besvare av den typen kvantitative data som vi baserer oss på her.

---

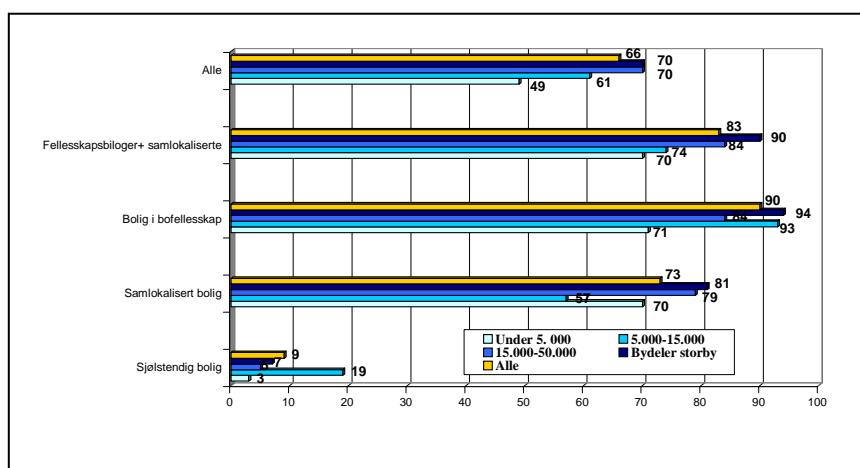
typen hjelp, og det første kvintilet bruker anslagsvis under 2 prosent av volumet. Det er mulig ved hjelp av våre data å beregne omtrent hvor stor del av samlet antall årsverk av praktisk bistand som tilføres ved bruk av stasjonær bemanning. Et foreløpig anslag tyder på at minimum omlag 85 prosent av årsverkene i praktisk bistand til utviklingshemmede kommer fra personalbase.

På den andre sida har vi i denne undersøkelsen tilgang på en god del opplysninger om eventuelle problematiske sider knyttet til å bo med personalbase. Vi viser til vår redegjørelse om dette i kap 5.6.

### 5.5.3 Andel med personalbase etter kommune- størrelse

Felleskapsboligene er organisert med personalbase i 9 av 10 boliger i slike boliganlegg. Variasjonen er liten etter kommunestørrelse, bortsett fra i kommuner med under 5.000 innb., hvor 7 av 10 bor med personalbase, jfr figur 5.2.

Figur 5.2 *Andel utviklingshemmede som bor med og får kommunale tjenester i hverdagen gjennom personalbase etter hvilken boform boligen tilhører. Utviklingshemmede gruppert etter antall innb i bostedskommunen. Andeler i prosent.*



Når vi ser samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger under ett, tiltar andelen utviklingshemmede som bor med personalbase med tiltakende antall innbyggere i kommunene. Ni av ti bor med personalbase i storby, mot sju av ti i de minste kommunen. Vi har tidligere vist at boliger for utviklingshemmede i de minste kommunen i svært stor grad er lokalisert til kommunesenter, jfr kap 5.1.3. Kan dette være en del av forklaringen på at færre her har tjenester fra personalbase nettopp fordi de ligger nær kommunal omsorgsbasis, f.eks sykehjem?. Det er det mulig å analysere ut fra dette materialet, men må utgå her.

I sjølstendige boliger er det rimeligvis få som får tjenester i hverdagen fra personalbase. Sannsynligvis er dette boliger som er lokalisert nært



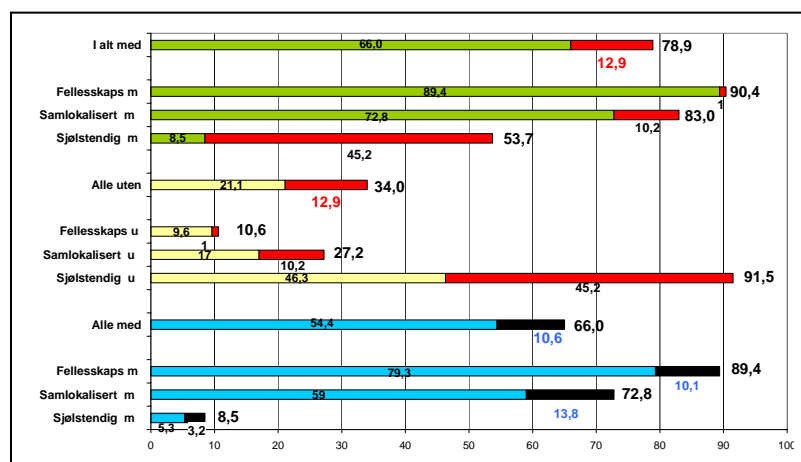
opp til kommunale fellesskapsboliger og hvor det er praktisk å organisere tjenestene slik. Dette gjelder omlag hver tiende utviklingshemmede som bor i sjølstendig bolig separat fra andre utviklingshemmede.

Andelen som bor med personalbase er summa summarum minst i de minste kommunen, hvor det gjelder halvparten. I kommuner med mer enn 15.000 innb bor 7 av 10 utviklingshemmede med personalbase. Dette er mao et nokså allment mønster med sterk utbredelse i de største kommunene som omtrent alle er bykommuner eller kommuner med sterk befolkningskonsentrasjon.

#### 5.5.4 Kommunenes vurdering om en bør bo med mer eller mindre nærhet til personalbase

Vi har allerede vist at flertallet av de utviklingshemmede bor med personalbase. Likevel mener kommunene at et enda klarere flertall burde bo med slik organisering av tjenestene, idet 22 prosent av alle burde bo med mer nærhet til personalbase enn i dag, mens 1 prosent burde bo med mindre nærhet. Vurderingene er klare og entydige.

Figur 5.3 *Utviklingshemmedes boliger med og uten personalbase etter boform og vurdering av behov for mer nærhet til personalbase\*). Andel med behov for mer nærhet til personalbase i abs prosent for hver boform både blant dem med og uten personalbase. Prosent*



\*) Figuren er delt i 3 bolker. Nederste del viser alle som bor med personalbase etter boform som andel av alle. Dernest andel av alle uten personalbase. Andelen for hver av disse som trenger til nærhet til personalbase er angitt med rød skravor. Svart skravor er nyttet for andelen som trenger til ytterligere nærhet til personalebase blant dem som allerede har personalbase. Den øverste bolken gjelder nettoresultatet for alle mht andel som trenger personalbase etter boform.

Relativt sett gjelder det sjølsagt flest blant dem som bor uten slik base, men også en ikke ubetydelig andel blant dem som allerede bor med personalbase, bor i følge kommunene ikke nært nok. Kommunene mener at 38 prosent av dem om i dag bor uten nærhet til personalbase, burde bo med eller nærmere slik base. Og det gjelder halvparten av dem som i dag bor i egen sjølstendige boliger uten personalbase.

I midtre feltet i figur 5.3 har vi gjengitt en beregning av økningen i samlet andel med personalbase etter boform om disse vurderingene skulle realiseres. Den samlede andelen bosatt med personalbase, vil øke med 12,9 prosentpoeng til 78,9 prosent og andelen bosatt uten personalbase, ville reduseres fra 34 pst til 21 pst. Dette representerer en relativ økning på 20 prosent.

I de dominerende boformene fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger - hvor 77 pst av utviklingshemmede 20-66 år bor - vil respektive 90 pst og 83 pst måtte bo med personalbase i henhold til kommunenes vurderinger, jfr figur 5.3, øverste felt. Det samme vil måtte gjelde omlag halvparten av dem som bor i sjølstedig bolig, mot 8,5 pst i dag.

Samlet vil det i følge kommunenes vurderinger være bare være 2 av 10 utviklingshemmede som ikke trenger til personalbase. Da vil omtrent alle med behov for praktisk bistand av noe omfang være omfattet av stasjonære tjenesteopplegg. Det bør imidlertid reises nokså fundamentale spørsmål om vi ikke i en ikke ubetydelig del av disse tilfellene har utviklet en *ny form* for kollektiv omsorg. Det gjør det svært viktig å drøfte i hvilken grad, men særlig hvordan den skiller seg fra den tidligere institusjonsomsorgen.

Men for dem som allerede bor med eller nær personalbase i dag, ønskes det *større nærhet til personalbase* for 16 prosent av disse. Dette gjelder særlig de av disse som allerede bor i egen sjølstendige eller samlokalisert bolig (respektive 37 pst og 19 pst). Hvor mange prosentpoeng disse representerer i forhold til alle som allerede bor med personalbase etter boform, går fram av nederste felt i figur 5.3

Av dem som f.eks bor i samlokaliserte boliger gjelder ønsket forsterkning av situasjonen med personalbase 13,8 pst av alle. I tillegg kommer ønsket om personalbase for dem i samlokaliserte boliger uten slik personalbase, med 10,2 prosentpoeng. Det betyr at det burde være personalbase blant 24 pst flere bosatt i denne boformen sammenliknet med i dag.

I dag bor 66 pst eller 7.200 utviklingshemmede med personalbase. Skulle en realisere bruken av personalbase for den andelen som mang-

ler dette i dag eller hvor personalbasen ikke er nær nok, vil det i følge våre beregninger måtte gjelde 2.550 personer/boliger. Av disse er 1.400 personer/boliger uten personalbase i dag og 1.150 bor allerede med slik base, men ikke nær nok. Andelen personer/boliger som vurderes til å trenge slike endringer, utgjør 23 pst av alle utviklingshemmede 20-66 år (10.900 personer).

### **Egenskaper ved dem som trenger til personalbase eller ytterligere nærhet til en slik**

Vi har sett på en rekke kjennetegn ved dem som kommunene mener har behov for mer nærhet til personalbase. Det viser seg da at det ikke spesielt gjelder personer med mye behov for praktisk bistand, men dem med minst behov for denne typen hjelp. Blant dem som har slik bistand i fra 1-15 timer pr uke, er det 28 pst som vurderes til å trenge mer nærhet til personalbase, mot 14 pst blant dem med større hjelpebehov. Det er særlig mange som kommunene mener trenger til personalbase når en i dag bor sammen med *bare andre* enn utviklingshemmede/funksjonshemmede/eldre, som når en bor med bare utviklingshemmede, respektive 47 pst og 13 pst, eller 3 ganger flere. Og det er flere i boliger som sjeldnest skiller seg ut, dvs oftest i egne sjølstendige boliger eller i egen samlokaliserte boliger.

Behov for personalbase gjelder således oftest personer med minst behov for praktisk bistand, blant personer uten fortid i institusjon, som bor i de boliganleggene som likner mest på vanlige boliger, som skiller seg minst ut og hvor en oftest bor sammen med vanlige folk, dvs de som bor mest uavhengig av det vi har karakterisert ved kollektive strukturer og kommunale regimer, eller mest normalisert ut fra kriterier i HVPU-reformen. Det er særlig disse som bør bosettes med personalbase og således integreres i det kommunale regime. Det lille mindretallet som synes mest normaliserte ihht HVPU-reformens mål, bør oftest få endret sin situasjon.

Sett på bakgrunn av de kollektive strukturene som allerede er lagt rundt en betydelig majoritet, er disse resultatene for så vidt ikke overraskende. Og de er i nokså stor overensstemmelse med funnene i kap 6.3- 6.5, om kjennetegn bl.a. ved dem hvem som i følge kommunene bor utilfredsstillende eller som ønsker å flytte. De har jevnt over de samme kjennetegnene. Undersøkelsen synes nokså konsistent i disse spørsmålene.

### 5.5.5 Utbredt bruk av personalbase og HVPU-reformens idealer om tjenester uavhengig av boform

Konklusjonen her er at tre undersøkelser på ulike tidspunkt (2001, 2003 og 2005) dokumenterer at bruken av personalbase er svært utbredt i samlokaliserte boliger og i fellesskapsboliger for utviklingshemmede. Dette står i sterk kontrast til idealene fra HVPU-reformen der prinsippet var normalisering, dvs atskillelse mellom boform og tjenesteyting, slik vi har gjort rede for i kap 5.4.

I følge prinsippene som ble lagt til grunn for HVPU-reformen, burde tjenestene være knyttet til personen og ikke til boligen og utføres av det vanlige tjenesteapparatet og de øvrige hjemmetjenestene. Tjenesteyterne skulle ikke knyttes til en spesiell bolig. Det ville samtidig være et virkemiddel i bevegelsen bort fra institusjonstankegangen, ble det hevdet. De funksjonshemmedes organisasjoner har lenge etter HVPU-reformen - slik vi har vist i kap 5.4 - hevdet det samme. Boliger for funksjonshemmede skal primært være *boliger* og ikke omsorgsboliger, dvs en skal i prinsippet ikke blande bolig og tjenesteyting. Samlokalisering av boliger betyr i dag ofte det samme som samlokalisering av tjenester, der det ikke skilles klart mellom behovet for tjenester, og behovet for å bo sjølstendig, har de hevdet.

Vi reiste imidlertid innledningsvis (kap 5.3.1) spørsmålet om at det sentrale ikke var å etterprøve om kommunene absolutt har etterlevd prinsippene fra HVPU-reformen, men *i hvilken grad* de har realisert dem, dvs hvordan har de lyktes med å virkeliggjøre dem 'så langt som mulig'?

Omfanget i bruken av personalbase - slik det grundig er dokumentert - viser at idealene fra HVPU-reformen bare i mindre grad er realisert. Motspørsmålet er imidlertid at hvis bruken av personalbaser har ført til individuelt tilrettelagt tjenesteyting - slik vi har antydnet at en betydelig del av kommunen mener er tilfelle - så har en kanskje derigjennom nettopp realisert HVPU-reformens intensjoner. Det avgjørende spørsmålet som bør besvares, er imidlertid om denne dominerende måten å organisere tjenestetilførselen på, faktisk er i tråd med reformens intensjoner og om kommunene på det punktet faktisk har gjort framskritt. Svar på dette kan ikke alene avledes av den type 'statistiske' data som vi har presentert her, men må analyseres nærmere og grundigere, slik vi peker på i kap 5.6 nedenfor.

## 5.6 Mulige motsetninger og konflikt mellom boform og tjenester

Det er knyttet flere sentrale problemstillinger til temaet 'tjenesteyting og boform'. Vi vurderer dette som en av de mest sentrale problemstillingene i prosjektet. Derfor har vi i disse undersøkelsene lagt opp til inngående å belyse problematikken knyttet til samlokalisering av boliger og tjenestetilbud.

I forlengelsen av gjennomgangen i kap 5.4 tar vi i dette avsnittet for oss noen problemstillinger knyttet til samlokalisering av bolig og tjenestetilbud ved omfattende hjelpebehov sett i lys av individuelle rettigheter og påståtte kommunale krav om å 'flytte etter' tjenestetilbudet, dvs mulige motsetninger mellom kommunal økonomi, lovverk og ønsket individuell tilrettelegging.

### 5.6.1 Individuelle rettigheter – kommunalt skjønn.

#### **Skjønnbaserte tildeling av tjenester – ingen lovfestet norm for omfang, kvalitet eller type tjenester**

Helse- og sosiallovgivningen gir *individuelle rettigheter*, men disse er *skjønnbaserte*. Det betyr at en ikke har rettskrav på bestemte tjenester. Rettighetsbestemmelsene i både sosialtjeneste- og kommunehelse-tjenesteloven er dessuten vage (NOU 2001:22, kap 15). Regelverket tolkes slik at kommunene kan velge hvilken omsorgsform som skal gis. Det foreligger dessuten ingen lovfestet norm for kvaliteten og omfanget på tjenestene ut over det som går fram av gjeldende forskrifter.

Sjøl om hovedregelen er at kommunen står fritt i valg av omsorgsform, "*kan imidlertid skjønnsutøvelsen overprøves hvis vedtaket er åpenbart urimelig.*" (NOU 2001:22, kap 15.2.3). Hensynet til det kommunale selvstyret har i stor grad fått gjennomslag i lovgivningen. En overordnet barriere ligger i spenningsfeltet mellom det kommunale selvstyret og individuelle rettigheter (Kjønstad et al 2000).

Det kan stilles spørsmål om kommunene kan kreve at en som mottar tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav d, *skal bo på et bestemt sted*. En kommune kan imidlertid ut ifra ressursbetraktninger eller faglige hensyn ønske å knytte tjenestene til en tilrettelagt bolig som den selv stiller til disposisjon.

På den andre sida kan det imidlertid hevdes at kommunen har plikt til å yte tjenestene der søkeren bor eller ønsker å bo. Det skal ikke være nødvendig å flytte for å få utløst de tiltak en har behov for. Både

lovens forarbeider og rundskriv I-1/93 understreker at tjenestemottakeren skal kunne bli boende i sitt eget miljø.

Det er et vesentlig spørsmål om en tjenestemottaker kan kreve at tjenestene skal ytes hjemme eller om kommunen kan velge å tilby plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste, jf. § 4-2 bokstav d. Spørsmålet er berørt i Fusadommen, der Høyesterett uttaler at hvilke ytelser som skal gis, beror på et forvaltningsskjønn.<sup>106</sup>

### **Uavklarte motsetninger mellom valgfrihet og individuell tilrettelegging og kommunal tilpasning av botilbud og tjenester**

Vi står tilbake med motsetninger som ikke helt ut er avklart. På den ene sida fokuseres det på *valgfrihet og individuell tilrettelegging* av tjenestetilbudet der tjenesteapparatet ”skal søke å finne frem til løsninger tilpasset den enkeltes behov, forutsetninger og ønsker”. Men bare så langt det er ”hensiktsmessig skal en ha lik tilgang på tjenester uavhengig av boform ....” (St meld nr 40 (2002-2003) s 92).

På den andre sida er det slik at det er ”kommunenes ansvar og rett å avgjøre hvordan nødvendige tjenestebehov skal tilpasses og tilbys den enkelte bruker” (St meld nr nr 40 (2002-2003), s 95). I hht Sosialtjenestelovens § 8-4, kan det ikke stilles absolutt krav om at tjenestemottaker skal være enig i vedtak om tjenestetilbud. Og en bruker har i følge lovgivningen ikke *rett til selv å bestemme* hvilke tilbud kommunen skal gi, selv om kommunen har plikt til å *rådføre seg med brukeren* (St meld nr 40 (2002-2003) s 95).

## **5.6.2 Konflikten mellom boform og tjenesteyting. Særskilte problemstillinger**

Gjennom spørreskjemaundersøkelsene i dette prosjektet forsøker vi å belyse noen av motsetningene og konfliktene mellom boform og tjenesteyting særlig knyttet til fellesskapsboliger. Det operasjonaliserer vi ved særlig å fokusere på *individuelle rettigheter* versus kommunalt

<sup>106</sup> Kommunenes plikt begrenses av hva som er mulig ut ifra kommunenes økonomi og tilgang på helsepersonell, men at kommunene likevel er forpliktet til å holde en viss minstestandard på helsetjenestene. Høyesterett uttalte i Fusadommen (Rt. 1990 s. 874) at «... man må forutsette en minstestandard som en kommune .... ikke kan gå under.» I juridisk teori beskrives minstestandardbegrepet som et rettighetsbeskyttet minimumsnivå som må vurderes ut ifra klientens/pasientens konkrete bistands- eller behandlingsbehov, og de forsvarlige tiltak som er mulige å sette inn for å sikre dette minimumsbehovet. Kommunens økonomi vil ikke være et relevant hensyn ved fastleggelsen av dette minimumsnivået (Syse 1997)” (NOU 2001:22).

skjønn og kommunale krav til boform og tjenesteyting. Videre gir datamaterialet i prosjektet muligheter til å se nærmere på konflikter og brudd i forhold til *valgfrihet* i forhold til boform med fast personale ofte nært opp til eldreomsorgens regime. Vi har også fokusert på utviklingshemmedes *medbestemmelse* i forhold til innhold og tilpasning av det kommunale tjenestetilbudet. Vi nevner her følgende problemstillinger:

### **1. Individuelle rettigheter - egenstyring og individuell velferd ved kollektiv tjenesteyting**

Kommunale tjenester til mennesker som trenger hjelp i hverdagen synes ofte å være knyttet til boligen og boformen og ikke til personen. Samtidig har det vært fokusert på valgfrihet og individuell tilrettelegging av tjenestetilbudet der alle skal ha lik tilgang på tjenester uavhengig av boform. Tjenesteapparatet skal søke å finne frem til løsninger tilpasset den enkeltes behov, forutsetninger og ønsker med sikte på egenstyring og velferd. Det overordnede spørsmål er i hvilken grad kommunene praktiserer løsninger tilpasset den enkeltes individuelle behov, ønsker og valg. I prosjektet reiser vi spørsmål om:

- den kollektiv organiseringen av tjenestene i fellesskapsboliger er overordnet mulighetene til egenstyring?
- det er vanskelig å unngå at de kollektive løsninger overordnes individuell velferd?
- presses utviklingshemmede i fellesskapsboliger til samvær tross konflikter og manglende evne til å omgås hverandre
- gir det å ha andre utviklingshemmede som naboer bedre muligheter for samspill og løsninger enn når utviklingshemmede bor for seg sjøl?

### **2. Motsetninger og konflikter i forhold til valgfrihet - bruk av fast bemanning og styring av andre versus individuelle rettigheter og egenstyring i hverdagen**

Ofte har boligene for utviklingshemmede fast tilknyttet personale som noen ganger hevdes å fungere som mini-institusjoner. Vi vil her kunne undersøke hvordan bruken av fast bemanning fungerer i forhold til prinsippene om individuelle rettigheter og egenstyring i hverdagen. Vi har reist spørsmål om i hvilken grad samordning av boform og tjenester fører til større eller mindre individuell tilrettelegging, personlig service valgfrihet for den utviklingshemmede:

- i hvilken grad er hverdagen er styrt av regler og rutiner som gjør at få har betydelig innflytelse over sin egen hverdag?

- opptrer personalet i fellesskapsboliger slik at de i mindre grad ivaretar hensynet til den enkeltes personlighet/individuelle særpreg?
- får forholdsvis få utviklingshemmede i fellesskapsboliger hjelp til å utvikle seg til sjølstendige personer og til å ta ansvar for de gjøremål de kan mestre?
- har nære tjenester, godt tilsyn og sikring av trygget den pris at dette går ut over utviklingshemmedes individuelle frihet og valgmuligheter?
- i hvilken grad har kommunene utarbeidet målsettinger, praktisert trening i hverdagen for å gjøre utviklingshemmede mer sjølstendige og innarbeidet dette i individuell plan?

### **3. Om medvirkning og bestemmelse og krav til tjenester**

Etter noens oppfatning skal utviklingshemmede gis anledning til å stille krav om og samtykke i vedtak om bolig og tjenestetilbud. Andre vil hevde at det er kommunenes ansvar og rett å avgjøre hvordan nødvendige tjenestebehov skal tilpasses og tilbys den enkelte bruker og *at* kommunen bare skal rådføre seg med brukeren. Vi reiser spørsmål om det er slik at:

#### **Tjenester:**

- har den enkelte innflytelse på hvem som yter tjenester i ens hjem ?
- har vedkommende innflytelse på de oppgaver tjenesteyter utfører?
- gis den utviklingshemmedes familie anledning til å stille krav om tjenestetilbud eller begrenser kommunen medvirkning til bare å rådføre seg med brukeren?
- har den utviklingshemmedes familie innvirkning på hvordan kommunen tilpasser tjenestetilbudene uavhengig av boformen?
- i hvilken grad får den utviklingshemmede/pårørende delta i utformingen av type tjenester, deres omfang og kvalitet ved utformingen av individuell plan?



**Bolig:**

- har den enkelte medvirket og hatt innflytelse på valget av dagens bolig, utformingen av boligen og hvem en eventuelt skulle bo sammen med?
- har kommunene involvert den utviklingshemmede/pårørende i spørsmål om lokalisering av den kommunale boligen?
- hvor fornøyd er kommunen med sin ivaretagelse av hensyn til medvirkning generelt ved valg av bolig og tjenester?

Vi har utarbeidet et egne arbeidsnotater der vi har knyttet de ulike problemstillingene til de konkrete spørsmålene som er stilt i undersøkelsene for å belyse dem. Her gis for hvert tema angivelse med spørsmålstekst og nummer. Det gjelder samtlige bolker i spørreskjemaene<sup>107</sup>. For problematikken knyttet til boform og tjenester gjenfinnes de fleste spørsmål i bolk 3 om kommunale tjenester i kommuneskjemaet (i vedlegg til denne rapporten), med undertitlene:

- den kommunale organisering av tjenestene
- bruk av enkeltvedtak og individuell plan
- bruk av fast tilknyttet personale
- tjenesteyting i fellesskapsboliger
- bruk av fast tilknyttet bemanning og individuelle rettigheter og egenstyring eller styring av andre i forhold til daglige gjøremål

De temaer som er omtalt i dette avsnittet vil ikke bli analysert i denne sammenheng. Vi vil imidlertid komme tilbake til denne problematikken i annen sammenheng.

---

<sup>107</sup> Oversikt over tema, problemstillinger og spørsmål i undersøkelsen som er analysert i denne rapporten er gjengitt i prosjektnotatet *Problemstillinger og gruppering av spørsmål i de to surveyene i prosjektet. Fire hovedtema for analyse*, Prosjektnotat, NIBR, 17.4. 2006 og i *Oversikt over tema og problemstillinger som foreløpig ikke er analysert*, Prosjektnotat, NIBR, 1.10. 2006.

## 6 Kommunenes vurdering av boligtilbudet og utviklingshemmedes behov

### 6.1 Forhold kommunene har lagt til grunn ved tildeling av bolig til utviklingshemmede

Vi har vist at de kommunalt disponerte boligene utgjør 44 prosent av alle boliger til utviklingshemmede – når vi inkluderer dem som bor hos foreldre og i institusjon. Blant utviklingshemmede 20-66 år utgjør imidlertid kommunalt disponerte boliger 8 av 10. De dominerende boformene i de kommunalt disponerte boligene er fellesskapsboliger (bofellesskap og bokollektiv) og samlokaliserte boliger, i det 9 av 10 av dem er det.

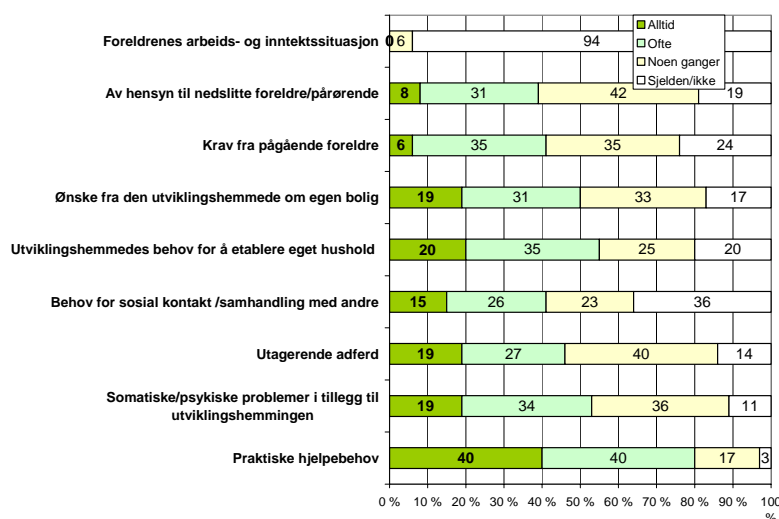
Vi har videre allerede vist (jfr 3.2) at en ikke ubetydelig andel utviklingshemmede 20-66 år bor hos sine foreldre eller pårørende. Det synes å gjelde 15 pst i denne aldersgruppa, eller anslagsvis ca 1.900 personer. En god del av disse søker sannsynligvis et kommunalt boligtilbud. Det har også etter HPPU-reformens gjennomføring, antakelig foreligget en nokså konstant etterspørsel etter kommunalt boliger til utviklingshemmede i de fleste kommuner.

I mandatet for prosjektet går det fram at Husbanken ønsker kunnskap om hva kommunene sjøl har lagt til grunn for de valg av boligtilbudet og de boformer som en har bygget ut? En har imidlertid ikke utdypet eller begrunnet dette ønsket nærmere.

### 6.1.1 Ulike aspekter lagt til grunn for å gi boligtilbud

Vi har valgt å nærme oss denne problematikken ved å be kommunene vurdere hvor ofte oppgitte forhold har ligget til grunn for at en har gitt utviklingshemmede tilbud om kommunal bolig<sup>108</sup>. Vi har valgt ni ulike aspekter ved de utviklingshemmedes situasjon knyttet til deres hjelpebehov, deres behov for å etablere eget hushold og til å komme i kontakt med andre, samt hensyn og krav hos foreldre eller pårørende. Det er imidlertid i virkeligheten ofte sammensatte situasjoner som ligger til grunn for de utviklingshemmedes behov for egen bolig, der mange forhold vurderes i sammenheng. Denne oversikten er bare ment som en enkel innføring i i hvor stor grad noen utvalgte forhold gjør seg gjeldende enkeltvis.

Figur 6.1 *Forhold ved utviklingshemmedes situasjon som kommunene har lagt til grunn når en har gitt et boligtilbud. Hvor ofte en har lagt ni oppgitte aspekter til grunn. Andeler i prosent\*)*



\*) spørsmålet er fullstendig besvart av 48 av 51 kommuner/bydeler.

<sup>108</sup> Vi spurte: "Hvilke forhold ved de utviklingshemmedes situasjon har etter HVPU-reformen oftest ligget til grunn for at din kommune gitt utviklingshemmede tilbud om bolig? Kryss av for de forhold som oftest har ligget til grunn" (Kommuneundersøkelsen, spm 9).

### **Forhold knyttet til primære hjelpebehov hos den utviklingshemmede**

Vi har her bedt kommunene å vurdere hvor ofte hensynet til den utviklingshemmedes praktiske hjelpebehov, somatiske og/eller psykiske tilleggsproblemer samt utagerende adferd er lagt til grunn for å gi et kommunalt boligtilbud<sup>109</sup>

Siden de fleste utviklingshemmede ofte har betydelige behov for praktisk bistand i hverdagen - jfr kap 3 – er det rimelig at ved 8 av 10 kommuner alltid eller ofte har tatt hensyn til de praktiske hjelpebehovene ved tildeling av kommunale boliger, jfr figur 6.1. Det er også den grunnen som hyppigst er nevnt av kommunene. En synes mao ofte å bli tildelt bolig ut fra en samtidig vurdering av hjelpebehov, dvs at spørsmålet om *tjenesteyting er koplet til vurderingen av boligtilbudet*.

Slik vi har pekt på tidligere, har en god del psykisk utviklingshemmede andre problemer enn de som mer direkte kan avledes av det å være utviklingshemmet. Hensynet til somatiske/psykiske problemer har alltid eller ofte vær med i vurderingen av kommunalt boligtilbud i halvparten av kommunene. Allmenne helserelaterede behov synes å være en betydelig medvirkende grunn for å tilby kommunal bolig.

Vi har tidligere vist at en ikke ubetydelig del av utviklingshemmede 20-66 år har utagerende adferd (Brevik 2006, kap 4.2). I følge kommunene er dette hensyn som alltid eller ofte gjør seg gjeldende ved nærmere halvparten av tildelingene av bolig til utviklingshemmede. Her skiller storbyene seg noe ut, i det to av tre av bydelene her mener det er hensyn som alltid/ofte ligger til grunn for boligtilbud.

Disse resultatene viser at hensynet til praktiske hjelpebehov, somatiske og psykiske helseproblemer samt adferdsproblemer i stor grad er inne i bildet ved en betydelig del av kommunenes boligtildelinger. De kommunalt tjenesteytingsmessige tilbudene er koplet til vurderingen av boligbehovene.

Det normale - dvs vanlige folks ordinære valg av bolig - er imidlertid oftest knyttet til de spesifikt boligmessige sidene, og ikke til tjenesteyting. At det er annerledes for utviklingshemmede, har ikke nødvendigvis, men likevel de facto sin motsvarighet i av vel 8 av 10 utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger har tjenester fra personalbase, slik vi har vist i kap 5.

---

<sup>109</sup> For den eksakte spørsmålsteksten, viser vi til spm 9 i kommuneundersøkelsen i spørreskjema som vedlegg til denne rapporten.

### Utviklingshemmedes ønske om egen bolig og eget hushold

I denne undersøkelsen har vi gått nokså utførlig inn på den enkelte utviklingshemmedes behov for å etablere eget hushold og eget hjem, og dermed legge grunnlag for å kunne fungere som sjølstendig menneske og som likestilt medborger<sup>110</sup>. Dette håper vi å kunne komme tilbake til i annen sammenheng.

Her har vi kartlagt kommunenes vurdering av disse aspektene når de skal tildele et antakelig ofte for knapt boligtilbud. Halvparten av kommunene rapporterer at de alltid eller ofte tar hensyn til den enkelte utviklingshemmedes *behov for å etablere eget hushold uavhengig av foreldrene*. Men bare hver femte kommune tar alltid dette behovet i betraktning. På den andre siden er det en annen halvpart som bare tar dette i betraktning noen ganger eller mer sjelden.

Det er dobbelt så mange kommuner med under 15.000 innb som kommuner med over 15.000 innbyggere som tar hensyn til at den utviklingshemmede skal gis anledning til å etablere eget hushold uavhengig av foreldrene. Bare 2 av 10 bydeler i storby tar alltid/ofte slike hensyn, mot 2 av 3 kommuner med under 5.000 innbyggere.

Utviklingshemmedes behov for *sosial kontakt og samhandling med andre enn egen familie* er alltid/ofte lagt til grunn i 4 av 10 kommuner. Men i flertallet av kommunene er slike hensyn mer sjeldne. Og i hver tredje tar en sjelden eller overhodet ikke slike hensyn.

Det er imidlertid også her stor variasjon mellom kommunene. I storbyene og i kommuner med mer enn 15.000 innbyggere er det 1 av 10 som i noen særlig grad tar slike hensyn. Det samme gjelder imidlertid 2 av 3 kommuner med mindre enn 5.000 innbyggere.

Ideelt sett burde dette være et viktig hensyn ved boligtildeling. Når det ikke er slik, er vår hypotese at det er de tunge og nødtørftige hensynene knyttet til kommunal tjenesteyting som oftest setter seg gjennom.

Vi har imidlertid ikke hatt anledning til å analysere de nevnte hensynene i sammenheng. Ideelt burde vi imidlertid forvente at hensynet til ønske om eget hushold og egen bolig alltid var til stede. Men resultatene fra undersøkelsen tyder på at det er mange forhold som gjør seg gjeldende og at grunnlaget for tildeling av bolig er sammensatt.

---

<sup>110</sup> Vi viser her til kommuneundersøkelsen, bolk 5 om De sosiale forholdene internt i bogrupperne, sosiale nettverk og fritidsaktiviteter, der vi tar opp spørsmålene om boligen som eget hjem og hensynet til den enkeltes individualitet. Vi viser også til individundersøkelsens bolk om medvirkning.

### Hensyn til foreldrenes situasjon

Et ikke ubetydelig antall utviklingshemmede 20 år+ bor hos sine foreldre. Og etter HVPU-reformen er sluttført, kommer så og si alle utviklingshemmede med kommunal bolig *i utgangspunktet* fra foreldreheimen. Derfor er det rimelig å anta at hensynet til foreldrene spiller en viss rolle som grunnlag for tildeling av kommunal bolig.

Og undersøkelsen viser at i 4 av 10 kommuner har det vært slik at hensynet til nedslitte foreldre eller pårørende alltid eller ofte har vært lagt til grunn ved tildeling av kommunal bolig. Og i like mange kommuner har direkte krav fra foreldre om bolig blitt tatt hensyn til. Vi legger imidlertid merke til at det bare er få kommuner (6-8 pst) som rapporterer at det *alltid* er slik, jfr fig 6.1. At 6 av 10 kommuner bare enkelte ganger eller sjelden tar slike hensyn, må etter vår vurdering vise til at kommunen ofte er stilt overfor mange tungtveiende forhold slik at hensynet til foreldrene ikke når opp. I tråd med dette går det fram at hensyn til foreldrenes arbeids- og inntektssituasjon så og si overhodet ikke er inne i bildet, jfr figur 6.1.

Det å ta hensyn til nedslitte foreldre synes imidlertid å variere betydelig mellom kommunene. Mens vel 6 av 10 kommuner/bydeler i kommuner med mer enn 15.000 innb/storby alltid/oftest legger slike hensyn til grunn når de gir tilbud om bolig, gjelder det samme vel 2 av 10 kommuner med under 15.000 innbyggere.

#### 6.1.2 Kommunenes vurderinger av fellesskapsboligenes funksjon

Omlag halvparten (48,2 pst – jfr kap 3.5.2) av utviklingshemmede 20-66 år, bor i fellesskapsboliger. Og vi har videre vist at en stor del av kommunene mener at utviklingshemmede ønsker å bo i nærhet til andre i samme situasjon eller i samme hus som andre utviklingshemmede, jfr kap 5.1, tabell 5.3. Vi har videre vist at kommunen har et variert syn på lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger i forhold effektiv tjenesteyting, men hvor et flertall mener de har lagt for liten vekt på ressursbruken og effektivitetshensyn ved lokalisering av kommunale boliger for utviklingshemmede, jfr kap 5.1 og tabell 5.4.

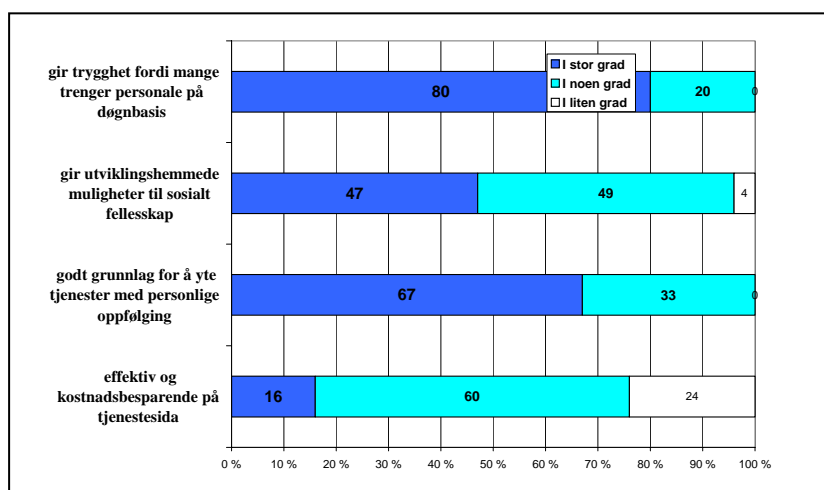
På bakgrunn av dette burde vi forvente at en betydelig andel av kommunene har lagt vekt på at fellesskapsboligene skal ivareta funksjoner knyttet det å gi utviklingshemmede muligheter til å være del av et sosialt fellesskap og at slike boliger er effektive og kostnadsbesparende på tjenestesida.

Vi har bedt kommunene gi en gradert vurdering av fire ulike funksjonelle aspekter ved fellesskapsboliger som de kan tenkes å ha lagt vekt på ved valget av denne typen boligtilbud til utviklingshemmede.<sup>111</sup>

### Betydningen av fellesskapsboligenes bidrag til sosialt fellesskap

Undersøkelsen viser at halvparten av kommunene i stor grad har lagt vekt på at fellesskapsboligene skal gi utviklingshemmede muligheter til å være *del av et sosialt fellesskap*. Den andre halvparten har i noen grad tillagt fellesskapsboligene en slik funksjon. Dette aspektet ved slike boliger har stor oppslutning i kommunene. Det er bare mindre forskjeller i oppfatning av dette etter kommunestørrelse.

Figur 6.2 Forhold som kommunen har lagt vekt på mht fellesskapsboligers funksjon. Noen utvalgte forhold. Grad av vektlegging for de nevnte forhold. Prosent.



- Bruk av kriterier ved boligtildeling
- Er det slik at kommunene anvender kriterier for tildeling av boliger, og hvordan er disse utformet?
- Etter hvilke kriterier gir kommunene utviklingshemmede tilbud om bolig (f. eks etter alder eller pleievurdering)?

<sup>111</sup> Spørsmålet lød: "Når det gjelder hvordan fellesskapsboliger for utviklingshemmede fungerer, i hvilken grad har din kommune lagt vekt på at slike boliger: ....". (spm 7). De oppgitte alternativene går fram av den fulle teksten i spm 7 i kommuneundersøkelsen gjengitt i vedlegg til denne rapporten.

- Medvirkning ved valg av bolig
- I hvilken grad har de utviklingshemmede fått ta del i valget av sin bolig og sine samboere?
- I hvilken grad foretar pårørende avgjørelsen mht valg av boligen?

\*\* Spørsmålet skulle besvares kun av kommuner som har fellesskapsboliger for utviklingshemmede. Det er besvart av 45 av 51 kommuner/bydeler.

### **Fellesskapsboligens funksjon i forhold til effektiv og kostnadsbesparende tjenesteyting**

Bare hver sjuende kommune gir uttrykk for at de i stor grad har lagt vekt på at fellesskapsboliger generelt fungerer effektivt og kostnadsbesparende på tjenestesida, mens 6 av 10 har gjort det i noen grad. Det kostnadsbesparende aspektet skårer relativt høyt, men er samtidig det som kommunene legger minst vekt på av de fire nevnte funksjonelle aspektene som vi har bedt dem om å ta stilling til.<sup>112</sup>

Det er de minste kommunene som oftest legger vekt på de kostnadsbesparende effekter ved slike boliger, mens storbyene legger minst vekt på dette. Det har igjen antakelig betydelig sammenheng med ulikheter i befolkningkonsentrasjon. I storbyenes bydeler vil geografisk avstander og dermed reisetid for kommunalt personale spille en mindre rolle enn i små kommuner med spredt befolkning.

### **Grunnlag for personlig oppfølging og trygghet**

De administrative fagpersonene som har besvart undersøkelsen på vegne av sin kommune om fellesskapsboligenes funksjon, har særlig lagt vekt på viktige sider i forhold til *tjenesteyting*. På den ene sida at slike boliger gir et godt grunnlag for å yte *individuelle tjenester med personlig oppfølging*. At hhv to og en tredjedel av kommunene mener at det i stor eller noen grad forholder seg slik, legger vi særlig merke til, jfr figur 6.2. Det er noen flere i de minste kommunene og i storby som vurderer sine fellesskapsboliger slik.

---

<sup>112</sup> Her skal vi imidlertid huske at undersøkelsen er bedt besvart av en "administrativ fagperson med god kjennskap til utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon basert på personlige faglige vurderinger" (Bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede, Spørreskjema kommuneundersøkelsen, s. 1). Ofte er det vel slik at det er de økonomisk administrative og de politiske organene som oftest fatter beslutninger i forhold til f.eks spørsmål om hva som er kostnadsbesparende.



En umiddelbar refleksjon rundt fellesskapsboliger kan lede oss til å anta at de ved sin kollektive struktur demper og innsnevrer mulighetene for individuell tjenesteyting og personlig oppfølging. Men bredde i bemanning kvantitativt og kvalitativt i en personalbase med tilstedeværelse over tid, kan imidlertid åpne for en bedre personlig tilpasning av tjenestene enn når tjenestene ytes den enkelte utviklingshemmede utenfra og separat. At det er slik, er også en viktig erfaring fra de kvalitative studiene som er utført i form av seks case-studier som del av dette prosjektet, jfr del II fra SINTEF i denne rapporten hvor Karin Høylands erfaringer fra case-studiene er presentert.

Undersøkelsen viser samtidig at 8 av 10 kommuner er av den oppfatning at fellesskapsboliger i stor grad gir trygghet for utviklingshemmede fordi mange trenger personale på døgnbasis<sup>113</sup>, mens 2 av 10 mener at det i noen grad forholder seg slik. Særlig de minste kommunene legger vekt på dette. Vi kan således trygt konkludere med at trygghetsaspektet og behovet for tilsyn på døgnbasis er en særlig viktig egenskap ved fellesskapsboligene sett fra kommunenes ståsted.

Denne gjennomgangen viser at det er hensynet til utviklingshemmete i forhold til tjenesteyting som er det sentrale. Fellesskapsboligenes egenskaper er nøye knyttet til tjenesteytingsfunksjonen. Det er individuelle tjenester med personlig oppfølging og hensynet til trygghet som føres fram. Her kan det imidlertid innvendes at vi her ikke har bedt om en vurdering av disse boligene qua boliger, ut over i hvilken grad de gir den enkelte mulighet til å være del av et sosialt fellesskap. Det siste ble imidlertid sett på som en viktig funksjon av betydelig færre kommuner enn aspektene ved tjenesteytingen.

En kan imidlertid innta en kritisk posisjon og spørre i hvilken grad det er reelt at boliger for utviklingshemmede må være preget av tjenestetilførselsfunksjoner. En kan f.eks reise spørsmål om i hvilken grad disse oppfatningene og vurderingene av fellesskapsboligenes funksjon fungerer som 'rasjonalisering' i neste stund av allerede valgte opplegg der kostnadsbesparende hensyn ofte har ligget i bunn? På bakgrunn av resultatene fra denne undersøkelsen kan en også reise slike spørsmål sett i forhold til idealene som ble lagt til grunn for HVPU-reformen

---

<sup>113</sup> Og vi har vist at hhv 83 pst og 69 pst av kommunalt disponerte boliger til pleie og omsorg har fast bemanning om dagen eller om natta, jfr kap 5.3. Andelen med bemanning om natta vil antakelig være noen høyere i fellesskapsboliger siden opplysningene her bare går på kommunalt disponerte boliger, og ikke bare fellesskapsboligene blant disse. Det er således ikke bare slik at mange vurderer trygghetsaspektet ved fellesskapsboligene som viktig, men at svært mange fellesskapsboliger er slik bemannet og organisert at de har mulighet til å dekke slike behov.

om at tjenestene i prinsippet skulle følge beboer og ikke boligen eller boliggruppen.

Hvor reflektert er kommunene i forhold til løsninger som kan synes drevet fram av tenkning rundt tjenestetilførsel. Det er tjenestehensynene som synes og å innta plassen som den underliggende og premissen - som ligger i bunn og tas for gitt, og som det derfor er vanskeligst å sette spørsmålstegn ved.

Men vi kan bare delvis gi svar, og ikke i denne omgangen.<sup>114</sup> Vi har heller ikke her gjennomført en grundig analyse av sammenhengen mellom ulike kommuners vurdering av kommunale boliger ut fra lokaliseringshensyn, hensynet til utviklingshemmede, tjenestetilførselen og egne ressursbesparende hensyn.

Men resultatene fra undersøkelsen på disse punktene gir imidlertid ikke bare grunnlag for å reise denne typen spørsmål, men de gir grunnlag til å reise dem på linje med flere, f.eks hvorvidt det kommunene gjennom praksis er kommet fram til, jevnt over er det beste? Situasjonen i norsk omsorgstjeneste generelt - med vekt på eldreomsorgen - er imidlertid etter vår bedømming ikke slik at kommunene så langt jevnt over er kommet fram til de beste løsningene. Tilstanden er ofte mer preget av tilkortkommenhet enn det motsatte, sjøl om mye progressivt har funnet sted i mange kommuner etter at kommunene i 1988/1990 fikk et samlet ansvar for omsorgstjenestene for eldre og utviklingshemmede (Brevik 2003a, 2003b).

## 6.2 Prosedyrer og arbeid i kommunene ved tildeling av boliger

### 6.2.1 Bruk av faste prosedyrer

I mandatet for prosjektet har Husbanken lagt til grunn at en ønsker kunnskap om hvorvidt kommunene operer med bestemte prosedyrer for tildeling av boliger til utviklingshemmede og hvordan disse så er utformet. Og likeens ønsket en å vite hvilke prosedyrer som nyttes når

---

<sup>114</sup> Vi har imidlertid kartlagt kommunenes vurdering av f.eks hvor mange som burde flyttes fra fellesskapsboliger til andre boformer for å få et annet og bedre tilbud enn de har i dag, jfr spm 58 og 59 i kommuneundersøkelsen. Og likeens hvor mange og fra hvilke type boformer som burde flyttes til fellesskapsboliger. Dette vil kunne angi hvor stor andel av de utviklingshemmede som etter kommunenes vurdering i dag ikke bor funksjonelt tilfredsstillende.

utviklingshemmede ikke aksepterer tilbudet eller ønsker å flytte? I undersøkelsen har vi således først stilt spørsmål om kommunene har etablert faste prosedyrer for å finne fram til et individuelt tilpasset bo- og tjenestetilbud.<sup>115</sup>

### **Faste prosedyrer**

Undersøkelsen viser at 4 av 10 kommuner ikke har etablert faste prosedyrer for hvordan en finner fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte. Det er en tendens til at det er flest uten faste prosedyrer i de største kommunene og færrest i de minst (1/3-del). Resten har etablert faste prosedyrer og 4 av 10 rapporterer at dette gjøres i tilknytning til utarbeidingen av individuell plan. Mens vel halvparten av kommunene knytter dette til individuelle plan i kommuner med mindre enn 5.000 innb, gjelder det hver tredje bydel i storby.

Undersøkelsen visere videre at 8 av 10 kommuner har etablert et fast organ, f.eks et inntaksteam som drøfter søknader og tildeling av boliger. Det gjelder i vel 9 av 10 kommuner med mer enn 15.000 innbyggere/bydeler i storby, og i noen færre i de mindre kommunene.

## **6.2.2 Kommunenes egen vurderinger av hvordan de har arbeidet med å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte**

Vi har foretatt en nærmere undersøkelse av kommunenes egne vurderinger av hvordan de har arbeidet med å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte. Dette ved at kommunene angir i hvilken grad de er enige eller uenige seks ulike utsagn om hvordan dette arbeidet har artet seg (spm 17 i kommuneundersøkelsen). Resultatene går fram av figur 6.3.

### **Brukerens ønsker og kommunenes og familienes kunnskap om brukeren**

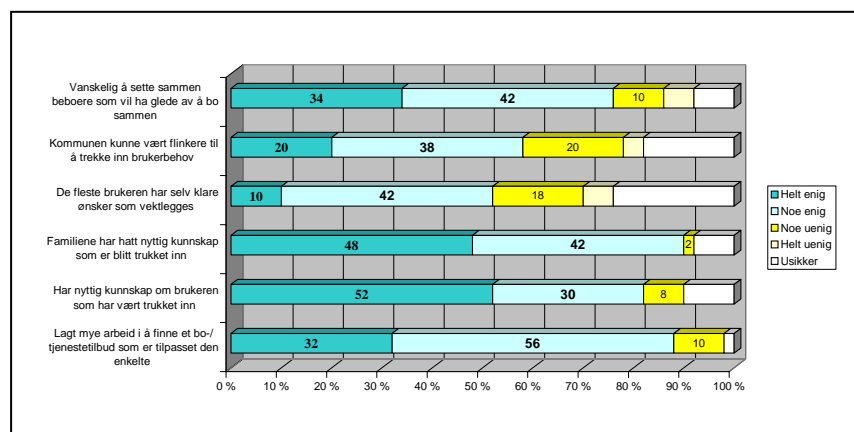
Undersøkelsen viser at bare halvparten av kommunene er av den oppfatning at de fleste utviklingshemmede sjøl har klare ønsker som er slik at de vektlegges i arbeidet med å finne fram til individuelt tilpassede bo- og tjenestetilbud. Den andre halvparten er usikre på

---

<sup>115</sup> Spørsmålet lød: "Har kommunene etablert faste prosedyrer for hvordan en finner fram til et bo/ tjeneste tilbud som er tilpasset den enkelte eller skjer dette noe tilfeldig eller i tilknytning til utarbeiding av individuell plan?" (spm 10).

eller noe uenig i at brukernes ønsker kan bringes inn i dette arbeidet, jfr figur 6.3

Figur 6.3 *Kommunenes vurdering av arbeidet med tilpasning av boliger og tjenester til utviklingshemmedes behov, bruk av kunnskap om brukerne og arbeid med medvirkning. Gradert vurdering av dette. Prosent*



Forutsetningene for å bruke deres preferanser og deres medvirkning vurderes således ofte til ikke å være til stede. Slike oppfatninger vil dermed måtte få betydning for vurderinger av de aspekter ved dette som vi omtaler i det følgende.

### Kommunens kunnskap om brukeren

Halvparten av kommunene vurderer det hit hen at kommunen har nyttig kunnskap om den enkelte utviklingshemmede som har vært trukket inn i arbeidet med å finne et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte<sup>116</sup>. Bare 2 av 10 kommuner er usikker på eller noe uenig i at det forholder seg slik. Ideelt sett burde det imidlertid være sjølsagt at kunnskap om brukeren burde være med i arbeidet med samtlige boligprosjekter. Det har imidlertid sammenheng med spørsmålet om hvordan kommunene faktisk praktiserer medvirkning i denne typen saker. En mer gjennomgående gjennomgang av den

<sup>116</sup> Kommunene har svart at den er helt enig i utsagn b i spm 17 om at "kommunen har nyttig kunnskap om brukeren som har vært trukket inn i dette arbeidet", jfr kommuneskjema, s. 7

viktig medvirkningsproblematikken har imidlertid av ressurshensyn måttet utestå i denne rapportsammenhengen.<sup>117</sup>

### **Familiens kunnskap**

Og halvparten av kommunene rapporterer at de utviklingshemmedes familier har hatt nyttig kunnskap som kommunene har trukket inn i arbeidet med å utvikle et individuelt tilpasset bo- og tjenestetilbud. Bare 2 av 10 kommuner er usikker eller noe uenig i at det forholder seg slik.

En betydelig majoritet av kommunene påberoper seg nyttig kunnskap om den enkelte utviklingshemmede når det gjelder å finne fram til et egnet bo- og tjenestetilbud.

### **Medvirkning - kommunenes anvendelse av brukerbehov**

På tross av at en god del kommuner rapporterer at de trukket inn både kunnskap om brukerne sjøl og familiens kunnskap, er likevel 6 av 10 kommuner av den formening at de kunne ha vært flinkere til å trekke inn brukerbehov i arbeidet med å finne fram til et individuelt bo- og tjenestetilbud. Bare hver fjerde kommune er uenig i at det forholder seg slik, jfr figur 6.3. Det må bety at sjøl om en har nyttet seg av *egen kunnskap* i betydelig grad, har en ikke så ofte direkte hørt på brukerne sjøl. Det må i disse tilfellene innebære en slags innrømmelse av at *medvirkningen* ikke har vært god nok.

I denne rapporten har vi imidlertid måtte utelate det sentrale temaet om medvirkning og begrenser oss til den korte indirekte behandlingen av det i dette avsnittet. Vi har imidlertid undersøkt det nokså inngående og disponerer et bredt materiale for analyse av medvirkningsproblematikken, idet vi har kartlagt utviklingshemmedes nedvirkning i forhold til valget av dagens bolig, utformingen av boligen og hvem en skulle bo sammen med. Videre har vi undersøkt medvirkning i forhold til lokalisering av boliger for utviklingshemmede innen kommunen og i forhold til nærhet til eldreomsorgens regime samt kommunenes samlede vurdering av hvor tilfredsstillende hensynet til medvirkning har vært i spørsmål om valg av boliger og tjenester.

### **Vanskelig å sette sammen grupper av beboere**

Utviklingshemmede er en svært uensartet gruppe etter en rekke mål slik vi har vist i kap 3. Og spredningen i egenskaper og behov er ofte

---

<sup>117</sup> Men fra svarfordelingene i datamaterialet vet vi bl.a. at bare hver fjerde utviklingshemmed/pårørende har sjøl fått være med å bestemme utformingen av den kommunalt disponerte boligen de i dag bor i (spm 14, Kommuneundersøkelsen).

stor i forhold til det antall det gjelder. I mindre kommuner vil antakelig dette mangfoldet være stort i forhold til antallet utviklingshemmede, og særlig når de skal bosettes i grupper som utgjør relativt få individer, f.eks 3 til 6 personer

Undersøkelsen viser da også at 3 av 4 kommuner er helt eller noe enig i at det er vanskelig å sette sammen grupper av beboere som vil ha glede av å bo sammen. Resten er usikker eller noe uenig i at det er slik. Bare 6 pst av kommunen utelukker dette som et problem, jfr figur 6.3. Her står vi antakelig ved et vesentlig problem som bare kan undersøkes ved data om de sosiale forholdene internt i bogrupperne, om vurderingen av boligen som eget hjem eller påtvunget fellesskap og hvordan hensynet til den enkeltes individualitet blir ivaretatt. Dette har vi undersøkt inngående<sup>118</sup>, men temaet må utestå i denne rapporten

### **Kommunenes vurdering av nedlagt arbeid i individuelt tilpasset boligtilbud**

Kommunene har også gitt sin vurdering av omfanget av det arbeid en har lagt ned i tilknytning til å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte utviklingshemmede. Og hver tredje kommune er helt enig i at en har lagt ned mye arbeid i denne sammenhengen, mens over halvparten av kommunene er noe enig i at det foreligger slik. Denne egenattesten kan vurderes på flere måter. På den ene siden er nærmere 9 av 10 kommuner mer eller mindre fornøyd med sin innstas, jfr figur 6.3. Men likevel er det 2 av 3 som ikke helt ut kan slutte seg til at en har lagt ned mye arbeid med å finne fram til individuelt bo- og tjenestetilbud. Flertallet synes mao i egen øyne ikke å ha opptrådt helhjertet på dette punktet.

### **6.2.3 Kommunens samlede vurdering av kriterier og prosedyrer ved tildeling og skifte av bolig**

Til slutt stilte vi kommunene spørsmål om en samlet vurdering av kommunens kriterier og prosedyrer ved tildeling og skifte av bolig (spm 84). Dette etter en 9-punkts skala for tilfredsstillende fra +4 til 0 og for utilfredsstillende fra -4 til 0. Tre av fire kommuner plasser seg her på den positive siden av skalaen, fra 4 til 2, dvs fra svært tilfreds-

---

<sup>118</sup> V i viser her til bolk 5 i kommunenundersøkelsen om de sosiale forholdene i bogrupperne, sosiale nettverk og fritidsaktiviteter, s 16-19 og individundersøkelsens bolk 3.

stillende, til nokså tilfredsstillende<sup>119</sup>. På spørsmål om kommunene har vært gjennom en positiv eller negativ utvikling etter 1991 mht dette, svarer imidlertid hver fjerde, kommune at utviklingen har vært negativ. Dette er en relativt høy andel, og særlig sammenliknet med vurderingen av 18 andre sentrale aspekter ved utviklingen av kommunenes bo- og tjenestetilbud til utviklingshemmede etter 1991, jfr spm 84 i kommuneundersøkelsen.

### 6.3 Samsvar mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes behov og ønsker

I følge mandatet for undersøkelsen ønsket Husbanken kartlegging av samsvaret mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes ønsker. En ønsket på den ene siden kunnskap om hvorvidt utviklingshemmede med et utilfredsstillende behov for bolig har fått et tilbud om bolig? Og om en har fått tilbud om bolig, samsvarer så det med den enkeltes ønsker?

#### **Generelt om boligtilbud til utviklingshemmede**

Uviklingshemmedes situasjon er at de aller fleste har en økonomi basert på trygdeytelser og eventuelle bidrag fra sine foreldre. I et boligmarked som det norske der alle boligtilbud reelt gis gjennom markedet, er utviklingshemmede særlig utsatt og oftest helt avhengige av et kommunalt tilrettelagt og subsidiert tilbud. Deres muligheter til å skaffe seg egen bolig er således svært ofte beroende på kommunen.

Og som vi alt har vist (kap 3), bor 3 av 4 i alderen 20-66 år - som ikke bor hos foreldre/i institusjon - i kommunalt disponert bolig. Denne situasjonen legger særskilte føringer og ansvar på kommunene som ikke i samme grad er til stede når det gjelder eldre og andre funksjonshemmede.

Hvis prinsippene fra HVPU-reformen om at alle utviklingshemmede som ønsker det skal få anledning til å bo i egen bolig, skulle realiseres, ville dette oftest måtte bero på kommunene da det såkalte markedet av økonomiske grunner i liten grad er tilgjengelig for utviklingshemmede.

---

<sup>119</sup> Vi viser her til spørreskjema for kommuneundersøkelsen, bolk 6, Oppsummering av de sentrale aspektene ved utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon og levekårene i hverdagen, s 19, jfr kopi av skjema i vedlegg.

Samtidig har en som prinsipp lagt til grunn at utviklingshemmede som enhver annen *så langt som mulig* skal kunne *velge bosted og boform* ut fra egne behov og ønsker og gies anledning til å *eie eller leie* egen bolig med *samme utforming, standard og plassering* som øvrige boliger. Deres behov, vurderinger og ønsker skal i prinsippet imøtekommes.

Det er på denne bakgrunnen at vi har gått inn på å undersøke om kommunenes boligtilbud er i noenlunde overensstemmelse med behovene hos utviklingshemmede.

Potensial for etterspørsel etter kommunale boliger vil vi finne hos alle utviklingshemmede, både blant dem som bor i kommunale boliger, i egne ikke-kommunale boliger og kanskje særlig blant voksne utviklingshemmede som bor hos foreldre/pårørende. Det kan f.eks. også tenkes at en del av de 20 prosentene som bor i sjølstendige ikke-kommunale boliger, vil kunne foretrekke et kommunalt boligtilbud, særlig fordi slike boliger ofte har tilbud om personalbase. Behov hos dem som bor hos foreldre, kommer vi tilbake til slutt i dette avsnittet.

Her vil vi imidlertid innledningsvis belyse denne problematikken ved å gjengi undersøkelsens resultater i forhold til kommunenes vurdering av hvor mange som i dag bor under utilfredsstillende boforhold.

### 6.3.1 Kommunenes vurdering av utviklingshemmedes botilbud

Vi har bedt kommunalt administrativt fagpersonale om å foreta en vurdering av hvor tilfredsstillende dagens boligtilbud er for utviklingshemmede 20-66 år enkeltvis.<sup>120</sup>

Vi har vurdert resultatene av kommunenes skåre på en 9-punkts skala slik: fra +4 - +2 =tilfredsstillende, +1 - 0=måtelig og -1 - -4=utilfredsstillende.

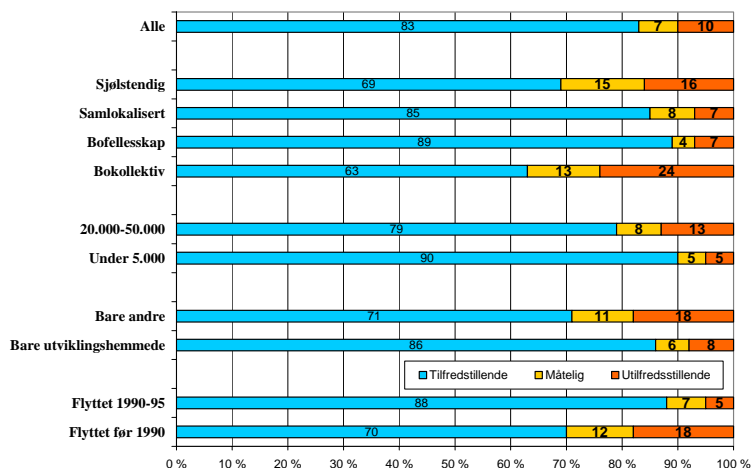
Undersøkelsen viser at for 83 pst av de utviklingshemmede vurderer administrativt fagpersonale at dagens boligtilbud i kommunene er tilfredsstillende, mens det for 7 pst av de utviklingshemmede gis en skåre tilsvarende +1 eller 0, dvs de befinner seg i den 'nedre del' av hva som kan betraktes som tilfredsstillende.

---

<sup>120</sup> I spm 14 i individundersøkelsen ba vi om en vurdering av hvor tilfredsstillende eller utilfredsstillende boligtilbudet i dag er for den enkelte utviklingshemmede etter en skala fra +4 til -4, jfr spm 14 i spørreskjemaet for individundersøkelsen i vedlegg her.



Figur 6.4 *Kommunenes vurdering av utviklingshemmedes boligtilbud i 2005. Andel som bor tilfredsstillende, måtelig eller utilfredsstillende etter boform, kommunestørrelse, flytteår og type nabolag<sup>121</sup>. Prosent*



På den andre siden mener kommunene at dagens boligtilbud i ulik grad er utilfredsstillende (skåre -1/-4) for 10 pst av de utviklingshemmede 20-66 år som bor uavhengig av foreldrene, derav 7 pst som oppnår skåre -3/-4, dvs svært utilfredsstillende. Det betyr at ca 1.100 (10.900\*10 pst) utviklingshemmede i dag har et utilfredsstillende boligtilbud.

Vi har sett på noen kjennetegn ved de utviklingshemmede i forhold til dette. Resultatene går fram av figur 6.4.

### Biform

I følge kommunenes egen vurderinger er det færrest med utilfredsstillende boforhold i samlokaliserte boliger og i bofellesskap. Relativt sett finner vi flest med utilfredsstillende boligtilbud blant dem som bor i bokollektiv, hvor 24 pst har utilfredsstillende boforhold og 13 pst måtelige forhold. Vi har tidligere vist at 90 pst av utviklingshemmede i bokollektiv bor i kommunalt disponerte boliger som de leier. På den andre siden bor alt i alt bare 5 pst av utviklingshemmede 20-66 år i dette utvalget i bokollektiv.

<sup>121</sup> Bortsett fra for boform, har vi valgt å begrense prestasjonen av resultatene for de valgte egenskapene til de som kommer ut som mest tilfredsstillende og mest utilfredsstillende, dvs der forskjellene er størst.

Blant dem som bor i sjølstendig bolig – hvorav nærmere 4 av 10 er leid av kommunene (jfr kap 3.7.2) – er det 16 pst som bor utilfredsstillende og 15 pst bor under måtelige forhold. Men samtidig vet vi at bare 1 av 5 bor i sjølstendige boliger.

Undersøkelsen viser nokså klart at det er først og framst bokollektiv og sjølstendige boliger at flest bor utilfredsstillende. Vi kan imidlertid ikke av dette slutte at det er disse boformene i seg sjøl det er noe galt med, bare at det er her manglene befinner seg. De dominerende boformene er samtidig de som i følge kommunenes egne vurderinger fungerer best.

### **Type medbeboere**

Vi har tidligere vist (kap 4.7) at majoriteten av utviklingshemmede bor sammen med andre utviklingshemmede (7 av 10) og relativt få bor kun sammen med bare andre (dvs verken med utviklingshemmede, andre funksjonshemmede og eldre – 12 pst)).

Undersøkelsen viser at færrest har utilfredsstillende boforhold når de bare bor med andre utviklingshemmede, mens det er flest når en kun bor sammen med andre. Etter fagpersonalets vurdering kan det muligens tyde på at det å mangle nærhet til andre utviklingshemmede, kan være med å bidra til utilfredsstillende bosituasjon.

### **Når flyttet sist og kommunestørrelse**

Det er særlig utviklingshemmede som ikke har flyttet etter 1990 (5 pst av alle utviklingshemmede i dette utvalget), dvs som allerede var bostatt da HVPU-reformen ble iverksatt, som i dag oftest bor utilfredsstillende. Således gjelder dette få personer.

Det er i de minste kommunene vi finner flest med tilfredsstillende boligtilbud og færrest med dårlig. Færrest med tilfredsstillende bolig-situasjon finner vi i de store kommunene utenom storbyene. Her er det samtidig flest med utilfredsstillende bosituasjon.

Dette spørsmålet kunne analyseres nærmere og langt grundigere, der vi ved hjelp av regresjonsanalyse f. eks analyserte den sjølstendige effekten av en rekke mulig faktorer som virker inn på disse resultatene. Det har vi måttet la ligge.

### 6.3.2 Utviklingshemmede 20-66 år som bor hos foreldre

En utvalgsundersøkelse som ble gjennomført i 2002 (Lundeby 2002) tyder på at mange voksne utviklingshemmede ikke har flyttet ut ennå, men at mange ønsker å flytte ut på sikt. 26 prosent av de pårørende ønsker utflytting raskt, 38 prosent ønsker utflytting i løpet av noen år, mens 36 prosent ønsker at vedkommende skal bli boende hjemme.

Pårørende som ønsket rask utflytting ble spurt om de hadde fått et botilbud til sin utviklingshemmede sønn eller datter, eventuelt når utflytting var planlagt. Omtrent halvparten av pårørende hadde søkt, men hadde så langt ikke fått noe konkret botilbud<sup>122</sup>. Det er således dokumentert at det er en god del utviklingshemmede som er uten tilbud om bolig samtidig som noen har relativt påtrengende behov for utflytting (Tøssebro og Lundeby 2004).

Vi har vist at 2.100 utviklingshemmede 20-66 år bor heime. Hvis vi legger resultatene fra Lundeby's undersøkelse i 2002 til grunn, ønsker om lag 2 av 3 utviklingshemmede eller deres pårørende å flytte ut på kort eller mellomlang sikt. Det gir en etterspørsel i størrelsesorden 1.400 boliger bare til denne gruppa.

I tillegg vil stadig nye årskull av voksne utviklingshemmede som kommer til, etterspørre kommunale boliger i åra fremover. Behovet for å skaffe boliger vil derfor være en vedvarende utfordring<sup>123</sup>.

På den bakgrunn er det rimelig at det vil foreligge søknader om plass for utviklingshemmede i kommunalt tilrettelagte og disponerte boliger, og kanskje særlig i forhold til omsorgsboliger bygget etter 1994.

---

<sup>122</sup> Undersøkelsen viste at for 42 pst av utviklingshemmede som ønsket å flytte, var imidlertid bolig under planlegging. Og innflytting var ventet i løpet av de nærmeste to årene. De siste 8 prosentene av de som ønsker å flytte ut, hadde mottatt et tilbud de synes er for dårlig. (Lundeby 2002).

<sup>123</sup> På grunnlag av ulike tellinger er det mulig å studere utviklingen i antall utviklingshemmede de 15 siste åra ut fra oppgaver fra før HVPU (Dyrendal og Lian 1990 og registreringer i Sosialdepartementet og seinere registreringer, fra 1997 i Sosial og helsedirektoratet/KRD (KAD). Således var det pr 1.1. 1999 18.300 registrerte utviklingshemmede og pr 1.1. 2005, 19.917 Hvor stor del av økningen som skyldes endringer i de administrative registreringer er imidlertid usikkert, men noe kan nettopp skyldes dette (Jfr Rapport fra *Interdepartemental arbeidsgruppe vedrørende finansiering av særlig ressurskrevende brukere i kommunene*, KRD 2002, kap 4).

Vi må videre forutsette at det er en viss konkurranse om disse plassene både mellom utviklingshemmede og i forhold til andre sentrale brukere og målgrupper for omsorgsboliger, som f. eks eldre, psykiatriske langtidspasienter, personer med rus- og sosiale problemer og ulike grupper somatisk tungt funksjonshemmede. Vi har imidlertid ikke undersøkt hvordan kommunene prioriterer utviklingshemmede i forhold til disse gruppene. Derimot har vi gjort noe rede for hva en legger til grunn i prioriteringen blant utviklingshemmede, slik vi har gjort rede for i kap 6.1 foran.

## 6.4 Kommunenes vurdering av egen evne til å kunne gi et dekkende boligtilbud

### 6.4.1 Tilbud til utviklingshemmede som ønsker kommunal bolig

Vi har bedt kommunene forta en vurdering av situasjonen når det gjelder evnene til å gi alle utviklingshemmede som ønsker det et boligtilbud i dag. Kommunene har gitt en gradert vurdering av dette spørsmålet<sup>124</sup>.

Sett på bakgrunn av at kommunene vurderer dagens boligtilbud som utilfredsstillende for en del brukere, er det ikke rimelig å forvente at alle kommuner mener de er i stand til å gi alle som ønsker det et tilbud om kommunal bolig. Undersøkelsen viser da også at det bare er hver tredje kommune/bydel er i stand til å gi alle voksne utviklingshemmede et kommunalt boligtilbud. Men denne evnen varierer betydelig med kommunestørrelse.

---

<sup>124</sup> Spørsmålet lød: "Får alle voksne utviklingshemmede (20-66 år) som ønsker det tilbud om kommunal bolig i dag" (Spm 53 i Kommuneundersøkelsen, jfr vedlegg)

Tabell 6.1 *I hvilken grad kan kommunene gi utviklingshemmede som ønsker det et kommunalt boligtilbud. Fordelinger av kommunenes vurderinger etter kommunestørrelse. Prosent.*

Grad av kommunalt tilbud	Under 5.000	5.000-15.000	15.000-50.000	Bydeler i storby	Alle
<b>Alle</b>	50	43	11	8	<b>31</b>
<b>De fleste</b>	50	36	44	67	<b>49</b>
<b>I begrenset grad</b>	0	0	33	8	<b>8</b>
<b>Færre enn ønskelig</b>	0	14	11	8	<b>8</b>
<b>Svært få</b>	0	7	0	8	<b>4</b>
<b>Sum</b>	100 (14)	100 (14)	100 (9)	100 (12)	<b>100</b> <b>(49)</b>

De minste kommunene skiller seg. Alle disse mener å kunne gi alle eller de fleste utviklingshemmede som ønsker det, et kommunalt boligtilbud, jfr tabell 6.1. I kommuner med 15.000 - 50.000 innbyggere gjelder det 55 prosent. Om vi betrakter de tre siste svaralternativene som mindre gunstig for utviklingshemmede, er hver femte kommune/bydel i den situasjon at en i begrenset eller i lite ønskelig grad kan imøtekomme utviklingshemmedes ønsker. Det gjelder både i storby, men særlig i store kommuner utenom storby.

Dette har sannsynligvis en viss sammenheng med kostnadene i de større kommunene ved å framskaffe kommunale boliger. Men dette er neppe hovedgrunnen. Vi har imidlertid ikke i denne undersøkelsen data som kan belyse dette noe mer grundig. Vi må nøye oss med å konstatere. Men dette gjelder imidlertid relativt mange kommuner sett i forhold til den relativt mindre andelen utviklingshemmede som kommunene anså å ha utilfredsstillende boforhold.

#### 6.4.2 Antall utviklingshemmede som har søkt om eller står på venteliste til kommunale boliger

For de kommunene som mener at de i begrenset eller mindre grad enn ønskelig kan gi et kommunalt boligtilbud, har vi spurt om hvor mange utviklingshemmede som har henvendt seg til kommunen om bolig eller som står på venteliste til slik bolig (jfr spm 54 i kommuneundersøkelsen). Som vist overfor dreier dette seg om 20 pst av kommunene der vi finner 26 pst av de utviklingshemmede.

I disse kommunene utgjør de som har søkt om bolig eller står på venteliste, samlet 33 prosent i forhold til av alle utviklingshemmede 20-66 år i dette utvalget. I enkeltkommuner utgjør de som har søkt/står på venteliste henimot 50 prosent av alle utviklingshemmede 20-66 år.

Sjøl om et klart flertall av kommunene etter egen vurdering i følge denne undersøkelsen har et boligtilbud å gi alle eller de fleste utviklingshemmede, er det likevel en del kommuner som synes å ha en betydelig underdekning mht kommunale boliger for utviklingshemmede. Her må vi imidlertid regne med at noen av de nevnte kommunene også har regnet inn utviklingshemmede 20-66 år som fortsatt bor hos foreldrene<sup>125</sup>

Utviklingshemmede som har søkt om bolig eller står på venteliste til kommunal bolig utgjør 9 prosent ( $26 \cdot 33/100$ ) i forhold til alle utviklingshemmede 20-66 år som ikke bor hos foreldre. Det betyr at det her dreier seg om  $10.900 \text{ personer} \cdot 9 =$  ca 950 personer. Til dette kommer en del som har søkt/står på venteliste i kommuner som kan dekke etterspørselen hos de fleste, men ikke hos alle utviklingshemmede. Forsiktige anslag pga av noe usikre data på dette punktet tyder på at disse utgjør ca 4 pst av hele utvalget, eller ca 450 personer.

Undersøkelse synes å tyde på at 13 prosent eller ca 1.400 utviklingshemmede i vel en tredjedel av kommunene hadde søkt om kommunal bolig eller sto på venteliste til slik bolig.

Dette er forøvrig det samme antall (1.400) som vi har beregnet for utviklingshemmede som bor hos foreldrene, mens som ønsker å flytte på bakgrunn av data fra 2001 (Lundeby 2002), jfr avsnitt 6.3.2.

Denne typen data er imidlertid beheftet med flere svakheter. Kommunene vil f. eks kanskje ha tendens til å underrapportere manglende boligtilbud. Utviklingshemmede på sin side vil kanskje la være å melde behov der kommunen ikke framstår med tilbud, særlig hvis dette gjør seg gjeldende over tid. Det gjør at vi må regne med at 1.400 boliger/utviklingshemmede representerer en nedre grense for antall personer som venter på et kommunalt boligtilbud.

Vi har imidlertid undersøkt kommunenes praksis mht å vurdere individuelle behov ved til deling av bolig. Det gjør vi rede for i neste avsnitt.

---

<sup>125</sup> Dette fordi vi i spørsmålsteksten har presisert "voksne utviklingshemmede (20-66 år) – spm 53". Vi har imidlertid innledningsvis og flere steder presisert at undersøkelsen omfatter utviklingshemmede 20-66 år som ikke bor hos foreldre/familie/pårørende, jfr kommuneskjema, s. 3.

### 6.4.3 Kommunenes faktiske vurdering av individuelle behov ved tildeling av boliger og tjenester

Vi har spurt kommunene om hvor ofte de har foretatt reelle vurderinger av individuelle behov for bolig og tjenester blant utviklingshemmede som har fått tildelt kommunal bolig etter HVPU-reformen, f.eks fra 1994 og utover (jfr spm 55 i kommuneundersøkelsen)

Alle kommuner har måttet vært gjennom slike vurderinger siden 3 av 4 boliger i denne gruppa er disponert av kommunene, jfr kap 3, tabell 3.3. Resultatene fra vår undersøkelse går fram i tabell 6.2.

Tabell 6.2 *Kommunenes reell vurdering av utviklingshemmede individuelle behov for bolig og tjenester som har fått tildelt kommunal bolig etter HVPU-reformen. Fordeling av kommunenes vurderinger av dette etter kommune-størrelse. Prosent.*

<b>Grad av kommunalt tilbud</b>	<b>Under 5.000</b>	<b>5.000-15.000</b>	<b>15.000-50.000</b>	<b>Bydeler i storby</b>	<b>Alle</b>
<b>Ved hver tildeling</b>	40	50	56	67	<b>52</b>
<b>I de fleste tilfeller</b>	33	29	33	33	<b>32</b>
<b>I noen/få /sjeldne tilf</b>	27	21	11	0	<b>16</b>
<b>Sum</b>	100 (15)	100 (14)	100 (9)	100 (12)	<b>100</b> <b>(50)</b>

I følge kommunene er det bare halvparten av kommunene som sier at de har vurdert den enkelte utviklingshemmedes individuelle behov for bolig og tjenester ved tildeling av kommunale boliger etter HVPU-reformen, jfr tabell 6.2. Prinsipielt og ideelt burde det ha vært gjort ved samtlige enkelte boligtildelinger. Hva som ligger til grunn for at det har forløpt slik, har vi imidlertid ikke data til å belyse.

Det kan imidlertid tenkes at det i noen tilfeller har vært slik at den enkelte har måttet ta det kommunen har hatt å tilby, dvs at det å overhodet få en bolig har vært overordnet hvordan tilbudet nærmere har passet i forhold til den enkeltes individuelle behov. Da de fleste utviklingshemmede er sterkt beroende på kommunale tilbud for å bo, er det etter vår oppfatning nokså alvorlig at så vidt mange er blitt tildelt bolig uten en individuell vurdering. At boligen er tilpasset ens behov er dessuten noe som legges til grunn ved nærmest ethvert boligkjøp eller individuelt byggeprosjekt i den vanlige befolkningen. Det er jevnt over eldre og tungt funksjonshemmede som vanligvis må

rennonsere på egne individuelle behov. At det har vært slik som vi finner her, velger vi likevel mest å tilskrive mangel på kommunale ressurser og mindre en ignorering av den enkelte utviklingshemmedes individuelle behov. Men vi vet ikke.

Vi har imidlertid i vår undersøkelse foretatt en nøye kartlegging av kommunenes *samlete vurdering* av hvordan de ulike boformene er tilpasset den enkeltes behov i dag (jfr kommuneskjema spm 58 og 59), de sosiale forholdene internt i felleskapsboliger, om boligen som påtvunget fellesskap og hensynet til den enkeltes individualitet, jfr bolk 5 i kommuneskjemaet spm 62-72. Analyse av dette vil vi komme tilbake til i annen rapportering fra prosjektet. Her nøyer vi oss med å gjengi kommunenes vurderinger av hvor hyppig dette har skjedd.

En god del kommuner - om ikke i alle - har i de fleste tilfeller foretatt en individuell behovsvurdering i forhold til bolig og tjenester. Således har 84 prosent av kommunen ved alle eller de fleste tildelinger foretatt slike vurderinger. Bare hver sjettede har bare noen ganger eller i få eller sjeldne tilfeller gått inn på dette. Det er mao bare et mindretall som har opptrått på en måte som i utgangspunktet kanskje kunne betraktes som kritikkverdig på dette punktet. Våre data gjør det mulig å analysere hvilke type kommuner dette gjelder og omtrent ved hvor mange boligtildelinger dette har gjort seg gjeldende. Det må vi la ligge i denne sammenhengen.

Det er imidlertid vesentlige forskjeller mellom kommunene etter størrelse. I bydeler i storby har samtlige bestandig eller i de fleste tilfeller foretatt individuelle vurderinger ved slike tildelinger. Det samme gjelder 9 av 10 av de større kommunene utenom storby. Det er de minste kommunene at en oftere enn i andre har unnlatt slike vurderinger. Det kan muligens ha sammenheng med at i mindre kommuner er bredden i det kommunale bolig- og tjenestetilbudet lite fordi det er relativt få utviklingshemmede. I store kommuner med mange brukere må vi anta at mulighetene til å velge og kombinere ulike typer beboere og boliger er større fordi omfanget av boliger i seg sjøl gir en større bredde i tilbudet.

Til slutt vil vi nevne at disse resultatene gir en viss støtte til hypotesen i avsnitt 6.4.2 om at det kan være slik at kommunene ikke bestandig er kjent med de utviklingshemmedes behov siden de så vidt ofte ikke har brakt dem inn i vurderingen av behov for bolig.



## 6.5 Utviklingshemmedes skifte av bolig

### 6.5.1 Faktiske skifter i kommunal bolig etter 1991

I mandatet for prosjektet la Husbanken til grunn at en ønsket kunnskap om i hvilken grad utviklingshemmede som allerede bor i kommunalt disponert bolig, har muligheter for å skifte bolig.

Dette spørsmålet har vi først belyst ved å undersøke hvor stor andel som allerede har *byttet* bolig blant dem som nå bor i kommunal bolig,

Og vi har tidligere vist (kap 3) ved hjelp av data fra individundersøkelsen i hvilket år og tidsperiode en flyttet til dagens bolig, dvs *siste flytting*. Her gikk det bl.a fram at 4 av 10 utviklingshemmede 20-66 år ikke har flyttet etter HVPU-reformen, mens 35 pst flyttet siste gang i perioden 2001-2005. Resten flyttet i årene 1995-2000, jfr kap 3.3.2. Det betyr at 6 av 10 har flyttet etter at HVPU-reformen stort sett var slutført i 1995.

Her dreier det seg imidlertid om de  $\frac{3}{4}$ -deler som i dag bor i kommunale boliger og hvor stor andel av disse som har byttet kommunal bolig etter HVPU-reformen i 1990/1991. Utgangspunktet er dem som bor i kommunale boliger i 2005 og hvor stor andel av disse som har byttet fra en kommunal bolig til en annen, idet vi spør om "*Hvor stor andel av de utviklingshemmede som i dag bor i kommunalt disponerte boliger har byttet slik bolig etter HVPU-reformen i 1991*" (Kommuneundersøkelsen, spm 56). Vi kartlegger mao grad av bostabilitet i forhold til kommunale boliger blant dem som nå bor i kommunalt disponerte boliger, dvs vel 8.000 utviklingshemmede<sup>126</sup>.

Andelen som har byttet - *internt skifte av bolig* – betrakter vi som et slags mål for fleksibiliteten i bruken av de kommunale boligene. Stor eller liten stabilitet kan imidlertid være uttrykk for en rekke forhold. En del flyttinger kan teoretisk være uttrykk for f.eks misstilpasning. Bytte av bolig behøver imidlertid ikke bestandig å gi positivt resultat samtidig som bytte kan føre til at en oppnår noe bedre. I hvilken grad det er slik eller slik, har vi ikke data til å avgjøre. Vi kan bare konstatere omfang av skifter og antar at få skifter oftest reflekter en 'satt' struktur med liten dynamikk, mens mange bytter kan være uttrykk for fleksibilitet og muligheter for endring. Men hvorvidt den ene eller

<sup>126</sup> Det er interne flyttinger som kartlegges. Disse data forteller ingen ting om hvor mange som har flyttet *fra* andre boliger til kommunale boliger, eller hvor mange som har flyttet fra kommunale boliger *til* andre ikke- kommunale boliger.

andre tilstanden samtidig jevnt over er uttrykk for bedringer eller f.eks status quo, kan vi ikke avgjøre. Mest sannsynlig må stor grad av bytter oftest reflektere i det minste en vilje til å oppnå bedringer.

Undersøkelsen viser at *hver femte* (19 pst) av dagens utviklingshemmede bosatt i kommunalt disponerte boliger har skiftet kommunal bolig etter 1991. Det betyr at 4 av 5 som har kommet inn i slike boliger i løpet av denne 15-års-perioden, har blitt boende der. De interne skiftingene har vært relativt få. Dette resultatet understøttes for så vidt av det forhold at *av alle* utviklingshemmede, har 6 av 10 flyttet etter 1995, slik vi nevnte innledningsvis her.

Men det er svært store variasjoner mellom enkeltkommuner, fra at omlag 5 pst har byttet intern i noen, til at opptil 80 pst har skiftet kommunal bolig i noen kommuner i denne perioden. Det kan som nevnt ha mange årsaker, og som vi ikke er i stand til å analysere.

Det er likevel noen systematiske variasjoner i dette. I bydeler i storby har kun 10 pst av utviklingshemmede i kommunalt disponert bolig byttet slik bolig i løpet av de 15 siste årene. Dette er noe uventet siden disse bydelene har relativt mange utviklingshemmede som skulle gi en viss bredde med muligheter for bytte. Her kan det reises en rekke spørsmål, bl. a. om det kan være slik at sjølve bydelsstrukturen gir mindre muligheter til fleksibilitet og endringer over tid, i det hver bydel er 'lukket rundt seg sjøl' i forhold til den kommunale totaliteten som er hele byen? Dette stikk i strid med hovedintensjonen med bydelsorganisering av kommunale boliger og tjenester, som skulle gi rom for stor lokal tilpasning, dvs fleksibilitet. Det synes ikke å gjelde utviklingshemmede i kommunale boliger hvor bolig mønsteret synes påfallende lite omskiftelig over tid.

I mellomstore kommuner, med fra 5.000 til 15.000 innbyggere, har imidlertid 29 pst av de utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger byttet fra en til en annen kommunal bolig i denne perioden. De interne omskiftingene har vært tre ganger så hyppig som i bydelene i storby. I de mindre kommunene og i de større kommunene unntatt storby, har byttefrekvensen vært nært landsgjennomsnittet (18 pst). Den kommunale virkeligheten synes å være svært forskjellig og vi vet ikke om dette reflekter ulike omstendigheter eller i hvilken grad det gjenspeiler ulike måter å bruke kommunale boliger på. Det interessante spørsmålet er imidlertid hvordan boligskifter og fleksibilitet i kommunale boliger er knyttet til aktive tiltak mot forbedringer. På den andre siden ruver spørsmålet om hvor viktig stabilitet er og om det *uomskifteliges rolle* i en utviklingshemmedes liv. Her står vi antakelig ofte overfor viktig motstridende hensyn. Dette har undersøkelsen få

inntak til å gi svar på. Det har imidlertid heller ikke vært vårt anliggende her.

## 6.5.2 Mulighetene til å skifte kommunal bolig i dag

Vi har så langt vist at tidligere har relativt få flyttet mellom kommunale boliger. Nå ønsker vi et omtrentlig mål for hvordan situasjonen er i dag når det gjelder mulighetene til å skifte kommunal bolig. Vi har således stilt spørsmål om ” hvilken grad har utviklingshemmede som nå bor i kommunalt disponert bolig muligheter for å skifte til ny kommunal bolig om nødvendig? (spm 57, kommuneundersøkelsen).

Tabell 6.3 *I hvilken grad utviklingshemmede som bor i kommunalt disponert bolig har mulighet til å skifte til ny kommunal bolig. Fordelinger av graderte svar etter kommune-størrelse. Prosent.*

Grad av kommunalt tilbud	Under 5.000	5.000-15.000	15.000-50.000	Bydeler i storby	Alle
<b>Alle</b>	7	8	0	25	<b>10</b>
<b>De fleste</b>	36	23	22	33	<b>29</b>
<b>I begrenset grad</b>	27	23	22	8	<b>20</b>
<b>Færre enn ønskelig</b>	0	0	11	8	<b>4</b>
<b>Svært få</b>	33	46	44	25	<b>37</b>
<b>Sum</b>	100 (15)	100 (13)	100 (9)	100 (12)	<b>100 (49)</b>

Undersøkelsen viser at bare i 10 pst av våre kommuner er det slik at alle utviklingshemmede som bor i kommunalt disponert bolig har mulighet til å skifte til ny kommunal bolig om nødvendig. Og i 3 av 10 kommuner har de fleste muligheter til det, jfr tabell 6.3. Det betyr at 6 av 10 er avskåret fra det som er sjølsagt i den vanlige befolkningen, nemlig muligheten til å bytte bolig, i det minste til en bolig som har samme markedsverdi som den en allerede bor i. På dette punktet synes utviklingshemmede å befinne seg nokså ofte i betydelig avstand til idealet om normalisering.

På den andre siden er det 37 prosent av kommunene som vurderer situasjonen dit hen at det er svært få utviklingshemmede i kommunale boliger som har mulighet til å skifte til annen kommunal bolig om nødvendig. Til disse kommer 24 pst av kommunene som mener at dette er mulig bare i begrenset grad eller gjelder færre enn ønskelig.. Det innebærer at nærmere 4 av 10 har små muligheter og at 6 av 10

utviklingshemmede i kommunale boliger har små eller begrensede muligheter til å skifte bolig, jfr tabell 6.3.

Det kan bety at anslagsvis 4.500- 5.000 av 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har svært små eller begrensede muligheter til å endre på sin kommunale bosituasjon, ikke når de måtte ønske, men *når det måtte bli nødvendig*.

Dette må etter vår vurdering vise til situasjoner i kommunene hvor både kapasitet og fleksibilitet ikke er til stede i den grad den burde være i forhold til prinsipper og idealer om valgfrihet og normalisering, men heller ikke bestandig i forhold til det nødtørftige. Våre data gir imidlertid ingen fullgod avklaring av situasjonen ut over å konstatere. Dette burde således undersøkes og avklares nærmere.

Resultatene her understøtter forøvrig funnene i forrige avsnitt, der vi viste at bare 2 av 10 utviklingshemmede i kommunale boliger har byttet slik bolig de 15 siste åra. Det må nødvendigvis til en viss grad bety at utbudet er begrenset og at kommunene jevnt over har liten fleksibilitet i bruken av sine boliger til pleie- og omsorgsformål for funksjonshemmede og eldre.

I forhold til mulighetene for å skifte fra en kommunal bolig til en annen når dette er nødvendig, er det imidlertid betydelige forskjeller mellom kommunen. Her kommer bydeler i storby best ut, i det 6 av 10 bydeler rapporterer at alle eller de fleste i slike boliger har mulighet til å skifte bolig i dag. Dette er noe forskjellig fra det som har vært situasjonen tidligere her, hvor bare 10 pst av utviklingshemmede skiftet bolig i perioden 1991-2005, jfr avsnitt 6.5.1. Mulighetene synes mest vanskelig i store kommuner utenom storby, hvor ingen er i den situasjon at alle kan få anledning til å skifte bolig, og bare 2 av 10 i begrenset grad, jfr tabell 6.3.

Undersøkelsen viser at det er betydelige kommunale variasjoner i utviklingshemmedes situasjon i forhold til kommunale boligtilbud. Dette er i tråd med og bekrefter også for utviklingshemmede at vi ofte generelt finner til dels svært betydelige variasjoner i mellom våre kommuner i de bo- og tjenestetilbud som ytes funksjonshemmede og eldre. Således synes det f. eks å foreligge visse potensialer for bedring av den enkeltes situasjon ved å flytte mellom kommunene. Slik burde det imidlertid ikke være. Det er heller ikke særlig ofte mulig. Resultatene fra undersøkelsen synes å underbygge at noe gjenstår når det gjelder å utvikle egalitet i de kommunale botilbudene til utviklingshemmede.

Til slutt skal vi holde disse resultatene opp mot hvor mange utviklingshemmede, deres pårørende og vege som har uttrykt ønske om å skifte bolig i sin alminnelighet, inkludert kommunal bolig.

### 6.5.3 Utviklingshemmedes egne ønsker om å skifte bolig

Undersøkelsen viser at så langt det faglig administrative personalet er kjent med har hver åttende utviklingshemmet (13 %) eller vedkommendes pårørende/verge gitt uttrykk ønske om å skifte bolig<sup>127</sup>. De 13 prosent som ønsker å flytte, utgjør omregnet til absolutte tall i alt ca 1400 personer, regnet av alle, også dem som bor i sjølstendige boliger<sup>128</sup>.

Andelen som ønsker å flytte varierer til dels noe mellom kommunene etter størrelse. Mens 18 pst ønsker å skifte bolig når de bor i store kommuner eller større byer utenom storby (20.000-50.000 innb.), gjelder det samme 6 pst i kommuner med under 5.000 innb, eller 3 ganger færre.

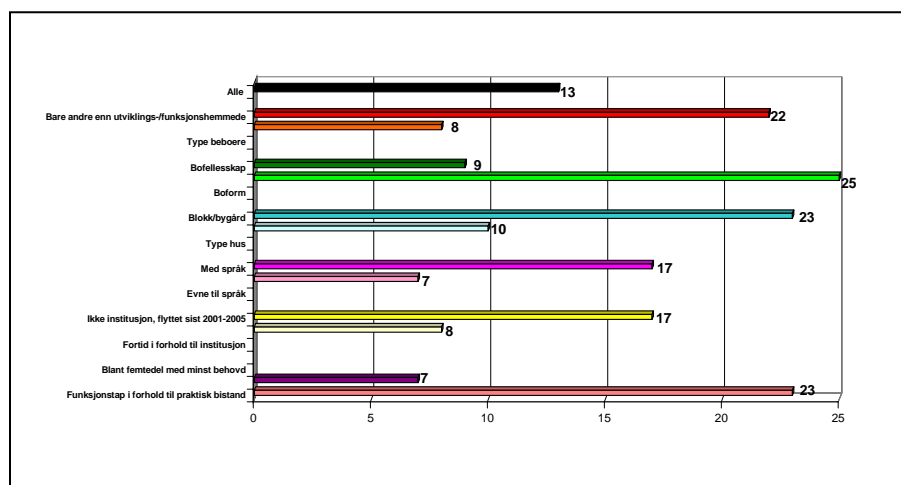
Vi har ikke analysert ønskene om å skifte bolig ut over bivariate sammenhenger og nøyer oss derfor her avslutningsvis med å gjøre rede for noen kjennetegn ved utviklingshemmede og deres bosituasjon knyttet til ønsket om å skifte bolig. For hvert kjennetegn gjengir vi de egenskapene som er knyttet opp mot den største eller minste andel som ønsker å skifte bolig. Resultatene går fram av figur 6.5.

---

<sup>127</sup> Data er hentet fra Individundersøkelsen, smp 30: "Har vedkommende eller pårørende/verge uttrykt ønske om å skifte bolig". Således er resultatene kvantitativt representative for hele landet, og beregninger av absolutte tall ikke avhengig av kommunestørrelse (og økende antall utviklingshemmede med tiltakende kommunestørrelse).

<sup>128</sup> Her må vi ta i betraktning at opplysningene om hvor mange som har ønske om å flytte, er basert på opplysninger fra kommunene og ikke de utviklingshemmede sjøl eller deres foreldre/pårørende. Slik sett er 1.400 antakelig en nedre grense for antallet som ønsker å flytte

Figur 6.5 *Andel utviklingshemmede eller pårørende/verge som har uttrykt ønske om å skifte bolig. Andeler i prosent etter egenskaper ved personene eller bosituasjonen. Prosent*



### Etter egenskaper ved personen

Andelen som ønsker å skifte bolig, er betydelig betinget av grad av funksjonsnedsettelse målt etter *behov for bistand i forhold til hjelp til praktiske gjøremål*. Blant den femtedelen som har mest behov for slik bistand – dvs som krever stor innstas i forhold til hverdagens gjøremål (med i gj.sn. 85 t pr uke (jfr kap 3.5.2) – ønsker 23 prosent å flytte, mot 7 prosent blant den femtedelen med minst hjelpebehov (2.8 t pr uke). Forholdstallet er 1:3, jfr figur 6.5.

Blant utviklingshemmede som har *språk* slik at en kan gi uttrykk for egne ønsker, er det 17 pst som ønsker å flytte. Færrest, eller 7 pst, ønsker å flytte når en ikke har språk til å uttrykke egne ønsker. De språklige tilleggshandikappede synes i så måte – i følge det kommunalt administrativt faglige ansvarlige personalet – langt sjeldnere å ønske seg bort fra dagens boligforhold.

De mest bofaste finner vi blant dem som ikke har flyttet etter 1995 (gjelder 4 av 10). Av disse ønsker 8 pst å flytte mot 17 pst blant dem som flyttet siste gang i perioden 2001-2005. Så lenge vi holder oss til bivariante sammenhenger og ikke nytter regresjonsteknikker, kan vi

imidlertid ikke helt ut avgjøre hva som mest gjør seg gjeldende idet det her foreligger samvariasjoner mellom flere forhold<sup>129</sup>

### **Etter egenskaper ved bolig og boforhold**

Blant dem som bor i sjølstendig bolig ønsker hver fjerde å flytte, jfr figur 6.5, mens det samme er tilfellet for 9 pst av dem som bor i bofellesskap. Færrest vil flytte når de nå bor sammen med bare andre utviklingshemmede og flest når en bor sammen med bare ikke-funksjonshemmede. At vi finner flest med flytteønsker i hustypene blokk/bygård, stemmer det godt med det forhold at det er i slike hustyper vi finner flest utviklingshemmede i naboskap med ordinære beboere både når det gjelder boliger i samlokaliserte eller enkeltstående hus, jfr kap 4.7.2.

Sjøøl om det trenges til nærmere analyse, kan det synes som om utviklingshemmede i bofellesskap med bare andre utviklingshemmede, sjeldnest ønsker å flytte. Mens de som bor i sjølstendig bolig bare sammen med ikke-utviklingshemmede oftest ønsker å flytte. Dette er preferanser som synes å gå noe på tvers av en normalisert bosituasjon, bort fra ordinær bosetting og inn i rene fellesskap bare for utviklingshemmede.

Disse resultatene gjelder imidlertid bare det lille mindretallet som ønsker å flytte og sier på ingen måte noe om som er alle utviklingshemmedes preferanser mht boforhold.

Forenklet oppsummert er det flest som ønsker å flytte blant utviklingshemmede med store behov for hjelp til praktiske gjøremål i hverdagen, som har språk og som har flyttet nokså nylig og som ofte bor i sjølstendige boliger i blokk/bygård ofte sammen med andre enn funksjonshemmede. Ønskene peker i retning av det som allerede er de dominerende boforholdene blant utviklingshemmede og bort fra det om er i mindretall, men som antakelig mest representerer en 'normalisert' bosituasjon i tråd med HVPU-reformens prinsipper.

Disse sammenhengene trenger imidlertid til nærmere avklaring og bedre analyse enn den vi her har gjennomført. Og særlig sett i lys av dekning av behov i forhold til trivsel, integrasjon, sosial kontakt og eventuelle mangler i forhold til praktisk bistand i hverdagen. Mao hva er den konkrete situasjonen for dem som ønsker å flytte? Det kan analyseres nærmere ved hjelp av dette datamaterialet

---

<sup>129</sup> Vi har således vist at de som har f.eks fortid i institusjon og som ikke har flyttet etter 1995 samtidig er de som har størst funksjonsnedsettelse i forhold til daglige gjøremål i alle aldersgrupper, jfr. kap 3.4.7

## 6.6 Samlet vurdering av mangel på boligtilbud til utviklingshemmede

Undersøkelsen viser at minimum 1.400 utviklingshemmede har søkt eller står på venteliste til kommunal bolig. Videre har vi vist at det blant utviklingshemmede 20 år+ som bor hos foreldrene, er ca 1.400 som på kort og mellomlang sikt ønsker å flytte. Uten at vi vet noe om det, er det imidlertid mulig at noen av disse er regnet inn blant dem på venteliste<sup>130</sup>. Majoriteten av disse vil etterspørre en kommunal bolig, men langt fra alle. Det er således grunn til å anslå at det foreligger en etterspørsel etter minimum 2.500 boliger blant utviklingshemmede som i dag ikke bor i kommunale boliger.

Videre har vi vist at kommunene mener at 1.800 – 1.100 utviklingshemmede bor måtelig tilfredsstillende/utilfredsstillende eller utilfredsstillende, jfr avsnitt 6.3.1. Og samtidig er det minimum 1.400 som ønsker å flytte fra dagens bolig. Her vil det imidlertid være overlapp mellom disse to kategoriene og sannsynligvis også i forhold til det antall som står på venteliste, uten at våre data gjør det mulig å tallfeste det. Derfor er det vanskelig å anslå hvor mange disse to kategoriene samlet utgjør i forhold til dem som allerede har søkt/står på venteliste til kommunal bolig. Et rimelig anslag vil være at det er omlag 2.000 utviklingshemmede som i følge kommunene har utilfredsstillende boforhold/ønsker sjøl å flytte. Disse kommer i sin helhet i tillegg til de 2.500 som er nevnt overfor.

Samlet synes det å foreligge en udekket etterspørsel etter boliger for utviklingshemmede i størrelsesorden 4.500 boliger basert på : (a) flytteønsker hos voksne utviklingshemmede som bor hos foreldrene, (b) personer som har søkt/står på venteliste til kommunal bolig, (c) personer som kommunene mener bor utilfredsstillende og (d) personer som sjøl eller ved pårørende har gitt uttrykk for ønske om å skifte bolig.

Siden det er 13.000 utviklingshemmede 20-66 år i Norge i 2005, jfr kap 3.2.1, tabell 3.3, utgjør disse omlag 35 prosent av alle av alle bosatte utviklingshemmede 20-66 år.

---

<sup>130</sup>. Teoretisk skulle det ikke være overlapp her da spm 54 i kommuneundersøkelsen som dekker dette forholdet bar gjelder målgruppa 20-66 år i sjølstendig bolig, dvs som ikke bor hos foreldre eller i institusjon. Likevel kan det tenkes at noen kommuner har latt inngå heimeboende utviklingshemmede i denne vurderingen.



Det er imidlertid ikke slik at alle de nevnte behovene helt ut må dekkes ved nybygging, men at en del kan oppnås gjennom flyttinger og bedre tilpasning i bruken av slike boliger. Likevel tyder de ulike formene for etterspørsel på at det er behov for en nettotilgang på minst 3.000 boliger.

Skal dette tilføres gjennom nybygging, representerer det betydelige utfordringer for kommune idet 3.000 nyoppførte boliger på investeringsida vil beløpe seg til anslagsvis 4-5 milliarder kroner.

Samtidig har kommunene et annet betydelig problem knyttet til manglende fleksibilitet i bruke av de kommunale boligene for utviklingshemmede. Vi har vist at bare hver femte person som i dag bor i noen av de ca 8.000 kommunale boligene for utviklingshemmede, har flyttet etter at HVPU-reformen tok til i 1991. Samtidig vurderer kommunen det dit hen at anslagsvis 4.500-5.000 av 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har små eller begrensede muligheter til å endre på sin kommunale bosituasjon, ikke når de måtte ønske, men *når det måtte bli nødvendig*. Denne mangelen på fleksibilitet utgjør antakelig er betydelig problem særlig blant dem som allerede bor, men også ved innplassering av nye brukere. En mindre del av dette vil antakelig kunne representere et slags udekket behov som igjen kan innebære fordringer på ombygging eller nybygging.

Dette understreker igjen at boliger for utviklingshemmede i liten grad kan sammenliknes med det ordinære boligmarkedet med dets normale mangfoldige evne til å dekke individuelle behov og fleksible tilpasninger. Derfor er også flyttehyppigheten her en radikal annen enn blant utviklingshemmede og særlig dem som bor i de kommunale boligene.

## 7 Sammenfatning av resultater om utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon

Hovedformålet med denne rapporten har vært å legge fram empirisk dokumentasjon i hovedsak knyttet til utviklingshemmedes boforhold og kommunale tjenester i hverdagen. Vi disponerer datamateriale fra landsrepresentative undersøkelser på grunnlag av svært mange intervju i forhold til populasjonen og med høy svarprosent. Det gjør at resultatene kan utlegges 'statistisk', dvs. også regnes om til absolutte tall. Vi kjenner for første gang fordelingen av utviklingshemmede her i landet relativt og absolutt både etter en rekke kjennetegn ved personene og i forhold til deres bo- og tjenestesituasjon. Derfor er det viktig å *dokumentere*. Det også fordi kunnskapen på feltet hittil har vært noe sparsom. Likevel har vi forståelse for at leseren ønsker hovedtrekk og oversikt.

For å møte det behovet har vi her laget en sammenfatning av hovedresultatene i rapportens fire substansielle kapitler, dvs kap 3-6. For en mer overordnet sammenfatning og drøfting av materialet fra rapporten på sentrale punkter, viser vi til kap 8. En kortfattet oversikt over resultatene er også gjengitt innledningsvis i rapport-sammendraget.

Her følger sammenfatning av rapportens kap 3-6.

## 7.1 Kjennetegn ved boformer og eieforhold - sammenfatning av kap 3

### 7.1.1 Antall utviklingshemmede og hoved disposisjonsforhold til bolig etter alder

Pr 1.1. 2005 var det 19.900 utviklingshemmede. Av disse var 31 pst under 20 år og 3 pst 67 år+. Resten, 65 pst, eller 13.000 personer var 20-66 år. Disse er den dominerende gruppen, mens eldre i tradisjonell forstand er svært få. Men utviklingshemmede 50 år+ utgjør 20 pst av alle, eller ca 4.200 personer. I alderen 20-66 år utgjør personer 20-39 år en halvpart, mens personer 40-66 år står for den andre.

Alle utviklingshemmedes hoved disposisjonsforhold til boligen er kartlagt, dvs om de bor i egen privat sjølstendig bolig, hos foreldre/familie/pårørende eller om de bor i ulike boliger disponert av kommunen, eventuelt i institusjon. Tilsvarende landsrepresentative data har ikke foreligget tidligere.

Undersøkelsen viser at 40 prosent av alle utviklingshemmede bor hos foreldre/pårørende, mens 46 prosent bor i kommunale boliger og institusjoner (2 %). Resten, 14 pst, bor i sjølstendige private boliger, eid eller leid. Det er i all hovedsak *foreldrene og kommunene* som står for boligtilbudet for utviklingshemmede. Av dem som bor hos foreldre, er 25 pst 20 år eller eldre, eller i underkant av 2.000 personer 20 år+.

I henhold til et ideelt normaliseringsprinsipp burde de fleste utviklingshemmede 20-66 år bo i egne sjølstendige boliger siden det gjelder den overveiende majoritet i den norske befolkningen. Men bare 20 pst av utviklingshemmede i den alderen bor i egen sjølstendig privat bolig, eller 2.600 personer, mens 65 pst eller 8.400 bor i kommunalt disponerte boliger/institusjoner. Resten, 15 pst eller 2.000, bor hos foreldre/pårørende. Slik sett er 'normaliteten' fortsatt langt unna. De kommunale variasjonene i dette er små. Det er et *nasjonalt mønster* som her tre fram. Og 8 av 10 bor under '*andres regime*', dvs i kommunale boliger eller hos foreldrene.

## 7.1.2 Noen sentrale kjennetegn ved utviklingshemmede 20-66 år

### Utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon

Av utviklingshemmede 20-66 år som ikke bor hos foreldrene, har 4 av 10 eller 4.500 av 10.900 tidligere hatt opphold i HVPU-institusjon. Til sammenlikning bodde i 1989 5.300 utviklingshemmede i sentralinstitusjoner, i mindre institusjoner eller i vernede boliger. At 85 pst av disse er i live i 2005 (4.500 av 5.300) og fortsatt er bosatt utenfor institusjon, synes sannsynlig. Blant dem som i dag er 50-66 år og 40-49 år, har 7 av 10 og 5 av 10 bakgrunn fra HVPU-institusjon, mens også 2 av 10 blant 20-24-åringene har institusjonsbakgrunn.

### Periode for flytting til dagens bolig

Hver fjerde har flyttet til dagens bolig i årene 1996-2000, og resten, 35 pst har flyttet i årene 2001-2005, mens 4 av 10 ikke har flyttet etter 1995. Det siste gjelder imidlertid 6 av 10 med bakgrunn i institusjon.

Hele 60 prosent har flyttet inn i dagens bolig etter at HVPU-reformen formelt var avsluttet dvs i den store generelle utbyggingsperioden for omsorgsboliger. En ikke ubetydelig del av disse boligene har gått til utviklingshemmede, i det omlag 5000 utviklingshemmede 20-66 år flyttet til kommunalt disponerte boliger i perioden 1996-2005. To av tre av disse er uten fortid i institusjon. Kommunene har jevnlig utviklet et boligtilbud for utviklingshemmede også etter at HVPU-reformen var avsluttet.

### Utviklingshemmede som mangler språk

Blant utviklingshemmede 20-66 år mangler 15 pst helt språk for å kunne gi uttrykk for egne ønsker og 30 pst er bare delvis i stand til det. I underkant av 6000 har således språklige handikaps.

Andelen som *overhodet eller i liten grad* kan gi uttrykk for egne ønsker synes lite betinget av alder: Men for alle *med språkproblemer under ett*, tiltar andelen med slike problemer med alder. Mens 38 pst 20-29 år har språkproblemer, gjelder det 49 pst blant dem som er 50-66 år.

Det er dobbelt så mange helt eller delvis uten språk blant dem med institusjonsopphold bak seg sammenliknet med de øvrige, respektive 61 og 33 pst. Forskjellen til dem uten institusjonsbakgrunn er særlig stor blant utviklingshemmede 50-66 år. Blant dem som kom fra institusjon og som ikke har flyttet etter 1995, er 7 av 10 helt (28 %) eller delvis (41 %) uten språk. Ikke bare er det slik at mange av dem fra

institusjon har problemer med å uttrykke seg, men de også i større grad har blitt boende der de kom.

### 7.1.3 Spredning i funksjonsevne i forhold til gjøremål i hverdagen og behov for praktisk bistand

Det er svært stor spredning i funksjonsnivå i hverdagen blant utviklingshemmede fra det å ikke trenge til praktisk hjelp over hodet til å ha store funksjonshemminger i hverdagen. Bare 5 pst av de utviklingshemmede mottar ikke praktisk bistand, mens 20 pst har 1-5 timer pr uke. Hver fjerde utviklingshemmede har relativt godt funksjonsnivå i forhold til tjenester og tiltak som sorter under 'praktisk bistand'. I den andre enden finner vi 4 av 10 med hjelp i 30 timer eller mer pr uke og som fordrer hjelp med fra ett årsverk. En femtedel av disse har 30-59 timer og en annen femtedel 60 timer praktisk bistand eller mer pr uke.

I gjennomsnitt mottar utviklingshemmede 32 timer praktisk bistand pr uke. Men spredningen i funksjonsevne er svært stor. Mens de 20 prosentene med minst behov i gjennomsnitt har 1.5 - 4 timer pr uke, mottar de 10 prosentene med størst funksjonstap med 100 timer pr uke eller tilsvarende omlag 3 årsverk. Eventuelt hjemmesykepleie og andre tjenester kommer i tillegg.

Det små forskjeller i funksjonsnivå etter alder når en bruker gjennomsnittlig ant t pr uke som mål. Bruken av praktisk bistand er knyttet til spredningen av funksjonstap som synes nokså uavhengig av alder slik at de eldste ikke oftere kommer ut med mer omfattende funksjonshemminger eller de yngre.

#### **Funksjonsnivå og språk**

Utviklingshemmede som er helt eller delvis uten språk i forhold til å uttrykke egne ønsker har et lavere funksjonsnivå målt ved antall timer mottatt praktisk bistand pr uke. I gjennomsnitt har utviklingshemmede som *helt* eller *delvis* mangler språk respektive dobbelt og tre ganger så mange timer slik hjelp pr uke sammenliknet med dem som ikke har språkproblemer, respektive 57 timer og 41 timer mot 21 timer pr uke. Unge 20-24 år helt uten språk, mottar f.eks i gjennomsnitt 68 timer praktisk bistand pr uke.

#### **Funksjonsevne i hverdagen etter fortid i HVPU eller ikke, tidspunkt for siste flytting samt alder**

Blant dem med fortid i HVPU er det dobbelt og nesten tre ganger så mange med praktisk bistand i hhv 30 timer+ i 60 timer + pr uke som blant dem uten. De har større hjelpebehov i alle aldersgrupper sam-

menliknet med dem uten. De som har blitt boende lengst uten å flytte, har større hjelpebehov enn dem som har flyttet nylig, særlig blant tidligere institusjonsbeboere.

De yngste tidligere institusjonsbeboerne har vesentlig mer hjelp enn de eldste, og har således mer omfattende funksjonstap.

#### 7.1.4 Utviklingshemmedes boliger etter boform

##### **Bosituasjon etter boform**

Fordelingen etter boform gjelder personer 20-66 år som ikke bor hos foreldre eller andre pårørende. Det gjelder i 2005 i alt 55 pst av alle utviklingshemmede og 84 pst av utviklingshemmede 20-66 år, eller omlag 10.900 av i alt 19.900 utviklingshemmede.

Omlag halvparten (52 %) av utviklingshemmede 20-66 år bor i *sjølstendige boliger* - enten uten tilknytning til andre utviklingshemmede (23 %) eller i boliger knyttet opp mot utviklingshemmede, dvs er samlokaliserte (29 %). Den andre halvparten (48 %) bor i *felleskapsboliger*, vesentlige i bofelleskap (43 %), mens noen få bor i bokollektiv (5 %).

Utviklingshemmedes boliger etter boform har konsolidert seg i de seinere år og noen færre bor nå i felleskapsboliger enn tidligere.

Mye tyder på at HVPU-reformens ideologiske utgangspunkt førte til at en satset lite på bokollektivet og dets mulige likhet til institusjon. Men som vi skal vise seinere, har en tilført boligene kollektive egen-skaper på andre måter. Vi viser her bl.a til den omfattende organiseringen av tjenester i hverdagen gjennom såkalt personalbase, idet f.eks 3 av 4 i samlokaliserte boliger mottar tjenester gjennom slik personalbase.

Andelen i felleskapsboliger tiltar betydelig med kommunestørrelse. Mens 40 pst bor i slike boliger i kommuner med mindre enn 5.000 innbyggere, gjelder det 55 pst i storby. I de mindre kommunene bor imidlertid hver tredje utviklingshemmede i sjølstendig bolig (eid eller leid). Sjøl om det er variasjoner i sammensetningen av botilbudet etter boform mellom kommune, opprettholdes hovedbildet. Det er felleskapsboligene og de samlokaliserte boligene som dominerer.

### **Boform etter funksjonsnivå i forhold til behov for praktisk bistand og alder**

Alder i seg sjøl synes å ha liten betydning for den form for bolig en bor i. Blant de få som bor i bokollektiv, er det imidlertid en viss overvekt av personer under 40 år.

Utviklingshemmedes funksjonsnivå i forhold til å evne gjøremål som krever praktisk bistand gjennom hjemmehjelpsordningene o.l. varierer imidlertid betydelig mellom boformene, men først og framst i forhold til å bo i egen bolig for seg sjøl. Mens slike beboere har praktisk bistand 12 timer i gjennomsnitt pr uke, mottar de i fellesskapsboliger i gj.sn 41 timer pr uke og i samlokaliserte boliger hjelp i 31 timer pr uke. Det siste tilsvarer rundt ett årsverk pr person. Utviklingshemmede i samlokaliserte boliger har et funksjonsnivå i hverdagen som klart er nærmest dem i fellesskapsboliger.

Innen hver boform er betydelige variasjoner i funksjonsnivå målt i gjennomsnitt etter alder. Blant dem i *egne sjølstendige boliger* mottar utviklingshemmede 20-29 år i gj.sn. 16 timer i praktisk bistand pr uke, mens personer 50-66 år mottar 8 timer.

I gjennomsnitt er det de yngre beboerne betydelig mer hjelpeavhengige både i sjølstendige og samlokaliserte boliger sammenliknet med de eldre. Kan det vise til en utvikling der en blant de unge oftere har forsøkt å støtte opp under sjølstendig boform på tross av større hjelpebehov?

I bofellesskap er det imidlertid en klart stigende andel med betydelige behov for praktisk bistand med tiltakende alder.

### **Spredning i funksjonsnivå etter mål for bruk av praktiske bistand etter boform**

Utviklingshemmede i *sjølstendige boliger* har et profil i forhold til praktisk funksjonsevne med et overveiende innslag av personer med *relativt* små behov hjelpebehov. Halvparten har praktisk bistand med 1-5 timer pr uke, og ytterligere 3 av 10 har fra 6-15 timer pr uke. Men det er ikke ensidig slik. Nesten 2 av 10 har hjelp i gjennomsnitt fra 16-99 timer pr uke, og 9 pst har omfattende bistandsbehov og har mottatt praktisk hjelp varierende fra 31-99 timer pr uke. Også i separate sjølstendige boliger finner vi svært store variasjoner, fra dem med svært små til dem med svært store behov.

I sjølstendige, men *samløkaliserte boliger* er det også stor spredning i bruk av praktisk bistand. Her mottar f.eks hver sjettede beboer hjelp med

i gj. sn 2.8 timer pr uke, mens like mange har i gj. sn 85 timer hjelp pr uke.

Også i fellesskapsboliger (bofellesskap og bokollektiv) er det stor spredning i sammensetningen av beboeren etter evne til praktiske gjøremål. Beboere i *bofellesskap* er imidlertid preget av noe mindre spredning, og fordelingen av praktiske hjelpebehov inntar et jevnt stigende profil når vi beveger oss fra femtedelen med minst til femtedelene med mest hjelp.

Men samtidig er det stor likhet i profil for funksjonsnedsettelse i fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger. Beboerne i fellesskapsboligene skiller seg imidlertid noe fra dem i samlokaliserte ved at andelen med svært stor bruk av praktisk bistand (30 t+ pr uke) her gjelder i underkant av halvparten, mot noe under 4 av 10 av dem i samlokaliserte boliger. Likevel er utviklingshemmede i samlokaliserte boliger oftere kjennetegnet ved å likne dem i fellesskapsboliger enn å være forskjellig fra dem.

Sjøl om det er ulikheter i beboernes funksjonsprofil i rene eller mer kollektivistiske boformene (fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger) er det likevel framfor alt variasjonene som er det gjennomgående trekket. *Alle boformene rommer betydelige innslag av utviklingshemmede med ulike og svært varierende praktisk funksjonsnivå.*

### **Boform etter om en tidligere har bodd i institusjon samt tidspunkt for flytting**

Når vi regner samlokaliserte boliger som sjølstendige boliger, bor 4 av 10 utviklingshemmede som tidligere har bodd i institusjon, i slike boliger i 2005, mens 6 av 10 bodde slik blant dem uten fortid i institusjon.

Svært få utviklingshemmede som har hatt opphold i institusjon, har imidlertid fått ordinær plass i den ordinære boligmassen. Hele 93 pst av disse bor i dag i fellesskapsboliger eller i samlokaliserte boliger med andre utviklingshemmede. Mens 21 pst av dem uten slik bakgrunn bor i egen separat og sjølstendig bolig, gjelder det 7 pst blant dem med slik bakgrunn.

Blant de relativt nyflyttede utviklingshemmede med institusjonsbakgrunn, bor nå bare halvparten i ulike fellesskapsboliger, mot 64 pst blant dem med HVPU-bakgrunn som ikke har flyttet etter 1995.

Når det har funnet sted en økning i andelen i egne separate boliger blant dem uten fortid i institusjon, har det ikke ført til at andelen i fellesskapsboliger er blitt redusert, siden færre nå bor i samlokaliserte



bliger. Hvordan utviklingshemmede bor synes å være underlagt en betydelig treghetslov. Hovedbildet består, idet 8 av 10 utviklingshemmede 20-66 år som tidligere ikke har bodd i institusjon, i 2005 bor nært eller sammen med andre utviklingshemmede.

### **Utviklingshemmede i ulike boformer med eller uten fortid i institusjon og med eller uten språk**

I bokollektiv, bofellesskap, samlokaliserte og separate sjølstendige boliger er det respektive 7, 6, 4 og 2 av 10 som er helt eller delvis uten språk. Blant den relativt lille delen som bor i bokollektiv, er 8 av 10 av disse som tidligere har vært i institusjon, helt eller delvis uten språk for å kunne gi uttrykk for egne ønsker. I samlokaliserte boliger gjelder det halvparten, og i bofellesskap 7 av 10. I fellesskapsboliger er det imidlertid dobbelt så mange *helt uten språk* som i samlokaliserte boliger.

#### **7.1.5 Forhold som særlig leder til plass i fellesskapsbolig**

Vi har gjennomført en samlet analyse av hvilke forhold som under ellers like vilkår mest leder til at utviklingshemmede har fått plass i fellesskapsboliger og ikke i sjølstendige boliger. Vi finner da at det å ha fortid fra institusjon eller ikke, eller å ha flyttet i forbindelse med HVPU-reformen (1990-95), ikke har noen signifikant sjølstendig effekt på det å bo i fellesskapsboliger eller ikke.

Men sjansene for å bo i fellesskapsboliger er dobbelt så stor for dem med behov for praktisk bistand fra 6 timer pr uke og oppover som for dem med funksjonstap som tilsvarende under 6 timer pr uke. Fra det nivået synes ytterligere funksjonsnedsettelse ikke å spille noen rolle for det å bo i fellesskapsboliger. Det er blant dem med funksjonsnedsettelse tilsvarende praktisk bistand i størrelsen 15-25 timer pr uke at spørsmålet om å bo i fellesskapsboliger eller ikke synes mest aktuelt.

Å være helt eller delvis uten språk er den enkeltfaktoren som synes å ha størst innvirkning på å bo i fellesskapsbolig eller ikke. For dem helt uten språk, er sjansene for å bo slik - under ellers like vilkår - 3,6 ganger større enn når den utviklingshemmede har språk.

Andelen utviklingshemmede i fellesskapsboliger har generelt liten sammenheng med kommunestørrelse. Men kommuner med 9.000-14.000 innbyggere utgjør et unntak idet utsiktene til å bo i slike boliger her, under ellers like vilkår, jevnt over 3 ganger mindre enn f. eks i kommuner med under 5.000 innb og i storby.

Det er forøvrig 3 - 4 ganger større utsikter til å finne en fellesskapsbolig i eneboliger og ulike typer flerbolighus (inkl. terrassehus) sammenliknet med rekkehus/(tomannsbolig) og i blokk/bygård.

## 7.1.6 Disposisjonsforhold til boligen

### Disposisjonsforhold etter alder

Nærmere 8 av 10 norske hushold eier sin bolig på en eller annen måte. Blant utviklingshemmede 20-66 år eier 16 pst sin bolig, resten leier - 79 pst av kommunene, mens 5 pst bor i ulike andre leieforhold. Blant de 16 prosentene som eier sin bolig, er 10 pst sjøleiere og 6 pst eier gjennom borettslag eller andelslag. Her befinner vi oss mao svært langt fra idealene om normalisering. Utviklingshemmede skiller seg vesentlig fra både øvrige funksjonshemmede og særlig fra den øvrige befolkningen.

Å bo f. eks i *egen sjølstendig* bolig er ikke ensbetydende å bo i *sjøleid* bolig. Under halvparten av dem som bor i egen sjølstendig bolig, er samtidig sjøleier av denne boligen. Av dem som bor i sjølstendige samlokaliserte boliger, leier 83 pst av sin bolig fra kommunen. Det er like mange som leier av kommunen som eier sin sjølstendige bolig. Videre leier 93 pst av dem i bofellesskap. Blant de få som bor i bo-kollektiv, leier 90 pst kommunalt.

Alt i alt leier 8 av 10 sin bolig av kommunen, mens ca 5 pst av norske boliger er kommunale utleieboliger. De utviklingshemmedes disposisjonsforhold til boligen er svært langt fra normalisert.

### Disposisjonsform etter noen kjennetegn

Bare 1 av 10 med institusjonsbakgrunn bor i dag i *sjøleid bolig*. Resten bor nesten helt ut i kommunale leieforhold. Blant utviklingshemmede som aldri har bodd i institusjon, er imidlertid også kommunal leie den dominerende disposisjonsformen idet noe under 8 av 10 bor slik. I *fellesskapsboliger* er andelene som leier generelt svært høye og lite påvirket om en har fortid i institusjon eller ikke. I *samlokaliserte* boliger forekommer overhodet ikke privat leie, idet 5 og 6 leier sin bolig kommunalt når en bor slik. Resten eier sin samlokaliserte bolig.

I alt bor 9 av 10 av utviklingshemmede i fellesskap med andre utviklingshemmede (78 pst) eller i kommunalt leide sjølstendige boliger (11pst). Bare 1 av 10 bor i sjølstendige boliger uten nærhet til andre utviklingshemmede og uavhengig av et kommunalt leieforhold, dvs frigjort fra et offentlig strukturert boligregime.

## 7.2 Boforholdene og boligtilbudet - sammenfatning av kap 4

### 7.2.1 Egenskaper ved utviklingshemmedes boliger

Hver sjuende utviklingshemmet bor i den dominerende hustypene her i landet - eneboligen. Rent hustypemessig bor imidlertid 8 av 10 utviklingshemmede i ulike typer hus som vanligvis rommer 3 eller flere boliger, dvs at majoriteten bor i en flerbolighus-sammenheng.

#### **Hustype etter alder og etter eventuell bakgrunn fra HVPU-institusjon**

I underkant av 20 pst bor i enebolig/tomanns-/generasjonsbolig, mens 17 pst bor i blokk/bygård. Resten, eller 2 av 3, bor i ulike former for rekkehus, terrassehus eller andre typer flerbolighus, mens dette generelt gjelder omlag 20 pst i befolkningen. Dette er de dominerende hustypene blant utviklingshemmede. Og omlag 70 pst i alderen 40-66 år bor slik mot 60 pst blant dem under 40 år. Og det gjelder 70 pst av dem som tidligere har vært under HVPU, mot 60 pst av dem som ikke har vært det.

I følge *Folke- og bolig telling 2001* bodde 64 pst av den norske befolkningen i eneboliger, mens 13 pst bodde i blokk, leiegård eller annet boligbygg med 3 eller flere etasjer. Hustypemessig bor de utviklingshemmede vesentlig annerledes enn befolkningen generelt. Målsettingen om normalisering i bosetting av utviklingshemmede i forhold til hustype er i liten grad realisert.

#### **Hustype etter boform**

Blant utviklingshemmede i *egen sjølstendig bolig*, dvs separat og uavhengig av andre utviklingshemmede, bor 18 pst i enebolig, mot som nevnt 64 pst av befolkningen. Også blant disse har omlag 7 av 10 sin bolig i flerbolighus, dvs hvor det bor 3 eller flere hushold.

I *samløkaliserte boliger og fellesskapsboliger* bor 9 av 10 i hustyper med 3 eller flere boliger, dvs i blokk/bygård/terrassehus/annet flerbolighus eller i kjedet enebolig/rekkehus. Og blant dem som bor i bofellesskap, holder 55 pst til i terrassehus/annet flerbolighus. Relativt få utviklingshemmede bor nå i *bokollektiv*. De fleste slike befinner seg imidlertid i frittstående eneboliger, oftest i boliger som rommer få enheter

### 7.2.2 Privatarealets størrelse

Blant utviklingshemmede i egen *sjølstendig bolig*, dvs som ikke inngår i noen form for samlokalisering eller i bofellesskap, bor 1 av 6 i relativt små boliger, dvs under 50 kvm. Og hhv hver fjerde bor på mellom 50 og 60 kvm og på 70 kvm+. Relativt få bor nokså romslig og få bor trangt.

Hver fjerde utviklingshemmet i *samlokaliserte boliger* bor på under 50 kvm og 8 av 10 med under 60 kvm. Det kan tyde på at en del av disse bor med tilgang til fellesarealer. Forøvrig var det slik at Husbanken anbefalte minst 55 kvm i de omsorgsboligene som ble bygget fra 1994 og utover. Den gjennomsnittlige arealstørrelsen i samlokaliserte boliger (56-58 kvm) synes å ha vært noenlunde konstant i åra etter HVPU-reformen.

Husbanken har i tilknytning til byggingen av omsorgsboliger anbefalt privatareal i *bofellesskap* til 40-55 kvm, minimum 40 kvm. Hver tredje utviklingshemmet i bofellesskap disponerer privatareal under 50 kvm. Ytterligere 45 pst bor med 50-59 kvm. Gjennomsnittlig privatareal i bofellesskap synes å være nokså konstant over tid.

Om vi betrakter 50 kvm som minsteareal i sjølstendige boliger (frittstående og samlokaliserte), bodde i 2005 i gjennomsnitt 22 pst med privatareal under 50 kvm i slike boliger. En stor del, eller 43 pst, bor med privatareal mellom 50 og 60 kvm. Men bare i 3,5 pst av de utviklingshemmedes boliger var arealet 80 kvm+.

Sett på bakgrunn av at de aller fleste er enslige, synes flertallet å bo på rimelig store, men nøkterne privatarealer, der en femtedel synes å bo noe smått, mens få kan sies å bo svært romslig.

I bofellesskap bor omlag 1 av 10 med et privatareal under de anbefalte 40 kvm. Majoriteten, eller 6 av 10, bor med 50-69 kvm privatareal. Arealenes størrelse er også her nøkterne, men jevnt over innenfor det anbefalte areal.

### 7.2.3 Type rom i boligen etter boform

Nesten samtlige sjølstendige boliger har soverom og stue. Og 4 av 10 separate sjølstendige boliger har ekstra soverom. Dette gjelder imidlertid relativt få (13 pst) blant dem som bor i egne boliger samlokalisert med andre.

Bare 5 pst av utviklingshemmede i bofellesskap mangler eget kjøkken. Omtrent samtlige har eget bad/WC. Alle har eget soverom. Basisrommene er således del av den private boligen i nesten samtlige bofellesskap.

#### 7.2.4 Type boliganlegg

Forenklet skiller vi mellom tre hovedtyper boliganleggene der boligen er del av: separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus (1), samlokaliserte separate hus eller separate hus i tun (2), eller blokk/-terrasseleiligheter eller annet flerbolighus (3).

Halvparten av de utviklingshemmede bor i ulike typer flerbolighus, som blokk terrasseblokk o.l. Videre bor 44 pst slik at boligen er del av separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus, Få, eller 1 av 20, bor i samlokalisert boliganlegg.

##### **Type boliganlegg etter boform**

De fleste *bokollektivene* befinner seg i boliganlegg som består av separate hus. Det er tilfellet for 3 av 4 som bor i bokollektiv. *Bofellesskapene* er i 6 av 10 tilfeller lagt til ulike former for blokkbebyggelse eller andre typer flerbolighus.

Halvparten av dem som sokner til samlokaliserte boliger, bor i ulike typer enkeltstående hus. Bare 10 pst av dem som bor i samlokaliserte leiligheter bor i hus som samtidig inngår i samlokaliserte boliganlegg.

##### **Type boliganlegg, kommunestørrelse og tidspunkt for tilflytting til dagens bolig**

I kommuner med mindre enn 5.000 innbyggere bor 65 pst av de utviklingshemmede slik at boliganlegget/den nære bebyggelsen består av separate enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus. I de største kommunene og særlig i de store byene bor hhv 5 og 6 av 10 utviklingshemmede i ulike former for blokkbebyggelse eller andre typer flerbolighus.

Det synes å ha funnet sted betydelige endringer over tid mht type boliganlegg hvor utviklingshemmede bor. Blant dem som ikke har flyttet etter 1995, bor omlag halvparten i blokk eller ulike typer flerbolighus, mot 35 pst for dem som flyttet inn i dagens bolig i perioden 2001-2005. Det har sannsynligvis etter hvert blitt flere som bor i nabolag preget av separate enkelthus eller hus i rekke.

### 7.2.5 Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede

I alt bor 7 av 10 utviklingshemmede i boliganlegg hvor det bare bor andre utviklingshemmede. I tillegg er det nesten 2 av 10 som bor med nærhet til andre funksjonshemmede/eldre. Bare 12 pst bor i boliganlegg hvor det kun bor andre, dvs andre enn utviklingshemmede, funksjonshemmede generelt eller eldre.

Det er størst utsikt til å bo bare sammen med andre utviklingshemmede når bolig er del av separate enkelthus eller hus i kjede/rekkehus, idet det gjelder 8 av 10 av dem som bor slik. Om vi bringer inn andre funksjonshemmede/eldre, er det en god del blant dem som har denne typen beboere som nære naboer, i ulike former for blokkbebyggelse/andre typer flerbolighus eller i samlokaliserte separate hus eller hus i tun.

Det er imidlertid særlig mange som bor sammen *med bare andre utviklingshemmede* i 'andre typer flerbolighus'. Det kan tyde på at slike hus er særskilt bygget eller tilpasset utviklingshemmede. Det samme gjelder imidlertid bare 20 pst av dem som bor i blokk/bygård. Her bor imidlertid 1 av 3 med andre funksjonshemmede i bygningen og 3 av 10 sammen med vanlige beboere. Denne bygningstypen er det som har færrest utviklingshemmede samlokalisert og flest sammen med andre grupper i det nære nabolaget.

Uansett hovedtype boliganlegg, er beboerne i hovedsak dominert av utviklingshemmede eller andre med hjelpebehov. Det er helt ubetydelige forskjeller i dette mønsteret etter alder, bortsett fra en tendens til at de yngste noe sjeldnere bor i boliganlegg med bare utviklingshemmede. Det er heller ikke vesentlige forskjeller etter kommune-størrelse målt i antall innbyggere. Dette mønsteret gjør seg jevnt over å gjeldende over hele landet.

Konklusjonen er at utviklingshemmede i begrenset grad synes inkludert i en ordinær nabolagsbosetting, men har aller oftest utviklingshemmede eller andre hjelpetregende som nære naboer.

#### **Type beboere i boliganleggene etter boform**

Blant utviklingshemmede i fellesskapsboliger har nesten samtlige andre utviklingshemmede eller andre funksjonshemmede som nære naboer. Situasjonen er den samme for dem i samlokaliserte boliger hvor boliganleggene som disse bor i, også i stor grad preget av personer med funksjonshemming. I sjølstendige boliger er det imidlertid to tredjedeler som bor slik at de nære naboene også består av andre

enn funksjonshemmede, oftest i boliganleggstypen 'blokk/andre flerbolighus'.

Det å bo i fellesskapsboliger eller i samlokalisert boliger innebærer mao aller oftest samtidig å måtte bo i et nabolag nært andre utviklingshemmede eller andre hjelpetrengende personer. Det har igjen sammenheng med at brorparten av disse bor i boliger oppført og/eller utleid i kommunal regi.

### **Type beboere i boliganlegg med utviklingshemmede etter periode for flytting til dagens bolig**

Gjennom de 10 siste årene har det vært en utvikling mot at færre bor i nære nabolag med bare utviklingshemmede. Blant dem som har flyttet til dagens bolig i perioden 2001-2005, er det omlag 6 av 10 som bor i nære nabolag med bare utviklingshemmede.

Denne utviklingen har imidlertid ikke ført til flere utviklingshemmede i boliganlegg med andre enn funksjonshemmede og eldre. Denne siste andelen har vært liten og konstant. Hele endringen kan tilskrives at en har kommet inn i nabolag med andre funksjonshemmede og eldre. Mest sannsynlig kan noe av denne utviklingen tilskrives den omfattende byggingen av omsorgsboliger i den sistnevnte perioden.

Blant dem med tidligere fortid i institusjon, er 95 prosent som bor i nære nabolag med andre utviklingshemmede, andre funksjonshemmede eller eldre. Sjøl om andelen er liten for alle, er det dog tre ganger så mange blant dem uten fortid i institusjon som bor i ordinære nære nabolag enn blant dem med slik fortid, 5 pst og 15 pst. Institusjonsfortid synes således å ha hatt innvirkning ikke bare på type boliganlegg en har endt opp i, men også på hvem en har fått som nær nabo.

### **7.2.6 Forhold som særlig leder til plass i fellesskapsboliger**

En samlet analyse av hvilke forhold som leder til at en bor sammen med andre utviklingshemmede, viser at under ellers like vilkår har fortid i institusjon ingen signifikant betydning for hvorvidt en i dag bor sammen med bare andre utviklingshemmede eller ikke, slik de bivariate analysene viser.

Særlig dem som flyttet til nåværende bolig i perioden 2001-2005, bor betydelig sjeldnere sammen med bare andre utviklingshemmede enn dem som flyttet i perioden 1990-1999. Bosettingen av utviklingshemmede bare sammen med andre utviklingshemmede fant sted betydelig hyppigere i denne ti-års-perioden i forhold til de siste 5 åra.

Det kan tyde på at ideologiske endringer har vært på gang. Eller skyldes det i det vesentlige flytting til omsorgsboliger i perioden for Handlingsplan for eldreomsorgen (1998-2005), som innebar samlokalisering med eldre og andre funksjonshemmede?

Det mest avgjørende for å bo bare med utviklingshemmede eller ikke er evne til språk. Sjansene for å bo bare med andre utviklingshemmede er under ellers like vilkår 4 ganger så stor når en er helt uten språk og vel dobbelt så stor når en er delvis uten språk som når en har språk. Evnen til språk legger vesentlige føringer på hvem en som utviklingshemmet må dele hverdagen sammen med. Svak individuell funksjonsevne synes å legge betydelige begrensninger på den enkeltes muligheter til 'normalisering'.

Her går vider et vesentlig skille mellom den femtedelen med minst behov for praktisk bistand i hverdagen (under 6 timer pr uke) og de øvrige 4/5-deler. De siste har under ellers like vilkår jevnt over dobbelt så store utsikter til å bo sammen med bare andre utviklingshemmede sammenlignet med de førstnevnte. Dette viser samtidig at det bare å ha moderate funksjonstap i hverdagen legger klare føringer for hvem en må ha som sine nærmeste samboere.

Forøvrig er utsiktene til å bo sammen med bare andre utviklingshemmede vel dobbelt så stor når en leier boligen sin kommunalt enn når en eier den sjøl.

### 7.2.7 Samlet oversikt over den kollektivistiske strukturen i boforholdene

Utviklingshemmede bor oftest på en måte som gjør en avhengig av andre. Det er lagt en kollektivistisk struktur rundt de utviklingshemmedes boforhold. Først ved at flertallet ikke bor i egen sjølstendige boliger, men i kollektive eller samlokaliserte boformer, dvs i bofelleskap med andre. Dernest ved at en bor sammen med særskilte kategorier av befolkningen, med utviklingshemmede eller andre funksjonshemmede eller hjelpetrequende. Og for det tredje ved at majoriteten leier sin bolig av kommunen. En fjerde dimensjon er knyttet til at et stort flertall får tilført tjenestene i hverdagen gjennom personalbase.

Halvparten av de utviklingshemmede bor i felleskapsboliger og er derigjennom allerede i utgangspunktet underlagt en *kollektivistisk struktur*. I tillegg bor nesten samtlige av disse *sammen med andre utviklingshemmede, funksjonshemmede eller hjelpetrequende*. Den kollektivistiske strukturen forsterkes ved at 9 av 10 som bor slik, *leier sin*



*bolig av kommunene. I tillegg får 8 av 10 beboere her tilført de daglige praktiske tjenestene ved fast bemanning, dvs i tilknytning til personalbase.*

Hele 86 pst av dem som bor i samlokaliserte boliger, bor sammen med utviklingshemmede, andre utviklingshemmede eller eldre. Bare 14 pst som bor i samlokaliserte boliger, bor i boliganlegg hvor det samtidig bor andre, dvs ordinære ikke-kategoriserte beboere. Og 85 pst av dem i samlokaliserte boliger er i kommunale leieforhold.

Også blant de 23 prosent av de utviklingshemmede som bor i egen sjølstendig bolig, er det en tredjedel som bor i boliganlegg hvor en bor sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede. Og nærmere 4 av 10 leier denne boligen av kommunen.

Bare 12 pst av alle utviklingshemmede 20-66 år bor i egen bolig uten å bo verken sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede og uten å leie av kommune. Og 11 av 12 av disse bor i egne sjølstendige boliger. Konklusjonen er at den store majoriteten - omlag 9 av 10 - bor kollektivistisk og bor dermed på en måte som i betydelig grad avviker fra det som er det vanlige og normale i samfunnet. Slik sett er deres situasjon sterkt ikke-normalisert. HVPU-reformens målsetting om at enhver så langt som mulig skulle gis anledning til å bo normalisert, dvs i en vanlig bolig i et vanlig miljø integrert i den øvrige befolkningen, synes realisert i svært liten grad.

## 7.3 Lokalisering og integrering av boliger - sammenfatning av kap 5

### 7.3.1 Ulike syn på lokalisering av utviklingshemmedes boliger

#### **Myndigheters og organisasjoners syn på lokalisering av utviklingshemmedes boliger**

Den gjengse oppfatning har vært at kommunale boliger for utviklingshemmede i prinsippet bør integreres i den ordinære bebyggelsen. Fagdepartementene har understreket at *det så vidt mulig bør gis botilbud i vanlige bomiljøer*. Omsorgsboliger bør imidlertid lokaliseres med tanke på tilgang til viktige nærmiljøfunksjoner og nærhet til omsorgsbasis, og skal i størst mulig grad ivareta prinsippet om integrering.

Funksjonshemmedes organisasjoner anfører at alle ifølge lovgivningen har rett på nødvendig hjelp uavhengig av boform og sted. Det hevdes at muligheter til valg av type bolig og lokaliseringen kan ha vel så stor betydning for funksjonsevne og integrering som den fysiske utformingen av boligen.

Myndighetene har stort sett lagt opp til sentralisering og samordning av tjenester og bringer inn hensynet til kostnadseffekter. En legger også vekt på den trygghet som kan oppnås ved plassering nær omsorgsbasis. En peker imidlertid samtidig på prinsippene integrering og mulighetene til å bo i det vanlige bomiljøet.

De funksjonshemmedes organisasjoner frykter på sin side at for sterk samlokalisering med institusjonsliknende forhold og kopling mellom tjenester og bolig kan være problematisk. Slike trekk med lokaliseringen vil kunne begrense den enkeltes valgfrihet og mulighetene for individuell tilrettelegging.

### 7.3.2 Om faktisk lokalisering av boliger for utviklingshemmede

*Lokalisering* er samtidig et flertydig begrep. Det har særlig fire sentrale dimensjoner:

(a) sentralitet – periferi-dimensjonen, f.eks hvor innen kommunen, (b) beliggenhet etter type bebyggelse, (c) beliggenhet i forhold til sentrale service-funksjoner, og (d) plassering i forhold til eldreinstitusjoner og omsorgsbasis.

#### **Beliggenhet i forhold til sentralitet og service**

Bortsett fra i storby finner vi omlag 4 av 10 kommunale boliger for utviklingshemmede i kommunale sentra eller i kommunenes største senter, mens 1 av 10 er plassert i et annet senter med flere servicefunksjoner. Dette er jevnt over tilfellet i de fleste kommuner, unntatt i kommune med under 5.000 innb. Her befinner vel 9 av 10 av slike boliger seg i sentrum eller i et senter. Noen få (7 pst) er lokalisert i mindre sentrale boligområde. Ingen er plassert i ordinær spredt bebyggelse.

Lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger er variert, med omlag halvparten befinner seg i ulike sentra og resten utenom i den ordinære bebyggelsen på stedet.

### **Lokalisering i forhold til institusjoner og boliger for eldre**

En mindre del av kommunale boliger for utviklingshemmede er plassert i tilknytning til sykehjem/omsorgsboliger (10 %, de aller fleste nær omsorgsboliger) eller tidligere HVPU-institusjoner (7 %, eller 580 personer) i tilknytning til tidligere HVPU-institusjoner.

I alt er 8 av 10 kommunale boliger for utviklingshemmede lokalisert i ordinær bebyggelse, dvs uten tilknytning til institusjoner. I den forstand synes en i betydelig grad å ha oppnådd normalisering.

Det er imidlertid vesentlige forskjeller i lokaliseringsmønster mellom kommunen. I kommuner med 5.000-50.000 innb. er 7 av 10 kommunale boliger lokalisert i den ordinære bebyggelsen, mot 9 av 10 i storby. I de noe større kommunene utenom storbyene er imidlertid en ikke uvesentlig andel slike kommunale boliger (20-25 pst) lokalisert i tilknytning til ulike former for det som kan benevnes som kategori-bebyggelse.

### **7.3.3 Utviklingshemmedes ønsker i forhold til lokalisering**

#### **Sentralt versus i spredt bebyggelse**

Hele 9 av 10 kommuner mener at utviklingshemmede ønsker å bo sentralt nær service og kollektivtransport - noe som i stor grad i overensstemmelse med hvordan utviklingshemmede faktisk bor.

Ut fra hvordan en oppfatter de utviklingshemmedes egne ønsker, synes det på kommunalt hold å foreligge nokså unison enighet om ønsket sentralisert lokalisering av utviklingshemmedes boliger, uavhengig av kommunestørrelse.

Samtlige kommuner mener at utviklingshemmede ikke ønsker å bo i spredt bygd strøk, bortsett fra noen tvilende når innbyggertallet er under 5.000. Kommunenes vurderinger representerer en radikal avvisning av at utviklingshemmede bør bosettes usentralt og i spredt bebyggelse.

#### **Nærhet til andre i samme situasjon eller i samme hus som andre utviklingshemmede**

Nærmest samtlige kommuner er av den oppfatning at utviklingshemmede ønsker å bo *nært andre i samme situasjon*, bare 1 av 10 er usikker eller noe uenig i at det forholder seg slik.

Et slikt syn synes i følge vår tolkning nokså ensbetydende med en tilnærmet bastant oppfatning av at utviklingshemmede rent boligmessig ønsker å bo segregert, dvs å bo nært andre utviklingshemmede eller funksjonshemmede.

Og 2 av 3 kommuner mener at utviklingshemmede ønsker å bo *i samme hus som andre utviklingshemmede*, mens 3 av 10 er mer reserverte i vurderingen av dette, dvs er usikker på/helt uenig at det forholder seg slik.

#### **Nærhet til egen familie**

Kommunene mener jevnt over at det er viktig at den utviklingshemmede bor med nærhet til egen familie, men er noe mer avholdne i forhold til hvor viktig dette er, idet bare hver trettende kommune er helt ut enig i at utviklingshemmede ønsker at det er slik.

### **7.3.4 Kommunenes vurdering av lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger**

#### **Vekt på variert beliggenhet eller for mange boliger for utviklingshemmede på samme sted?**

Det har over tid og fra mange hold har advart mot å bygge for mange boliger for utviklingshemmede på samme sted og således utvikle en segregert bosetting. Dette gjaldt særlig i tilknytning til HVPU-reformen på slutten av 1980-tallet.

Et klart flertall av kommunene er i sin alminnelighet fornøyd med beliggenheten av de utviklingshemmedes boliger i kommunen, og er uenig i at de har plassert for mange boliger på samme sted. Men hver fjerde kommune er helt eller delvis ikke fornøyd med lokaliseringen. Det er imidlertid de minste kommunene som sjeldnest mener at for mange slike boliger plassert på samme sted, dvs de kommuner med flest kommunale boliger for utviklingshemmede i sentra.

#### **Vekt på effekt av sentralisert eller desentralisert beliggenhet**

Kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med sentralisert beliggenhet kan ofte gi gevinster i form av kortere reiseavstand for personalet. Men også ved at mer spesialisert hjelp relativt raskt kan bringes inn fra omsorgsbasen samtidig som beboerne jevnt over lettere kan nyte godt av øvrige omsorgs- og servicetilbud.

Det er dobbelt så mange kommuner som mener å ha lagt for liten vekt på ressursbruken og bygd for spredt, enn det er kommuner som har

lagt for stor vekt på effektiv tjenesteyting og bygd for konsentrert eller sentralisert, dvs hhv 4 og 2 av 10.

Det er kun de minste kommunene som i noen grad avviker fra gjennomsnittet, idet hver tredje mener å ha bygd for konsentrert ut fra effektivitetshensyn, mens den vurderingen ellers gjelder hver åttende kommune. Hovedbildet er at kommunen sjøl mener de i liten grad å ha tatt *for mye* effektivitetshensyn.

Det er imidlertid betydelig variasjon mellom kommunene i vurderingen av å ha lagt *for liten vekt* på ressursbruken i forhold til valg av lokalisering av kommunale boliger for utviklingshemmede. I kommuner med 9.000-20.000 innb mener nesten samtlige at de *ikke* har bygd ut for 'spredt' i forhold til effektivitetshensyn.

I kommuner med mer enn 20.000 innb er imidlertid halvparten av den oppfatning at de har plassert utviklingshemmedes boliger for 'spredt', dvs lagt dem utenfor sentra og sentraliserte funksjoner. Det samme gjelder 40-45 pst av kommuner med mindre enn 7.500 innbyggere.

Kommunenes samlede vurdering av dagens lokaliseringsmønster i forhold til spørsmålet om effektiv tjenesteyting, er at flest ønsker seg ytterligere konsentrasjon, dvs sentralisering av utviklingshemmedes boliger.

### 7.3.5 Om utviklingshemmedes bolig skiller seg ut

#### **Andel boliger som skiller seg ut etter type hus, boliganlegg, boform og type beboere**

Kommunenes representanter mener at hver tredje av utviklingshemmedes bolig *i stor eller noen grad* skiller seg ut i *størrelse eller byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger*. På den andre siden er det omlag 4 av 10 boliger som overhodet ikke skiller seg ut. Likevel gjenstår at for 6 av 10 boliger kan en ikke si det. Det synes å foreligge betydelige avstander i forhold til idealet om normalisering.

Det er oftest ulike former for flerbolighus som skiller seg ut: Det gjelder i stor eller noen grad for 45 pst av dem som bor slik. Blokk/bygård skiller seg sjeldnest ut. Her har utviklingshemmede oftest vanlige beboere som naboer. Flest skiller seg ut i *boliganlegg* der boligene er samlokaliserte som separate hus eller i tun. Det gjelder 4 av 10.

*Boformen* har avgjørende innvirkning på hvorvidt boligene skiller seg ut, idet 45 pst av boliger i fellesskapsboliger gjør det, mot 8 pst blant de som bor i egne sjølstendige boliger. Et slikt inntrykk synes ikke

alene påvirket av den fysiske utformingen, men også av i hvilken grad boligen er underlagt en kollektivistisk struktur og hvilke type beboere som bor i boliganlegget.

I boliganlegg *bebodd av bare utviklingshemmede*, skiller 3 av 4 boliger seg ut fra nabolaget i mer eller mindre grad, mens det samme er tilfellet for 15 pst utviklingshemmede som bor i boliger med bare vanlige beboere, dvs i ikke-kategoriserte boliganlegg. Type beboere i boliganleggene synes å ha vel så stor betydning for en slik vurdering som boligens fysiske utforming. Rene fysiske boligutformingsgrep er neppe tilstrekkelig for å oppnå integrering og normalisering, men at en må dempe kategoribosettingen om en i større grad skal kunne lykkes med å bryte inntrykket av utskillelse, dvs segregering.

### **Forhold som særlig leder til at utviklingshemmedes boliger skiller seg ut**

#### *Tidspunkt for flytting til dagens bolig*

Utviklingshemmede som flyttes til dagens bolig før HVPU-reformen tok til i 1990, bor under ellers like vilkår sjeldnest i boliger som skiller seg ut. Og sjansene for å bo i bolig som skiller seg ut, er 70 pst større for dem som flyttet i perioden 1996-2000 sammenliknet med dem som flyttet i reformperioden 1990-1995.

Betydelige grupper flyttet til kommunale fellesskapsboliger etter 1995 og dermed i tid sammenfallende med den sterke utbyggingen av omsorgsboliger. Kan dreiningen som etter hvert fant sted i bruken av omsorgsboliger - fra sjølstendige boliger til boliger som nærmet seg heldøgns pleie- og omsorg - ha bidratt til at slike boliger i større grad skiller seg ut?

#### *Disposisjonsforhold til boligen*

Sjansene for å bo i bolig som skiller seg ut er under ellers like vilkår 3 ganger større når en leier kommunalt enn når en eier boligen. Dette gjelder uavhengig av boform. Boliger som leies privat, skiller seg imidlertid oftest ut.

#### *Type beboere, utviklingshemmede med eller uten språk og type boliganlegg*

Det er 3,5 ganger større sjanse for at boligen skiller seg ut i forhold til omkringliggende boliger når det bare utviklingshemmede utgjør det nære naboskapet, sammenliknet med boliganlegg hvor det ikke er slik. Og det er større sjanse for at det oppfattes slik når den som bor der er helt eller delvis uten språk. Det kan tyde på at utviklingshemmedes funksjonsnivå og adferd har innvirkning på vurderingen av dette spørsmålet på samme måte som kategorielle forhold. Og det er vel

dobbel så stor sjanse for at det forholder seg slik når boligen er del av boliganlegg som består av samlokaliserte separate hus eller hus i tun enn når den ikke gjør det.

#### *Kommunestørrelse*

Det synes ikke å finnes noe utpreget mønster mht hvorvidt de utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i forhold til den omkringliggende bebyggelse etter kommunestørrelse. Under ellers like vilkår skiller boligene deres seg sjeldnest ut i mindre kommuner. Kan det ha sammenheng med at boligmassen i mindre kommuner ofte er svært ensartet, med få boligtyper, der en som utviklingshemmede nærmest er henvist til å være del av det vanlige mønsteret hvor det generelt er få boliger som i avviker fra det gjengse på noen særlig utpreget måte?

### 7.3.6 Lokalisering av bolig i forhold til personalbase

#### **Ideologien om normalisering av tjenestetilførsel til utviklingshemmede**

I følge de prinsippene som lå til grunn for HVPU-reformen, skulle kommunale praktisk bistandstjenester være knyttet til personen og ikke til boligen og utføres av det vanlige tjenesteapparatet. De kommunale tjenestene skulle ikke ytes som særomsorg, men som del av tjenester til alle. Utviklingshemmedes situasjon i forhold til boform og tjenester burde *mao normaliseres* slik at de, som enhver annen, *sjøl så langt som mulig* kunne velge boform og motta tjenester på ordinært vis.

Det sentrale her er om tjenestene er knyttet til boligen ved at de ytes gjennom fast bemanning ved bruk av såkalt personalbase, eller hvorvidt de blir tilført den enkelte utenifra gjennom hjemmetjenestene på ordinært vis.

#### **Andel med fast bemanning på dag og nattid**

Resultatene mht nærhet til pleie- og omsorgstjenestene gjelder bare dem som bor i kommunale boliger. Av samtlige utviklingshemmede 20-66 år i slike boliger hadde *8 av 10 fast/stasjonær bemanning knyttet til boligen på dagtid*, dvs at tjenestene kommer fra personalbase. I tillegg var det 13 pst som bor slik at hjelp på dagtid kan tilkalles utenifra og komme i løpet av 3-10 minutter, dvs at en har nærservice. Bare 4 pst bor slik at det vil gå mer enn 10 minutter før tilkalt hjelp kan være i boligen. *Så og si samtlige utviklingshemmede i kommunale boliger er fysisk plassert i svært rimelig nærhet til hjelp på dagtid.*

Det er nokså små forskjeller i bruken av fast bemanning i omsorgsboliger bygget etter 1993 og øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål fra før 1994. Det er imidlertid en tendens til at omsorgsboligene i større grad er plassert nært opp til 'omsorgsbase'.

Regner vi inn øvrige funksjonshemmede, er det samlet 8 av 10 som bor med fast bemanning/nærservice (hjelp i avstand 3-5 min) i omsorgsboliger, mot 7 av 10 i øvrige kommunale boliger.

Og 7 av 10 utviklingshemmede bor med fast/stasjonert personale om natta. I tillegg bor 17 pst slik at hjelp kan tilkalles utenfra og være til stede på under 10 minutter. Det betyr at 86 pst bor med nær tilgang på tjenester om natta. I omsorgsboliger bor 93 pst slik i forhold til hjelp om natta, mot 81 pst av dem i øvrige kommunale boliger.

Det synes svært sannsynlig at byggingen av omsorgsboliger fra 1994 og utover kan ha *konsolidert og forsterket organisering av praktisk bistand ved bruk av fast bemanning* eller bemanning fra nær omsorgsbase.

### 7.3.7 Tjenesteyting knyttet til boform – motsetnings- og konfliktfylt

I stortingsdokumentene som lå til grunn for HVPU-reformen, ble det understreket at reformen ikke måtte føre til at det blir bygd ut en særskilt kommunal omsorg for mennesker med utviklingshemning. Hjemmetjenester for utviklingshemmede skulle være del av de øvrige hjemmetjenestene. Tjenesteyterne skulle ikke knyttes til en spesiell bolig. De skulle imidlertid organiseres slik at det ble fast og stabilt personale rundt brukerne. Ved å innlemme tjenestene til utviklingshemmede i den øvrige hjemmetjenesten, ville de ikke bli skilt ut som en egen gruppe. Fagdepartementet understreket også at bo- og tjenestetilbudet helst burde gis på vanlig måte i vanlige bomiljøer.

De funksjonshemmedes organisasjoner har imidlertid vært kritiske til utviklingen og satsningen på omsorgsboliger, sjøl om en har ønsket seg *samlokalisererte boliger*, ulike former for *bofellesskap* eller *bokollektiver*. Men de skal primært være *boliger* og ikke omsorgsboliger. Gruppen 'funksjonshemmede' utgjør imidlertid et mangfold som sprenger grunntankegangen i omsorgsboligkonseptet.

Derfor har en lagt til grunn at sjølve omsorgsaspektet ikke må ha en framtrødende plass. Det går grenser og terskler i forhold mini-institusjoner. Den enkeltes valgfrihet i forhold til bosituasjon er over-



ordnet. *Sjølvalgt boform* og *sjølvalgt sosial* deltakelse må legges til grunn.

En har hevdet at samlokalisering av boliger ofte betyr samlokalisering av tjenester der en ikke skiller klart mellom behovet for tjenester og behovet for å bo sjølstendig. De ulike heimebaserte tjenester som funksjonshemmede trenger, må i følge de funksjonshemmedes organisasjoner tilpasses individuelt og følge personene, og ikke boligene, dvs at en av slike omsyn ikke må flytte til en spesiell bolig. De funksjonshemmedes organisasjoner har ment at en må gå bort fra omsorgsboligbegrepet og erstatte det med rene *boligbegrep*.

De kommunale tjenester må bygges ut slik at de favoriserer brukernes og ikke leverandørens behov, idet en hevder at retten til å velge bolig innskrenkes av kommunenes behov for effektivisering av tjenester.

### 7.3.8 Sammenhengen mellom boform og bruk av personalbase

Bruk av personalbase innebærer at det er etablert egne lokaler eller at deler av fellesarealet i boliganlegget er tatt i bruk slik at personalet som utfører tjenestene minimum disponerer rom for *kjøkkenfunksjoner, kontorhold og soveplass for kvilende vakt*. Begrepet personalbase er således klart knyttet opp mot tjenesteutførsel. Resultatene her gjelder samtlige utviklingshemmede 20-66 år i dette utvalget.

#### **Andel utviklingshemmede med personalbase etter boform**

Regnet av alle, bor 2 av 3 utviklingshemmede i boliger og boliganlegg med personalbase. I samlokaliserte boliger bor 73 pst tilknyttet slik base. Sjøl om alle disse bor i sjølstendige boliger og ikke fellesskapsboliger, er nærmere 3 av 4 knyttet opp mot personalbase. Tjenestemessig synes de ofte å fungere som fellesskapsboliger. I fellesskapsboligene er imidlertid 9 av 10 utviklingshemmede bosatt i boliganlegg med personalbase.

Den utstrakte bruken av personalbase gjør rimelig å slå sammen samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger og betrakter disse under ett. Hele 83 pst av dem som bor slik, bor med personalbase. *I de sentrale boformene er tjenestene i dominerende grad bundet opp mot boligen.*

Tjenesteytingen er fundamentalt knyttet til boform og bolig, stikk motsatt de prinsipper som funksjonshemmedes organisasjoner har forfektet og som også lå til grunn for HVPU-reformen. Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at en på denne måten er avskåret fra å yte

individuell service. Bruk av personalbase er antakelig langt fra ensbetydende med ikke-individuell tjenesteyting.

### **Utviklingshemmede med og uten personalbase etter hjelpebehov**

I fellesskapsboliger med personalbase mottar en i gjennomsnitt 41 timer praktisk bistand pr uke pr person, mens en bruker 40 timer i slike boliger uten personalbase. Tilsvarende bruk i samlokaliserte boliger med og uten personalbase er 33 timer og 19 timer pr uke.

Ut fra gjennomsnittsbetraktninger er det i fellesskapsboliger ikke forskjell i beboernes hjelpebehov etter om en er tilknyttet personalbase eller ikke. En burde imidlertid forvente at bruken av personalbase var betydelig knyttet opp mot brukernes hjelpebehov. I samlokaliserte boliger synes det imidlertid å foreligge en slik positiv sammenheng,

Fellesskapsboliger både med og uten personalbase er bebodd av personer sammensatt på omtrent samme måte ut fra behov for praktisk bistand. I begge tilfeller har to og to femtedeler av beboerne praktisk bistand i gjennomsnitt i respektive 44 timer og 85 timer pr uke. Og i begge tilfeller er det i underkant av 3 av 10 som har moderate hjelpebehov.

Hvis bruk av personalbase var begrunnet i betydelige hjelpebehov, burde imidlertid de aller fleste beboerne med slik base ha store hjelpebehov. Her kan det reises spørsmål om organiseringen av hjelpa ut fra behovene hos de mest hjelpetrengende, blir så vidt dominerende at de uten slike behov, samtidig 'ufrivillig' omfattes av den. Vi står imidlertid her overfor nokså sammensatte og komplekse sammenhenger som ikke lar seg godt besvare i denne omgangen.

Sjøl om et klart flertall bor med personalbase, mener kommunene at et enda klarere flertall burde bo med slik organisering av tjenester i hverdagen, idet 22 prosent av alle burde bo med mer nærhet til slik base enn i dag, mens 1 prosent burde bo med mindre nærhet. Vurderingene er klare og entydige. Blant dem som i dag bor *uten* nærhet til personalbase, burde 4 av 10 bo nærmere slik base. Samtidig ønskes det større nærhet til hver sjettede av dem som *allerede* bor med personalbase.

I følge kommunene gjelde behovet for mer nærhet til personalbaser oftest personer med minst behov for praktisk bistand, som bor i de boliganleggene som likner mest på vanlige boliger og som skiller seg minst ut og hvor en oftest bor sammen med vanlige folk, dvs de som tilhører det lille mindretallet som synes mest normaliserte ihht HVPU-reformens mål. Dette understreker på nytt hvor rotfestet de etablerte strukturene er i kommunene.

Ser vi samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger under ett, tiltar andelen utviklingshemmede som bor med personalbase med tiltakende antall innbyggere i kommunene. Ni av ti bor med personalbase i storby, mot sju av ti i de minste kommunene. Vi har imidlertid tidligere vist at boliger for utviklingshemmede i de minste kommunene i svært stor grad er lokalisert til kommunesentra, noe som muligens gjør at de kan betjenes gjennom de ordinære heimebaserte tjenestene, f.eks med utgangspunkt i 'omsorgsbaser'.

### **Utbredt bruk av personalbase og HVPU-reformens idealer om tjenester uavhengig av boform - behov for videre analyse av undersøkelsesmaterialet**

Konklusjonen er at bruken av personalbase er svært utbredt i samlokaliserte boliger og i fellesskapsboliger. Dette står i sterk kontrast til idealene fra HVPU-reformen der prinsippet var normalisering, dvs atskillelse mellom boform og tjenesteyting.

Det avgjørende spørsmålet som bør besvares, er imidlertid om denne dominerende måten å organisere tjenestetilførselen på, faktisk er i tråd med reformens intensjoner og at kommunene på det punktet faktisk har gjort framskritt?

Det er således knyttet flere sentrale problemstillinger til temaet 'tjenesteyting og boform'. Vi vurderer dette som en av de mest sentrale problemstillingene i prosjektet. Derfor har vi i disse undersøkelsene lagt opp til inngående å belyse problematikken knyttet til samlokalisering av boliger og tjenestetilbud.

I forlengelsen av analysene i denne rapporten har vi i prosjektet tatt for oss problemstillinger knyttet til samlokalisering av bolig og tjenestetilbud ved omfattende hjelpebehov sett i lys av individuelle rettigheter og påståtte kommunale krav og mulige motsetninger mellom kommunal økonomi, lovverk og ønsket individuell tilrettelegging.

Vi kan belyse motsetninger og konflikter mellom boform og tjenesteyting i fellesskapsboliger ved at vi har fokusert på *individuelle rettigheter* versus kommunale krav til boform og tjenesteyting. Datamaterialet gir muligheter til å analysere konflikter og brudd i forhold til *valgfrihet mht* boliganlegg med fast personale ofte nært opp til eldreomsorgens regime. Vi har også fokusert på utviklingshemmedes *medbestemmelse* i forhold til innhold og tilpasning av det kommunale tjenestetilbudet.

## 7.4 Kommunenes vurdering av boligtilbudet og utviklingshemmedes behov – sammenfatning av kap 6

### 7.4.1 Forhold kommunene har lagt til grunn ved tildeling av bolig til utviklingshemmede

Vi har bedt kommunene vurdere hvor ofte ni oppgitte forhold har ligget til grunn for at en har gitt utviklingshemmede tilbud om kommunal bolig.

#### **Forhold knyttet til primære hjelpebehov hos den utviklingshemmede**

Undersøkelsen viser at 8 av 10 kommuner alltid eller ofte har tatt hensyn til *behov for hjelp i hverdagen* ved tildeling av kommunale boliger. Det er grunnen som hyppigst er nevnt i slik sammenheng. I halvparten av kommunene har hensynet til somatiske/psykiske problemer alltid eller ofte vært med i en slik vurdering. Hensynet til utagerende adferd gjør seg også alltid eller ofte gjeldende i nærmere halvparten av kommunen ved tildelingene av bolig til denne gruppa.

Hensyn til praktiske hjelpebehov, somatiske og psykiske helseproblemer samt adferdsproblemer har i stor grad vært inne i bildet ved en betydelig del av kommunenes boligtildelinger. Spørsmålet om kommunal *tjenesteyting er ofte koplet til vurderingen av boligtilbudet*.

#### **Utviklingshemmedes ønske om egen bolig og eget hushold**

Halvparten av kommunene rapporterer at de alltid eller ofte tar hensyn til den enkelte utviklingshemmedes *behov for å etablere eget hushold uavhengig av foreldrene*. Men bare hver femte kommune tar alltid dette behovet i betraktning.

Deres behov for *sosial kontakt og samhandling med andre enn egen familie* er alltid/ofte lagt til grunn i 4 av 10 kommuner. Ideelt sett burde dette være et viktig hensyn ved boligtildeling.

#### **Hensyn til foreldrenes situasjon**

I 4 av 10 kommuner har en alltid eller ofte tatt hensynet til *nedslitte foreldre eller pårørende* ved tildeling av kommunal bolig. Bare ytterst få kommuner tar alltid inn over seg *direkte krav fra foreldre* om bolig. I tråd med dette er hensyn til *foreldrenes arbeids- og inntektssituasjon* så og si overhodet ikke er inne i bildet når bolig skal tildeles.

### Fellesskapsboligenes betydning

Halvparten av kommunene har i stor grad lagt vekt på at fellesskapsboligene skal gi utviklingshemmede muligheter til å være *del av et sosial fellesskap*. Det kostnadsbesparende aspektet er også relativt ofte tatt i betraktning. De minste kommunene legger oftest vekt på dette. Men kommunene har særlig lagt vekt på fellesskapsboligenes funksjon i forhold til å yte tjenester. Mange mener disse gir et godt grunnlag for å yte *individuelle tjenester med personlig oppfølging*. Trygghetsaspektet og behovet for tilsyn på døgnbasis er en særlig viktig egenskap ved fellesskapsboligene sett fra kommunenes ståsted. Det er individuelle tjenester med personlig oppfølging og hensynet til trygghet som føres fram.

Vi reiser spørsmålet om det kan være slik at i stedet for å dempe og innsnevre mulighetene for individuell tjenesteyting og personlig oppfølging, så åpner bruk av personalbase i fellesskapsboliger for en bedre personlig tilpasning av tjenestene enn når tjenestene ytes den enkelte utviklingshemmede utenfra og separat?

#### 7.4.2 Kommunenes egen vurderinger av hvordan de har arbeidet med å finne fram til et bo- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte

Bare halvparten av kommunene tror de fleste utviklingshemmede sjøl har klare ønsker som kan vektlegges i arbeidet med å finne fram til individuelt tilpassede bo- og tjenestetilbud. Halvparten mener imidlertid å ha nyttig kunnskap om den enkelte utviklingshemmede som har vært trukket inn i arbeidet med å finne et tilpasset bo- og tjenestetilbud. Ideelt sett burde det være rimelig at slik kunnskap burde ha vært inne i arbeidet med de fleste boligprosjekter. Et flertall mener da også at en kunne ha vært flinkere til å trekke inn brukerbehov.

Sjøl om en har nyttet seg av *egen kunnskap* i betydelig grad, har en ikke så ofte direkte hørt på brukerne sjøl. Det kan tyde på en slags innrømmelse av at *medvirkningen* ikke har vært god nok. Dette bekreftes ved at 2 av 3 kommuner mener de ikke har lagt ned mye arbeid med å finne fram til individuelt bo- og tjenestetilbud. Flertallet synes mao i egne øyne ikke å ha opptrådt helhjertet på dette punktet.

### 7.4.3 Samsvar mellom dagens boligtilbud og utviklingshemmedes behov og ønsker – andel med utilfredsstillende tilbud

I følge kommunene er dagens boligtilbud utilfredsstillende for 10 pst av de utviklingshemmede 20-66 år som bor uavhengig av foreldrene, og svært utilfredsstillende for 7 pst. Det er i boformer som er i mindretall - bokollektiv og sjølstendige boliger - at flest bor utilfredsstillende. De dominerende boformene er mao de som i følge kommunenes egne vurderinger, fungerer best. Og færrest har utilfredsstillende boforhold når de bare bor med andre utviklingshemmede. Det er blant dem som ikke har flyttet etter 1990, dvs før HVPU-reformen, og blant dem som bor i de minste kommunene at vi finner flest som bor utilfredsstillende.

Omlag 2.000 utviklingshemmede 20-66 år bor heime. Det er vist at 2 av 3 av disse av ulike grunner ønsker å flytte ut på kort eller mellomlang sikt. Det gir en etterspørsel etter bolig i kommunal eller privat regi i størrelsesorden 1.400 enheter i denne gruppa.

### 7.4.4 Kommunenes vurdering av egen evne til å kunne gi et dekkende boligtilbud

#### **Vurdering av evne til å gi tilbud og andel utviklingshemmede som har søkt om kommunal bolig**

Bare hver tredje kommune/bydel er i stand til å gi *alle* voksne utviklingshemmede et kommunalt boligtilbud. De minste kommunene mener imidlertid å kunne gi alle eller de fleste som ønsker det et slikt tilbud. Det gjelder imidlertid bare hver femte bydel i storby.

I de kommunene som i mindre grad enn ønskelig kan gi et kommunalt boligtilbud, utgjør de som har *søkt om bolig eller står på venteliste*, samlet 33 prosent til av alle utviklingshemmede 20-66 år i dette utvalget, i enkeltkommuner henimot 50 prosent. En del kommuner synes å ha en betydelig underdekning mht kommunale boliger for utviklingshemmede. Undersøkelse tyder på at 13 prosent eller ca 1.400 utviklingshemmede i vel en tredjedel av kommunene har søkt om kommunal bolig eller sto på venteliste til slik bolig.

#### **Kommunenes faktiske vurderinger av individuelle behov ved tildeling av boliger og tjenester etter HVPU-reformen**

Bare halvparten av kommunene rapporterer at de har vurdert den enkeltes individuelle behov for bolig og tjenester ved tildeling av komm-

unale boliger etter HVPU-reformen i 1991. Da de fleste utviklingshemmede er sterkt beroende på kommunale tilbud for å bo, er det etter vår oppfatning nokså betenkelig at så vidt mange er blitt tildelt bolig uten individuell vurdering. I bydeler i storby har imidlertid samtlige blitt vurdert individuelt ved hver tildeling eller i de fleste tilfeller. Det samme gjelder 9 av 10 av de større kommunene utenom storby. Det er de minste kommunene at en oftest har unnlatt slike vurderinger.

#### 7.4.5 Utviklingshemmedes skifte av bolig

##### **Faktiske skifter i kommunal bolig etter 1991**

*Hver femte* av dagens utviklingshemmede i kommunalt disponerte boliger har skiftet kommunal bolig etter 1991, dvs i løpet av de siste 15 åra. Det betyr at 4 av 5 som kom inn i slike boliger etter at HVPU-reformen tok til, har blitt boende der de først kom. I bydeler i storby har jevnt over bare 10 pst av utviklingshemmede i kommunale boliger skiftet til en annen kommunal bolig, mens det gjelder 3 av 10 i kommuner med 5.000 - 15.000 innb. Variasjoner mellom enkeltkommuner er imidlertid større, idet fra 5 pst til 80 pst har byttet kommunal bolig i denne perioden.

##### **Kommunenes vurdering av mulighetene til å skifte kommunal bolig i dag**

I 10 pst av kommunene er det slik at *alle* utviklingshemmede i kommunalt disponert bolig har mulighet til å skifte til ny kommunal bolig om nødvendig. Og i 3 av 10 kommuner har *de fleste* muligheter til det. I 6 av 10 er en imidlertid mer eller mindre avskåret fra det som oftest er sjølsagt i den vanlige befolkningen, og 4 av 10 kommuner mener at *svært få* utviklingshemmede har en slik mulighet.

Det betyr at omlag 4.500 av 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har små eller begrensede muligheter til å endre på sin *kommunale* bosituasjon, ikke når de måtte ønske, men *når det måtte bli nødvendig*. Bydeler i storby kommer best ut, i det 6 av 10 av disse rapporterer at alle eller de fleste i slike boliger har mulighet til å skifte bolig i dag. Dette er noe forskjellig fra tidligere her, hvor bare 10 pst hadde skiftet bolig i perioden 1991-2005. Mulighetene synes mest problematisk i store kommuner utenom storby, hvor ingen er i den situasjon at alle kan få anledning til å skifte bolig, og bare 2 av 10 i begrenset grad. Noe gjenstår i arbeidet med å utvikle egalitet i de kommunale botilbudene til utviklingshemmede.

### Utviklingshemmedes egne ønsker om å skifte bolig

Hver åttende utviklingshemmet eller vedkommendes pårørende/verge ønsker å skifte bolig. Denne andelen er tre ganger så stor i større byer utenom storby (18 pst) som i kommuner med under 5.000 innb (6 pst).

Det er flest som ønsker å flytte blant dem med store behov for hjelp til praktiske gjøremål i hverdagen, blant dem som er uten taleproblemer eller som har flyttet nokså nylig eller som ofte bor i sjølstendige boliger i blokk/bygård ofte sammen med andre enn funksjonshemmede. Ønskene peker mot å ville bort fra mer ordinær bosetting. Sjøl om vi ikke har spurt direkte om hvor de vil flytte, er det rimelig å anta at de vil over i de dominerende boformene, dvs inn i rene fellesskap for bare utviklingshemmede, dvs bort fra det som mest likner en 'normalisert' bosituasjon i tråd med HVPU-reformens prinsipper.

#### 7.4.6 Udekket behov for boliger til utviklingshemmede

Undersøkelsen gir grunnlag for å anslå at det foreligger en etterspørsel etter minimum 2.500 boliger blant utviklingshemmede som i dag ikke bor i kommunale boliger, men som har søkt eller står på venteliste til slik bolig eller som er voksne og fortsatt bor hos foreldrene.

Videre anslår vi at det foreligger et udekket boligbehov på omlag 2.000 boliger knyttet til utviklingshemmede som i dag i følge kommunene har utilfredsstillende boforhold eller har gitt uttrykk for å ønske å flytte.

Samlet synes det å foreligge en udekket etterspørsel etter boliger for utviklingshemmede i størrelsesorden 4.500 boliger. Dette utgjør 35 pst i forhold til 13.000 utviklingshemmede 20-66 år. Alt må imidlertid ikke dekkes ved nybygging. Likevel tyder undersøkelsen på at det er behov for en nettotilgang på minst 3.000 boliger i åra framover.

Samtidig har mange kommuner et annet betydelig problem knyttet til manglende fleksibilitet i bruken av sine boliger for utviklingshemmede idet anslagsvis 4.500-5.000 av i alt 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har små eller begrensede muligheter til å endre på sin kommunale bosituasjon, ikke når de måtte ønske, men *når det måtte bli nødvendig*. Mindre deler av dette vil antakelig representere et slags udekket behov som igjen kan innebære fordringer på ombygging eller nybygging.



## 8 Har HVPU-reformens mål om normalisering og integrering av boforhold og tjenester blitt virkelighet? Noen vurderinger

### 8.1 Innledning

Vi har lagt fram og beskrevet de empiriske resultatene fra de deler av undersøkelsene i prosjektet som omhandles av del I i denne rapporten, og delvis noe om sammenhenger mellom dem. Det har vært *hovedmålet*. Så langt har vi ikke gitt *sammenfattende vurderinger* av resultatene. I denne bolken vil vi imidlertid forsøke å 'tre ut av' enkeltanalysene og gi til kjenne vurderinger av noen av de sentrale funnene, der vi særlig støtter oss på sammenfallende eller sprikende trekk fra resultatene i ulike deler av materialet når vi forsøker å bringe dem sammen til helhet.

Her til slutt vil vi derfor drøfte i hvilken grad kommunene de siste 15 åra har utviklet boforhold og tjenester for utviklingshemmede i tråd med HVPU-reformens idealer og mål om normalisering og integrering.

Vi minner igjen leseren om at det er resultatene holdt opp mot HVPU-reformens mål og prinsipper (a) som er det primære siktemålet med denne delen av rapporten. Det er noe annet enn å undersøke om mål og prinsipper var mangelfulle eller feilaktige (b) eller om resultatene i seg sjøl eventuelt er mangelfulle (c). Det er å besvare spørsmål som er forskjellige fra det første. Om vi f. eks finner at HVPU-reformens mål

ikke er nådd på et gitt punkt, er det således ikke ensbetydende med at resultatene er mangelfulle eller feilaktig.

Men først vil vi peke på noen begrensninger ved det materialet fra prosjektet som er lagt fram i del I av denne rapporten. Samtidig understreker vi noen særskilte egenskaper ved utvalget utviklingshemmede i forhold til å ha fortid i HVPU-institusjoner.

### 8.1.1 Noen begrensninger knyttet til rapportens del I

Undersøkelsene som ligger til grunn for del I, dekker en rekke sentrale levekårsområder. Slik det går tydelig fram av del I av rapporten så langt, er imidlertid materialet som er lagt fram her, stort sett begrenset til forhold knyttet til bolig, boformer og praktiske tjenester i hverdagen. Sjøl om dette er sentrale levekårsområder for denne målgruppen, utgjør de en *begrenset del av et større hele*. Således er det foreløpig ikke grunnlag for å legge fram en *samlet* vurdering av hvorvidt HVPU-reformens mål og prinsipper om integrering og normalisering er realisert.

Vi har så langt ikke tatt for oss viktige levekårsarenaer knyttet f. eks til deltakelse i samfunnet gjennom arbeid og arbeidsrelaterte aktiviteter, kontakt og samvær med egen familie. Heller ikke sosiale relasjoner og nettverk knyttet til omgang med venner, naboer og deltakelse i fritidsaktiviteter generelt eller gjennom særskilte opplegg for utviklingshemmede.

Noen vil imidlertid hevde at utviklingshemmede i dag har en radikalt annen deltakelse i samfunnet gjennom arbeid, fritidsaktiviteter og sosiale nettverk enn da de bodde i HVPU-institusjoner. At det er slik, er imidlertid så langt ikke godtgjort. De sammenliknende studier over tid som foreligger, har vist at framgangen på dette feltet er svært begrenset (Tøssebro 1996, og Tøssebro og Lundebj 2002).

### 8.1.2 Fortsatt lav sosial deltakelse blant utviklingshemmede

Erfaringene fra perioden 1989-1994 (Tøssebro 1996) viste at det ikke fant sted bedring av utviklingshemmedes levekår i forhold til *deltakelse i samfunnet*, målt ved sosial kontakt, fritidsaktiviteter eller deltakelse i arbeidsliv og ulike dagaktiviteter. Det hadde skjedd mindre enn *forventet* ut fra HVPU-reformens intensjoner og ut fra kritikken av forholdene på nevnte områder (Tøssebro og Lundebj 2002, s. 17).

I perioden 1994-2001 skjedde det også få endringer i utviklingshemmedes deltakelse i arbeid og dagaktiviteter. Integreringen i det ordinære arbeidslivet var beskjeden, og varig vernet arbeid i kommunale dag-sentra dominerte bildet (Tøssebro og Lundebø 2002, s. 85).

Etter at HVPU-reformen tok til (1990) synes det imidlertid å ha funnet sted en reduksjon i utviklingshemmedes deltakelse i fritidsaktiviteter. Det gjelder også i fritidstilbud for den vanlige befolkningen (Tøssebro og Lundebø 2002, s. 98). Etter HVPU-reformen finner en imidlertid noe mer kontakt med foreldre, venner og naboer. Men summa summarum har en positiv utvikling i forhold til nettverk uteblitt, idet en i de seinere år har opplevd stagnasjon og noe tilbakefall.

Også i forhold til *sjølbestemmelse* stoppet utviklingen opp. Det var ingen bedring av dette i perioden 1994-2001. Når det gjelder beslutninger knyttet til f. eks kommunene som huseiere og tjenesteytere, har *sjølbestemmelsen* vært minimal. Kommunene nøyer seg jevnt over med å tilby plasser (Tøssebro og Lundebø 2002, s. 163). Dette bekrefte til en viss grad av våre data, jfr kap 6.2.

Reformen skulle legge til rette for en varig positiv utvikling og ikke være et engangsløft. Men etter "*noen få hektiske år tidlig på 1990-tallet har det egentlig ikke skjedd så mye*" (Tøssebro og Lundebø 2002, s. 169). Når det gjelder ulike former for sosial deltakelse, er forskjellene i forhold til andre grupper langt større enn forventningene og ambisjonene i reformdokumentene. Utfordringen i arbeidet med å bedre utviklingshemmedes sosiale nettverk består fortsatt (op cit, s 141 og s 165).

I denne undersøkelsen har vi også kartlagt en rekke forhold av betydning for vurderingen av utviklingshemmedes levekår og spørsmålet om normalisering og integrering i samfunnet. Dette bl.a. i forhold til kontakt med egen familie, sosiale nettverk, deltakelse i arbeids- og dagaktiviteter og deltakelse i fritidsaktiviteter. Her går det bl.a fram at 2 av 3 utviklingshemmede sjelden eller aldri omgås naboer/venner/-arbeidskamerater som ikke er utviklingshemmet og 4 av 10 deltar sjelden eller aldri i fritidsaktiviteter som nyttes av den vanlige befolkningen. Og videre omgås 1 av 5 utviklingshemmede sjelden eller aldri andre naboer som er utviklingshemmet og 3 av 10 omgås sjelden eller aldri arbeidskamerater som er utviklingshemmet. Det er mao en betydelig del som fortsatt har svak sosial deltakelse både i forhold til den vanlige befolkningen og i forhold til andre som er utviklingshemmet.

Disse sentrale levekårsområdene er imidlertid foreløpig ikke analysert. I *Vedlegg I til del I*, har vi gjort nærmere rede for de problemstillinger som kan belyses ved hjelp av datamaterialet i denne undersøkelsen.

### 8.1.3 Bare hver tredje voksen utviklingshemmet har bakgrunn i HVPU-institusjoner

Før vi drøfter konkrete problemstillinger i tilknytning til spørsmålet om normalisering og integrering, vil vi minne om at en mindre del av dagens voksne utviklingshemmede har fortid i institusjon samtidig som vi repeterer noen betydelige forskjeller mellom disse og øvrige utviklingshemmede mht boforhold og tjenestesituasjon og forhold som er av betydning for vurderingen av slike situasjoner.

Blant dagens utviklingshemmede 20-66 år er det ca 4.500 med bakgrunn i HVPU-institusjon, eller omlag hver tredje (35 %) i den aldersgruppen. I forhold til to tredjedeler av voksne utviklingshemmede har HVPU-reformen ikke relevans i betydningen å ha vært i eller kommet ut av institusjon. Det å være 'normalisert' i betydningen av nå å bo utenfor institusjon, gjelder således et mindretall. Argumentet om en radikal normalisering gjennom flytting fra institusjon til egen bolig, kan bare gjelde disse. Men HVPU-reformens mål og prinsipper har betydning for alle.

Derfor må vi særlig stille spørsmål om i hvilken grad HVPU-reformens mål og prinsipper er realisert ut over institusjonsavvikling. Således blir det også viktig å godtgjøre hvilke framskritt som har funnet sted blant de øvrige. Det er derfor utilstrekkelig å referere til at de med fortid i HVPU, i dag bor i egne boliger. Spørsmålet er om det i sin *allminnelighet* har funnet sted integrering og normalisering?

Samtidig vet vi at personer med bakgrunn i HVPU jevnt over bor i flerbolighus, i svært stor grad sammen med andre utviklingshemmede og ved utstrakt bruk av personalbase. Derfor er det viktig særskilt å klargjøre hvordan personer med HVPU-fortid kommer ut i forhold til dem uten slik fortid.

### 8.1.4 Utviklingshemmede bor oftest i egne boliger med rimelig boligstandard med variert lokalisering

Nesten samtlige utviklingshemmede kan sies å ha 'normaliserte' boforhold i den forstand at de nå bor i egne boliger. Og de aller fleste har god boligstandard og nesten samtlige har alle nødvendige rom innenfor privatarealet i fellesskapsboliger.

Sjøl om majoriteten (8 av 10) bor i flerbolighus, bor de likevel generelt integrert i den ordinære boligmassen, målt bl.a ut fra fordeling på

sentrumsområder og ordinære bebyggelsen, jfr kap 5. Relativt få bor lokalisert nær tidligere HVPU-boliger, eller såkalte omsorgsbaser. Jevnt over bor de fleste utviklingshemmede nokså normalisert i forhold til hustype og innplassering i det vanlige bosettingsmønsteret. Likevel er deres bosetting preget av betydelig *geografisk boligsegregering*. Det kommer vi tilbake til.

### **Normalisering av boforholdene for personer med fortid i HVPU**

Situasjonen for dem med fortid i institusjon, er jevnt over den samme mht de trekk som er nevnt ovenfor. Men for disse er det imidlertid slik at 9 av 10 av bor i felleskapsboliger eller samlokaliserte boliger i betydningen bare å bo med utviklingshemmede samtidig som 9 av 10 bor med personalbase når de bor slik. Nesten samtlige leier av kommunene. Og 95 pst av dem med bakgrunn i HVPU, bor i nære nabolag med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede. Og 4 av 10 bor i boliger som i følge kommunene skiller seg fra omgivelsene.

Uansett hvordan vi snur og vende på dette, står det tilbake at de fleste med fortid i HVPU, er bosatt på en måte som er svært langt fra det vi oftest oppfatter som vanlig og 'normalisert', sjøl om en formelt ikke lenger bor i institusjon.

Disse forholdene har igjen betydelig sammenheng med at utviklingshemmede med fortid i institusjon, jevnt over har mer omfattende funksjonstap, der f. eks 6 av 10 er helt eller delvis uten språk. Det gjør igjen at de ofte har bruk for betydelig mer praktisk bistand i hverdagen enn dem uten slik fortid.<sup>131</sup> Denne gruppas noe særskilte situasjon kommer vi forøvrig tilbake til mot slutten av denne drøftingen.

### **8.1.5 Drøfting og vurdering av realiseringen av mål om integrering og normalisering**

Drøfting og vurdering av realiseringen av mål om integrering og normalisering gjør vi særlig i tilknytning til spørsmålet om i hvilken grad kommunene i utbyggingen av boformer og tjenester for utviklingshemmede, har klart å realisere idealene og prinsippene om normalitet og integrering. Hensikten er å gi en vurdering av resultatene særlig i tilknytning til sentrale problemstillinger som samtidig synes å fordre nærmere avklaring. Ikke nødvendigvis fordi svarene som undersøkel-

---

<sup>131</sup> Undersøkelsen viser at blant utviklingshemmede med fortid i HVPU, er det tre ganger så mange som befinner seg blant de 40-prosentene med mest praktisk bistand målt i timer pr uke (dvs fra 36 timer og oppover til mer enn 100 timer) sammenliknet med dem uten slik fortid, dvs 54 % mot 17 %.

sen gir er uklare, men fordi de noen ganger reiser spørsmål som undersøkelsen alene ikke alltid kan gi fullgode svar på. Vi ønsker således å peke på problemstillinger og områder som trenger til videre avklaring innen felter som etter vår vurdering avtegner seg som vesentlige og sentrale. Det siste særlig forstått på bakgrunn av prinsipper og målsettinger som har ligget til grunn for HVPU-reformen.

I mandatet for prosjektet som var nedfelt i utbudsdokumentet fra Husbanken<sup>132</sup>, viste en til at: "*Det overordnede formålet er å øke kunnskapsgrunnlaget med hensyn til om reformen har bidratt til å nå målene som ble satt i forbindelse med reformen*" (op cit). På bakgrunn av mandatet har vi summert opp målene for utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon slik:

- så langt som mulig skal en kunne velge bosted og boform ut fra egne behov og ønsker
- flest mulig skal få eie eller leie egen bolig
- flest mulig skal disponer bolig med samme utforming, standard og plassering som øvrige boliger
- alle som ønsker det skal kunne bo i egen bolig og motta de nødvendige tjenester der
- tjenestene bør være knyttet til personen og ikke til boligen – det må skilles mellom boform og tjenesteyting
- for dem med omfattende behov for tiltak og tjenester skal boligene så langt som mulig utformes slik at en unngår institusjonspreg.

Dette er målsettinger identiske med dem som lå til grunn for HVPU-reformen. *Reformens idealer og prinsipper utgjør mao de sentrale premissene for prosjektet.* Her uttrykkes eksplisitt at vi i betydelig grad skal gjennomføre en *etterprøving* av i hvilken grad det bo- og tjenestetilbud som er realisert siden reformens oppstart og fram til i dag, er i overensstemmelse med disse. Det overordnede formålet med prosjektet fra Husbankens side er mao å øke kunnskapen om i hvilken grad målsettingene for HVPU-reformen er realisert.

Det er særlig prinsippene og målene om *normalisering* og *integrering* som skal etterprøves og vurderes. Men her minner vi igjen om at utgangspunktet ikke er det ideelle spørsmålet om hvorvidt 'alle' utvik-

---

<sup>132</sup> Mandat og formål med prosjektet 'Bolig og tjenestetilbud for utviklingshemmede', er gjort rede for i vedlegg til utbudsdokumentet: *Bakgrunn, mål og problemstillinger for undersøkelsen*, Husbanken, Oslo, 5.5. 2004.

lingshemmede er blitt 'normalisert' mht bolig og tjenester. Det gjelder framfor alt spørsmål om *i hvilken grad* boligtilbud og tjenester er *utformet og ytt så nært opp til det normale som mulig*. Det er mao også spørsmål om *hensiktsmessighet* der vi avveier resultatene og tar i betraktning de betydelige handicaps utviklingshemmede ofte har og de betydelige avvik fra det 'normale' som mange av dem faktisk representerer.

### **Drøfting av fem tema i forhold til mål om integrering og normalisering**

Og det er *de empiriske resultatene fra undersøkelsene*, holdt opp mot mål og prinsipper for HVPU-reformen og mandatet for prosjektet, som så og si *direkte har avtegnet de temaene* vi mener trenger til vurdering og drøfting i forhold til spørsmålet om normalisering og integrering.

Vi har valgt å begrense problemstillingene til 5 ulike temaer: Først vurderer vi hvorvidt boligene er normalisert i forhold til *bygningstyper og lokalisering* i den ordinære bebyggelsen (1). Deretter drøfter vi den omfattende bruken av *personalbase* i boliganleggene (2). Så tar vi for oss bosettingen i forhold til det nære nabolaget og om den skiller seg ut fra de nære omgivelsene, dvs spørsmålet om i hvilken grad utviklingshemmede bor *segregert integrert* (3). På bakgrunn av dette reiser vi spørsmål knyttet til det overordnede forhold at utviklingshemmede i svært stor grad bor underlagt kommunalt regime og *kollektive strukturer* (4). Vi avslutter med en gjennomgang av *behovet for nye boliger* samt behovet for økt fleksibilitet i bruken av eksisterende kommunale boliger for utviklingshemmede (5).

For hvert tema gjengir vi innledningsvis sentrale resultater fra rapportens del I i egen faktaboks. Dernest vurderer og drøfter vi resultatene, særlig i forhold til målene om normalisering og integrering.

## 8.2 Boliger etter bygningstyper og lokalisering i forhold til ordinær bebyggelse

### 8.2.1 Boligene lite normalisert i forhold bygningstyper

Mens 64 pst av den norske befolkningen bodde i enebolig i 2001, gjaldt det bare hver sjuende utviklingshemmede i 2005. Majoriteten, eller 8 av 10, bor i ulike typer flerbolighus som vanligvis rommer 3 eller flere boliger.

Målsettingen om normalisering i bosetting av utviklingshemmede i forhold til *hustype*, er i liten grad realisert idet det to av tre bor i ulike former for *flerbolighus* som ikke er blokk/ bygård, mens det gjelder 20 pst i befolkningen ellers.

Det synes imidlertid å ha funnet sted en viss endring over tid mht i hvilke type boliganlegg utviklingshemmede bor. Blant dem som har flyttet inn i dagens bolig de ti til fem siste åra, er det blitt færre som bor i blokk eller annen type flerbolighus. Og av disse bor færre i nære nabolag med bare utviklingshemmede. Det har etter hvert blitt noen flere som bor i nabolag preget av separate enkelthus eller hus i rekke.

Likevel gjenstår hovedstrukturen uforandret, bare med den forskjell at utviklingen samlet har ført til flere utviklingshemmede i boliganlegg sammen med andre funksjonshemmede og eldre, i stedet for med bare utviklingshemmede, jfr kap 8.5. Mest sannsynlig kan noe av dette tilskrives den omfattende byggingen av omsorgsboliger i de seinere åra og utviklingshemmedes flytting til disse. Det er således lite sannsynlig at de nevnte endringene kan tilskrives kommunalt skifte i ideologi i forhold til å bosette utviklingshemmede, men heller en forflytning. Således synes innplasseringen av utviklingshemmede i nye omsorgsboliger å ha bidratt til å konsolidere et allerede eksisterende mønster.

### 8.2.2 Lokalisering i kommunen og i forhold til ordinær bebyggelse

Den gjengse oppfatning har vært at kommunale boliger for utviklingshemmede i prinsippet bør integreres i den ordinære bebyggelsen og i det vanlige bomiljøet. Og i forhold til generell innplassering av utvik-



lingshemmedes boliger i den ordinære bebyggelsen i stort, synes undersøkelsen å vise at en har oppnådd betydelig grad av normalisering.

Lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger er variert, med omlag halvparten i ulike sentra og resten utenom i den ordinære bebyggelsen på stedet. I alt er 8 av 10 kommunale boliger for utviklingshemmede lokalisert *uten* tilknytning eller nærhet til eldreinstitusjoner eller tidligere HVPU- institusjoner. Et klart flertall av kommunene er fornøyd med beliggenheten av de utviklingshemmedes boliger og er uenig i at de har plassert for mange av deres boliger på samme sted.

Kommunene er imidlertid nokså unison enige om at en ønsker sentralisert lokalisering av utviklingshemmedes boliger. Nesten samtlige mener at utviklingshemmede ikke ønsker å bo i spredt bebyggelse. Dette bekreftes også av observasjoner i de case-studiene som er gjennomført i prosjektet, jfr del II i denne rapporten. Her blir det pekt på at utviklingshemmede bosatt i spredt bebyggelse, ønsker å bo sentralt slik at de kan dra nytte av servicetilbud og kollektivtransport (kap 8.1). Det at flere ønsker å bli bosatt sentralt, er også knyttet til at beboerne da vil kunne ha nytte av fellesskapsløsninger, jfr del II, kap 6.

I tråd med dette finner vi at det er dobbelt så mange kommuner som mener de har bygd for spredt og lagt for liten vekt på ressursbruken, som det er kommuner som mener å ha bygd for konsentrert eller sentralisert og lagt for stor vekt på effektiv tjenesteyting. I hovedsak mener kommunene å ha tatt *for lite* effektivitetshensyn. Sjøl om det er en del varierende syn mellom kommunene, synes kostnadsaspektet nokså framtrepende.

Dette er signaler og vurderinger noe forskjellig fra det en la opp til under HVPU-reformen hvor det var ønsket om bosetting i den ordinære boligmassen også i betydningen i spredtbygd strøk.

Kommunene synes å legge til grunn at sentralisering og konsentrasjon er til brukernes beste. Det kan imidlertid tenkes at langvarig fokus på kostnader kan lede til en viss 'blindhet' i forhold til den negative pris effektivisering av personlig tjenesteyting kan ha i forhold til brukergrupper som er avhengige, skjøre og sårbare. Det kommer vi tilbake til.

Kommunenes samlede vurdering av dagens lokaliseringsmønster i forhold til spørsmålet om effektiv tjenesteyting, er imidlertid at flest ønsker seg ytterligere konsentrasjon, dvs sentralisering av utviklings-

hemmedes boliger. På bakgrunn av kommunenes vurderinger er det mest sannsynlig å forvente ytterligere sentralisert bosetting av utviklingshemmede i framtida, bl. a. båret fram av ønsket om innsparinger i tjenesteyting ved kortere reiseavstander, oftere bruk av omsorgsbaser eller ytterligere bruk av personalbaser i boliganleggene.

### 8.3 Boliganlegg med personalbase- utviklingshemmede bor ofte slik

Spredning i funksjonsnivå i hverdagen er stor, fra det å ikke trenge praktisk bistand til å nytte flere årsverk. Og 4 av 10 har hjelp i 30 timer+ pr uke, dvs fra ett årsverk og oppover. Og 15 pst er helt og 30 pst delvis uten språk for å kunne gi uttrykk for egne ønsker, eller i underkant av 6000 personer. Disse er ofte særlig hjelpeavhengige.

Halvparten bor i fellesskapsboliger (43 % i bofellesskap og 5 % i bokollektiv), mens 3 av 10 bor i samlokaliserte boliger med bare andre utviklingshemmede.

*Behov for hjelp i hverdagen* har oftest blitt lagt til grunn for tildeling av kommunal bolig og kostnadsbesparende aspekter har da vært sentrale. Kommunen har ofte lagt vekt på fellesskapsboligenes funksjon i forhold til å yte tjenester.

I fellesskapsboliger er 9 av 10 utviklingshemmede bosatt med personalbase, og i samlokaliserte boliger 3 av 4. *I de sentrale boformene er tjenestene i dominerende grad bundet opp mot boligen.*

#### 8.3.1 Betydelig variasjon i funksjonsnivå i hverdagen – ulike behov for felles tjenesteyting

Utviklingshemmede utviser et stort mangfold i funksjonsevne i forhold til behov for praktisk hjelp, språk og utagerende adferd, sjøl om et flertall er betydelig hjelpetrengende.<sup>133</sup> Det gjennomgående trekket

<sup>133</sup> Vi må imidlertid være klar over at den omfattende bruken av *praktisk bistand* blant utviklingshemmede for en stor del må knyttes opp mot den omfattende bruken av miljøarbeidere, ofte knyttet til døgkontinuerlig miljøarbeid og tilsyn. Denne innsatsen er i statistikk og rapportering ført opp under 'praktisk bistand'. Dette er samtidig en viktig forklaring på at relativt mange utviklingshemmede kommer ut med svært mange timeverk pr uke

---

er likevel *variasjon*. Alle boformene rommer betydelige innslag av personer med ulikt og svært varierende praktisk funksjonsnivå.

På den bakgrunn skulle en forvente et tilsvarende mangfold i bolig- og tjenestetilbud. Det store flertallet bor imidlertid under nokså like kommunale opplegg, med stor grad av bofellesskap og tjenester gjennom personalbase. Det synes i utgangspunktet å foreligge en viss innebygd motsetning mellom det funksjonelle individuelle mangfoldet og nokså ensartede regimer i bo- og serviceopplegg. Dette må noen ganger ha innebygd kilder til konflikt.

En skulle anta at problemet med å utvikle et variert tilbud i henhold til mangfoldet i gruppa, ville være størst i kommuner med få utviklingshemmede. Det er imidlertid i de største kommunene med tilsvarende mange utviklingshemmede, at vi finner de mest ensartede bo- og tjenesteoppleggene med høyest grad i bruken av personalbase.

Det kan videre reises spørsmål om det ofte lett kan bli slik at de best fungerende noen ganger må underkaste seg de minst fungerendes regime? På den andre siden vil det være en god del som nytter godt av fellesskapsopplegg ut fra behov for sosial tilhørighet, trygghet og tilsyn uten samtidig å ha vesentlig behov for praktisk bistand. Vi vet imidlertid lite om hvor ofte slike forhold har ført til for at så vidt mange bor i kollektive boformer.

### **Mange typer behov kan ligge til grunn for å nytte personalbase**

Erfaringene fra case-studiene viser imidlertid at det er en rekke behov ut over praktisk bistand i hverdagen som gjør at utviklingshemmede kan trenge til å bo med personalbase. En kan f.eks ha behov for tett oppfølging pga utagerende adferd, særskilte sykdommer (f.eks epilepsi). Samtidig gir personalbasen nærhet til andre og trygghet for personalet. Tilstedeværelse av personale hele tiden gjør at den enkelte sjøl kan velge når en vil ta kontakt og om hva (del II, kap 3.2). At personalbasen da finnes, synes å være en verdsatt kvalitet blant beboerne, sjøl om hjelpebehovene ikke er spesielt store (del II, kap 4.2). Erfaringene fra noen av case-studiene har også vært at behovet for personalbase ikke bestandig har vært godt nok ivaretatt. Dette fordi en både har underkjent behovet for slike arealer hos personalet og de faktiske behovene hos beboerne.

Case-studiene viser også at fast bemanning kan bedre mulighetene til å skape sosialt innhold i hverdagslivet eller støtte i forhold til å mestre

---

sammenliknet med f. eks eldre, sjøl om begge grupper bodde i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål.

samfunnet utenfor boligen. Det fordi utviklingshemmede noen ganger er avhengig av andre for å etablere og holde på nettverk. Og det å måtte leve i ensomhet kan på sett og vis betraktes som overgrep (del II, kap 4.1). De sosiale og psykologiske behovene vil således lettere kunne dekkes enn om tjenestene var organisert på tradisjonell måte med fokus på praktisk bistand og tilsyn (4.3).

Men når det gjelder fellesskapsboligenes dekning av behov for sosial kontakt, blir det imidlertid i del II pekt på at det allment er slik at bofellesskap er en noe uheldig måte å dekke slike behov på, og at det bør reises spørsmål om slike behov burde kunne dekkes uten å gå veien om bofellesskap (ka 4.1).

### 8.3.2 Indirekte satsing på kollektive strukturer

Mye tyder på at HVPU-reformens ideologiske utgangspunkt førte til at en satset lite på bokollektivet pga dets mulige likhet med institusjon. En har imidlertid tilført boligene kollektive egenskaper på andre måter, bl.a ved omfattende organisering av tjenester i hverdagen gjennom såkalt personalbase.

Den sjølstendige innvirkning som grad av funksjonstap har på utsiktene til å få eller å ha plass i fellesskapsboliger eller ikke, synes imidlertid å opphøre ved rundt 6 timer praktisk bistand pr uke. Fra det nivået synes ytterligere funksjonsnedsettelse ikke å spille noen rolle for det å være bosatt i fellesskapsboliger eller ikke.

Bruken av fellesskapsboliger synes for en god del personer å bli nyttet på et så vidt relativt lavt nivå for funksjonstap at det bør kunne reises spørsmål om nødvendigheten av dette for så vidt gjelder behovet for praktisk bistand. Det synes å foreligge grunn til å spørre om ikke de kollektivistiske strukturene setter seg unødig 'tidlig' gjennom litt for ofte.

På grunnlag av case-studiene har det imidlertid vært vanskelig å avgjøre den relative fordelingen mellom dem som har behov for personalbase, bare bofellesskap eller sjølstendig bolig med tilgang på tjenester etter behov, jfr del II, kap 3.1.

Erfaringer fra andre studier har også vist at når en kollektiviserer tjenestene blir det ikke skilt mellom tjenester og boliger. Det gjør at kommunene både i kraft av å være utleier og tjenesteyter, får et særskilt styringsforhold til boligen (Dyrendal 1996). Det samme finner en i en svensk undersøkelse av fellesskapsboliger der virksomheten domi-

neres av en omsorgskultur med roller og arbeidsmåter som signaliserer ny form for institusjon (i Sandvin et al 1998).

I Helsetilsynets tilsynsrapport, *Rettsikkerhet for utviklingshemmede* (Helsetilsynet, rapport 5/2007) - basert på fylkesmennenes tilsyns-erfaringer i 2006 - peker en på problemer og mangler i fellesskapsboliger i forhold til vurdering av individuelle behov ved tildeling av tjenester. Tjenestene blir noen ganger ikke individuelt vurdert og utformet, men tildelt grupper av utviklingshemmede etter standardiserte maler eller fastlagt etter tjenesteyters turnus (op cit, s 13).

I følge erfaringene fra case-studiene kan det reint fysisk noen ganger ligge an til at fellesskapsboliger framstår som miniinstitusjoner. Men hvorvidt det faktisk gjør det, vil mer være avhengig av måten tjenestene er *organisert* på og holdninger hos de ansatte. De fysiske løsningene er ikke avgjørende. Hovedinntrykket er at det også i fellesskapsboliger har funnet sted en boliggingjøring i de seinere åra, jfr del II, kap 10.1. Og fellesskapsboliger kan bidra til større valgfrihet og mindre opplevelse av å være overvåket enn spesifikt individuelle løsninger.

### 8.3.3 Prinsippene om normalisering og skille mellom boform og tjenestetilførsel

I stortingsdokumentene som lå til grunn for HVPU-reformen, ble det som vi tidligere har understreket, lagt vekt på at reformen ikke måtte føre til at det blir bygd ut en særskilt kommunal omsorg for personer med utviklingshemning. Og funksjonshemmedes organisasjoner anbeforte at alle har rett på nødvendig hjelp uavhengig av boform og sted. Myndighetene har imidlertid stort sett lagt opp til sentralisering og samordning av tjenester og har brakt inn hensynet til kostnadseffekter.

Av idealene og prinsippene fra HVPU-reformen om normalisering, følger kravet om atskillelse av boform og tjenesteyting. Derfor la en til grunn at:

- alle som ønsker det skal kunne bo i egen bolig og motta de nødvendige tjenester der
- en må skille mellom boform og tjenesteyting, tjenestene bør være knyttet til personen og ikke til boligen
- tjenester i hverdagen bør utføres av det vanlige tjenesteapparatet og de øvrige hjemmetjenestene.
- tjenesteyterne skal ikke ved ansettelse knyttes til en særskilt bolig, men være ansatt i de kommunale hjemmetjenestene.

Dette ble vurdert som viktige prinsipper og som virkemidler for å få til bevegelse bort fra institusjonstankegangen. Boliger for funksjonshemmede skulle primært være *boliger* og ikke omsorgsboliger, dvs en skulle i prinsippet ikke blande bolig og tjenesteyting. Når en likevel har samlokalisert boliger, får en samlokalisering av tjenester som resultat, slik denne rapporten viser.

De hjemmebaserte tjenestene til utviklingshemmede er både konkret og juridisk knyttet opp mot den enkelte person idet tjenestene skal ytes etter Lov om sosiale tjenester og være forankret i individuell plan i alle former for boliger, også fellesskapsboliger. Slik sett er tjenestene ikke knyttet til boligen. Og de er heller ikke knyttet til boligen i den forstand at tjenesteutøverne er ansatt i boligen.

Det ble imidlertid tidlig i reformperioden organisert tjenester til utviklingshemmede gjennom personalbase og det forelå ikke retningslinjer som ikke gjorde dette mulig. Men bruk av personalbase knytter den praktiske driften av tjenesten av boligen, sjøl om personalet formelt ikke er ansatt i boligen.

Vi reiser på nytt spørsmålet om denne typen *organisering* av hjemmetjenester til utviklingshemmede er i tråd med HVPU-reformens intensjoner og det sentrale normaliseringsprinsipp. Her ble det understreket at en ved organiseringen av tjenestene ”... ikke utskiller psykisk utviklingshemmede som egen gruppe. Dette er et sentralt aspekt ved normaliseringsprinsippet. Å knytte tjenestene til personen og ikke til boligen, vil være et virkemiddel bort fra institusjonstankegang og følge mønsteret slik det er for øvrige innbyggere i kommunene. Det er ikke vanlig å ansette personell i hjemmet til hjelpetrequende i kommunen. Dette bør også gjelde for psykisk utviklingshemmede uavhengig av hvor stort hjelpebehovet er” (St meld nr 47 (1989-90), *Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*, s. 26).

Etter vår vurdering må dette nokså utvetydig bety at tjenesteytingen verken bør ytes til utviklingshemmede som gruppe eller knyttes til en arbeidsplass i boliganlegget hvor den utviklingshemmede bor. Men det er jo nettopp det bruk av personalbase med stasjonær bemanning innebærer. At en formelt er ansatt i de kommunale hjemmetjenestene, endrer ikke noe på det.

De funksjonshemmedes organisasjoner ønsket seg også *samlokaliserte boliger*, ulike former for *bofellesskap* eller *bokollektiver*. Og tjenestene skulle imidlertid organiseres slik at det ble fast og stabilt personale rundt brukerne. Men de skulle primært være *boliger*. Omsorgsboligbegrepet burde erstattes med et reint *boligbegre*, mente de.

### 8.3.4 Realitetene er motsatt prinsippene – bolig og tjenester er koplet

Slik har det ikke gått. Tjenesteytingen er aller oftest knyttet til boform og bolig, motsatt de prinsipper som funksjonshemmedes organisasjoner har forfektet og som etter vår vurdering også lå til grunn for HVPU-reformen. Et sentralt spørsmål her er om en har valgt å organisere tjenestene kollektivt og ikke individuelt nettopp fordi det siste i praksis er vanskelig å få til. Eller er det siste relativt enkelt å få til, men at det heller er kostnadmessige hensyn som har ledet til den observerte omfattende bruken av personalbase, nærmest uavhengig av boform?

Vi har i denne rapporten hevdet at hvis bruk av personalbase var begrunnet i betydelige hjelpebehov, burde de aller fleste beboerne med slik base, ha store hjelpebehov. Det er langt fra tilfellet. Her kan det som tidligere nevnt, reises spørsmål om organiseringen av hjelpa ut fra behovene hos betydelig hjelpetrengende personer, etablerer regimer som i sin allminnelighet preger tjenestene, kanskje til ulempe for dem med mindre behov som 'ufrivillig' omfattes av den?

I tråd med de faktiske forhold, dvs at vel 8 av 10 utviklingshemmede i fellesskapsboliger/samlokaliserte boliger bor med tjenester fra personalbase, hevder kommunene at det nettopp er hensynet til tjenesteyting og kostnadsbesparende organisering av denne som aller oftest har ligget til grunn for tildeling av bolig. Det er ikke sjølve boligbehovet og sosiale behov osv som har fortrinn, men *behovene for tjenester* og er således i strid med hva de funksjonshemmedes organisasjoner har hevdet.

Sjøl om et klart flertall bor med personalbase, mener imidlertid kommunene at betydelig flere burde bo med slik organisering av tjenester i hverdagen, idet ytterligere 20 prosent burde bo med mer nærhet til slik base enn i dag. Det vil bety at omtrent alle med behov for praktisk bistand av noe omfang (eller 8 av 10) vil være omfattet av stasjonære tjenesteplegg om dette ble realisert.

Behovet for mer nærhet til personalbaser gjelder oftest personer som i dag har minst behov for praktisk bistand, som bor i de boliganleggene som likner mest på vanlige boliger og som skiller seg minst ut og hvor en oftest bor sammen med vanlige folk. Det er dette lille mindretallet som synes å bo mest 'normalisert' ut fra HVPU-reformens mål som særlig i følge kommunene bør få endret sin situasjon og bosettes med personalbase og således innlemmes i det kommunale regime. Dette

understreker på nytt hvor rotfestet de etablerte strukturene er i kommunene.

Kommunene har imidlertid i omfattende grad etablert drift av tjenester i hverdagen gjennom personalbase. Samtidig slutter de opp om dette og ønsker seg ofte mer av det samme. Og det kan både potensielt og faktisk være rimelig riktig at en ved bruk av personalbase har oppnådd forbedringer i tjenesteytingen i hverdagen. Erfaringene fra case-studiene, jfr del II i denne rapporten, er at kommunene har lyktes med å få til relevante og gode løsninger for beboere med ulike behov som bor nært hverandre. De aller fleste peker på at *”reformen står for en markant forbedring av tilbudet. Noen mener imidlertid ideologien ble for firkantet gjennomført. Det vitnet om mangel til kjennskap til sektoren og et reelt behov for mer variasjon av løsninger”* (Del II, kap 3.1).

Men sjøl om en i en god del tilfeller har oppnådd bedre tjenesteyting ved bruk av personalbase, hvorfor gjenfinner vi så få konkrete spor av HVPU-ideologien her? Kan det være at mange i pragmatismens navn er kommet i fare for å skyte seg så langt under praksis at en kanskje har svekket evnen til å opprettholde ideologien om den enkeltes sjølstendighet og muligheter til normalisering? Og hvilke vilkår er det da en tilbyr ideelle målsettinger?

Men det er også forhold som peker mot at idealene fra HVPU-reformen var for idealistiske og *for lite realistiske* og bygde på manglende kunnskap av hvilke løsninger som er de mest relevante overfor en gruppe som både er kjennetegnet ved store hjelpbehov, men også stor variasjon i behov.

Likevel kan en hevde at det ofte er slik at skal en kunne komme videre i betydningen fornyelse og framskritt, må en på dette, som andre samfunnsområder, forholde seg kritisk til det etablerte og utfordre det. Fra kommunenes ståsted kan det imidlertid kanskje oftere være slik at det er bekvemt å forsvare de skritt en har tatt og ikke uroe det oppnådde ved å tenke for mye på nye og andre steg?

Noen har også vært besnæret av hvordan sentrale ambisjoner knyttet til en top-down reform som HVPU-reformen, har tapt seg i møtet med den kommunale hverdagen, eller at retorikken har måttet gi tapt for daglig drift (Tøssebro og Lundeby 2002). Det har således blitt hevdet at å etablere en *”ny utviklingsbane via kommunene”* (op cit,s 169) for



å bedre utviklingshemmedes levekår, ikke har vært noen suksess. Idealene har smuldret og svunnet hen.<sup>134</sup>

De kommunale tjenestene til utviklingshemmede er imidlertid jevnt over forbundet med til dels høye driftskostnader, samtidig som det er vist at det oftest er et bra individuelt nivå på den kommunale tjenesteyting for utviklingshemmede i forhold til andre brukergrupper, som f. eks eldre, fysisk funksjonshemmede og personer med psykiske lidelser (Romøren 2003). På den bakgrunn kan det være at kommunene særlig er opptatt av dagens praksis med ofte svært kostnadskrevende og individretta serviceopplegg for utviklingshemmede sett i forhold til øvrige brukergrupper. Det er ikke urimelig å anta at dette vel så ofte er daglige problemstillinger, som det at en f.eks har utviklet et *for segrevert* bo- og tjenestetilbud.

### 8.3.5 Muligheter for individuelt tilpassede tjenester fra personalbase

Etter vår vurdering er det ikke urimelig å anta at det ofte kan være slik at i stedet for å dempe og innsnevre mulighetene for individuell tjenesteyting og personlig oppfølging, så kan bruken av personalbase i fellesskapsboliger kanskje åpne for en bedre personlig tilpasning av tjenestene enn når de ytes den enkelte utviklingshemmede utenfra og separat.

Det behøver nødvendigvis langt fra være lik at bruk av personalbase avskjærer fra å yte individuell service. I følge kommunenes vurderinger er fellesskapsboligenes egenskaper nøye knyttet til tjenesteytingsfunksjonen. Og det er mulighetene til å yte individuelle tjenester med personlig oppfølging sammen med mulighetene til å skape trygghet, som et stort flertall av kommunene fører fram som sentrale egenskaper ved fellesskapsboligene. Hvis bruken av personalbaser ofte har ført til individuelt tilrettelagt tjenesteyting - slik en betydelig andel av kommunen synes å mene - så har en kanskje derigjennom nettopp bidratt til å realisere HVPU-reformens intensjoner?

---

<sup>134</sup> Tøssebro og Lundeby (2002) har således gitt sin evaluering av HVPU-reformen 10 år etter undertittelen: 'Statlig reform og kommunale hverdag'. Dette i samsvar med hovedfunnene fra evalueringen, nemlig at det i perioden 1994-2001 jevnt over fant sted en stagnasjon i utviklingen av de utviklingshemmedes levekår på de fleste levekårsområder. Og de antyder at det allment kan ha lett for å gå slik, dvs at en etter tunge løft faller ned på det jevne. Den vurderingen understøtter vår påpeking her om ikke å tape idealer og prinsipper av syne, sjøl om en tidligere har løftet tungt.

Men bredde i bemanning kvantitativt og kvalitativt og med stabilt personale, burde det også ved bruk av personalbase kunne ytes vel så godt tilpassede personlige tjenestene som når disse tilføres den enkelte utviklingshemmede utenfra og separat. At det kan være slik, er også en viktig erfaring fra den kvalitative delen av prosjektet utført i form av seks case-studier ved SINTEF, jfr del II av rapporten. De viser at alle bofellesskapene i casene har fast tilknyttet personal. Men tjenestene utføres oftest slik at er tilpasset individuelle behov. Erfaringene fra disse studiene er at *"tjenestene i stor grad er individorientert og det er fokus på enkeltpersoner og deres behov til tross for at vi ser noe variasjon"* (del II, kap 2.1). En peker samtidig på at tjenesteytingen for utviklingshemmede oppleves som svært annerledes enn i eldreomsorgen.

Å sjøl kunne velge boform var det som først og framst lå til grunn for HVPU-reformen, ikke nødvendigvis at det var en egen sjølstendig bolig, siden *"bestemmelse over eget liv var det primærideologiske målet med reformen"*, slik en pårørende mor minte om (del II, kap 2.1).

I del II, blir det imidlertid pekt på at når en bor i bofellesskap, gir det valgfrihet i den forstand at en kan velge når en vil være for seg sjøl og når en vil være med andre. Det kan være en sjølstendig og viktig grunn til å velge bofellesskap. I fellesskapsboliger hvor en har både felles og separat kjøkken, kan en også velge grad av fellesskap i forhold til måltider, jfr del II, kap 4.3. For en del beboere med fortid fra institusjon - og som fortsetter sine det tilvante om å bo tett sammen med andre - er det dessuten noen ganger slik at de ikke ønsker å være i sin egen bolig (privatarealet), men er helt avhengig av fellesskapet. Da er det viktig at det er fellesareal (del II, kap 2.2.).

### 8.3.6 Bruk av personalbase og individuelt tilrettelagt tjenesteyting Problemstillinger for videre analyse

Det foreligger imidlertid et bredt materiale fra denne undersøkelsen der vi tar opp og belyser problemstillinger knyttet til spørsmål om individuelt tilpasset tjenesteyting i fellesskapsboliger med personalbase. Dette materialet er foreløpig ikke analysert<sup>135</sup>. Her vil vi peke på

<sup>135</sup> Disse problemstillingene og spørsmålene fra undersøkelsen som kan belyse dem, er gjort rede for i prosjektnotatet: *Oversikt over tema og problemstillinger som foreløpig ikke er analysert. Undersøkelse av*

noen særskilte og relevante problemstillinger knyttet til mulighetene for å vurdere spørsmål om individuell og personlig tjenesteyting ved bruk av personalbase.

Bruken av fast tilknyttet personale ved praktisk bistand og miljøarbeid er ofte så vidt omfattende at noen vil hevde at vi aleine i kraft av det har å gjøre med mini-institusjoner som legger betydelige begrensninger i forhold til prinsippene om individuelle velferd og egenstyring i hverdagen. Vi har i denne undersøkelsen på en rekke måter reist spørsmål om i hvilken grad samordning av boform og tjenester fører til større eller mindre individuell tilrettelegging, personlig service, velferd og valgfrihet for den utviklingshemmede.

Etter noens oppfatning skal utviklingshemmede gis anledning til å stille krav om og samtykke i vedtak om bolig og hvordan nødvendige tjenestebehov skal tilpasses og tilbys den enkelte bruker. Men i et normaliseringsperspektiv er valg av egen bolig en selvfølgelighet. Vi har derfor fokusert på utviklingshemmedes *medbestemmelse* i forhold til innhold og tilpasning av det kommunale tjenestetilbudet. Videre gir datamaterialet muligheter til å studere mulige motsetninger og konflikter i forhold til *valgfrihet* i boformer med fast personale knyttet til blanding av boform og tjenester.

Vi peker i det følgende på noen problemstillinger knyttet til sammenkopling av boform og tjenester gjennom bruk av personalbase:

### **1. Bruk av personalbase og individuell tilpasning, service og individuell velferd**

Er det ofte slik at sammenkopling av boform og tjenester og bruk av personalbase fører til begrenset valgfrihet, eller øker slike løsninger muligheter for individuell tilpasning? I hvilken grad gir bruk av stasjonær tjenesteyting god personlig service og gevinster, eller gir det ofte tap i forhold til individuell velferd? Kan det være slik at det å ha andre utviklingshemmede som naboer gir bedre muligheter for samspill og gode løsninger enn når utviklingshemmede bor for seg sjøl?

Opptrer personalet i fellesskapsboliger slik at de i mindre grad ivaretar hensynet til den enkeltes personlighet/individuelle særpreg? Og i hvilken grad er hverdagen her styrt av regler og rutiner som begrenser den enkeltes innflytelse over egen hverdag?

---

*utviklingshemmedes levekår 2005*, Status pr 1.10. 2006, NIBR, Oslo oktober 2006.

## **2. Om medvirkning, medbestemmelse og krav til tjenester**

I hvilken grad har utviklingshemmede i ulike boformer innflytelse på de oppgaver tjenesteyter utfører? Og gis den utviklingshemmedes familie anledning til å stille krav om tjenestetilbud eller begrenser kommunen medvirkning til bare å rådføre seg med brukeren? I hvilken grad får den enkelte/pårørende delta i utformingen av type tjenester, deres omfang og kvalitet ved utformingen av individuell plan i tilknytning til de ulike boformene?

## **3. Mulige overordnede trekk ved bruk av personalbase**

I hvilken grad er den kollektiv organiseringen av tjenestene i fellesskapsboliger overordnet mulighetene til egenstyring? Og er det vanskelig å unngå at de kollektive løsninger overordnes individuell velferd?

I hvilken grad forhindrer ressurstilgang i kommunene mulighetene til å gi gode individuelle tjenestetilbud gjennom personalbase? Hvor mange utviklingshemmede burde etter rent faglig bo- og tjenestemessig vurdering eller etter økonomiske vurderinger flyttes til eller fra kollektive boformer til mer eller mindre kollektivistiske løsninger?

## **4. Mulige motsetninger og konflikter i forhold den enkeltes integritet knyttet til bruk av personalbase**

I hvilken grad regulerer bruken av personalbase brukernes sosiale liv og svekker deres muligheter til egenstyring? Hvor ofte har en erfart at bruken av fast personale fører til konflikt i forhold til brukernes sjølbestemmelse? Hvor ofte må utviklingshemmede bo med personalbase mot sin vilje? I hvor stor grad har nære tjenester, godt tilsyn og sikring av trygget den pris at dette alt i alt går ut over den enkeltes individuelle frihet?

## 8.4 Bosettingsmønster i forhold til det nære nabolaget – boligsegregering og segregert integrering

### 8.4.1 Om boligsegregering

Ut fra denne undersøkelsen kjenner vi bare i mindre grad til utviklingshemmedes bosettingsmønster i forhold til geografisk område,<sup>136</sup> og mangler delvis data for å drøfte hvilken grad de er bosatt preget av *boligsegregering*.

Vi vet imidlertid at de aller fleste *nye* boliger for utviklingshemmede de 10 siste åra er kommet som såkalte 'omsorgsboliger'. Og vi har vist at betydelige grupper (ca 5.000) utviklingshemmede har flyttet til kommunalt disponerte boliger etter 1995, antakelig oftest til omsorgsboliger, fordi perioden i tid er sammenfallende med den sterke generelle utbyggingen av omsorgsboliger i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen.

Samtidig vet vi at fra år 2000 og utover fant det etter hvert sted en dreining i byggingen av omsorgsboliger - fra sjølstendige boliger til boliger som i større grad var utformet for å kunne yte heldøgns pleie- og omsorg, dvs med fellesarealer (Brevik 2001, Brevik 2002, Brevik 2006b). De institusjonsorienterte løsningene har tiltatt sjøl om det er flerfoldighet både i arkitektur, utforming og funksjonsmåte (Romøren og Svorken 2003). Vi har tidligere pekt på at også en vesentlig del av omsorgsboliger for utviklingshemmede etter hvert har fått karakter av bofellesskap eller bokollektiv (kap 4.8.1).

Vi har også vist at en noe større andel utviklingshemmede er tilknyttet personalbase når de bor i omsorgsboliger enn når de bor i øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål (Brevik 2006a). Det samme gjelder nærhet til 'omsorgsbase'. Det tyder på at utviklingen

---

<sup>136</sup> Vi har imidlertid tidligere vist (kap 5) at relativt få bor i kommunale boliger lokalisert i *tilknytning til* tidligere HVPU-institusjon eller såkalt omsorgsbase, dvs i tilknytning til sykehjem eller omsorgsboliger for eldre. Dette går imidlertid mest på beliggenhet internt og ikke i forhold til boliganlegg seg i mellom, jfr kap 5.1.4. Vi har således ikke kartlagt hele den spesifikke geografiske lokalisering av gruppeboliger for utviklingshemmede i forhold til andre gruppeboliger og vet derfor på grunnlag av vår undersøkelse mindre om i hvilken grad de befinner seg nært hverandre eller andre kommunal boliger for eldre og øvrige funksjonshemmede i den enkelte kommune.

de seinere åra også for utviklingshemmede har vært preget av opplegg med heldøgnorganisering av tjenester. Dette er trekk som samtidig peker i retning av institusjonalisering og kategoribosetting.

For øvrig er det tidligere vist at de fleste omsorgsboliger bygget før 1997 (kap 5.1.4) var lokalisert nært andre eldreinstitusjoner og kommunale tilbud for eldre (Ytrehus 1997). Og en undersøkelse i Nord-Trøndelag i 2002 viste at om lag en tredjedel av omsorgsboligene var lokalisert i umiddelbar nærhet av sykehjem (Romøren og Svorken 2003). Dette er også et utviklingstrekk som nokså sannsynlig kan ha bidratt til en bevegelse mot mer boligsegregert bosetting av utviklingshemmede. Når vi samtidig vet at nærmest all bygging av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål etter 1994 er bygget som omsorgsboliger, sannsynliggjør de nevnte utviklingstrekkene at "*flere utviklingshemmede bor i omsorgsboligkomplekser*" hvor det samtidig bor andre funksjonshemmede og eldre (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 57). Det bekreftes av undersøkelsesresultatene nedenfor.

Mens 11 pst av utviklingshemmede bodde sammen med andre i 2001 (Tøssebro og Lundeby 2002), viser vår undersøkelse at i 2005 bodde 30 pst i boliganlegg/boliger med *andre* brukergrupper. Og blant dem som har flyttet de 5 siste åra, er det tre ganger så mange som bor i nære nabolag med eldre og andre funksjonshemmede sammenlignet med utviklingshemmede som flyttet inn i dagens boliger før 2001, og tilsvarende færre som bor sammen med bare utviklingshemmede, jfr kap 4.7.3.

Det tyder på at det i seinere år har funnet sted en utvikling mot en mer integrert bosetting av utviklingshemmede i forhold til andre grupper, mest sannsynlig oftest sammen eldre og andre funksjonshemmede, slik Tøssebro og Lundeby antar. Samlokalisering av en betydelig andel boliger til et område bosatt av eldre, funksjonshemmede, personer med psykiatriske lidelser og utviklingshemmede (Tøssebro og Lundeby 2002), representerer sannsynligvis en bevegelse mot *boligsegregering*. Det bekreftes av data som følger.

I 1994 var framsto 47 pst av de utviklingshemmedes boliger helt eller delvis *som en gruppe boliger*, mot 51 pst i 2001. Og 4 av 10 av de sistnevnte boligene var samtidig boliger for flere grupper enn utviklingshemmede. Data tyder på at fenomenet med *gruppering av boliger til et geografisk område* snarere er blitt forsterket enn svekket. Det knyttes til framveksten av omsorgsboliger i perioden (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 63). I tillegg fant en at 18 pst av utviklingshemmedes boliger lå på eller nær en tidligere institusjon.

I 2001 var det under ett 65 pst av utviklingshemmedes boliger som scorte på ett eller flere av følgende kjennetegn: befinner seg i et område med en gruppe omsorgsboliger/er lokalisert på eller nær tidligere institusjonsområde/skille seg ut fysisk i størrelse eller byggestil. Blant dem som kommer fra HVPU gjaldt det 73 pst i 2001 (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 63).

Men som vi har vist (kap 5.1.6), er et klart flertall av kommunene i sin alminnelighet fornøyd med beliggenheten av de utviklingshemmedes boliger, og er jevnt over uenig i at de har plassert for mange boliger på samme sted. Kommunenes samlede vurdering av dagens lokaliseringsmønster i forhold til spørsmålet om effektiv tjenesteyting, er at de fleste ønsker seg *ytterligere konsentrasjon*, dvs sentralisering av utviklingshemmedes boliger. Dette vurderes som positivt.

Det synes å være grunnlag for å konkludere med at innslaget av bolig-segregering på *områdenivå*, dvs på nivå *ut over* et enkelte boliganlegg (dette siste har vi valgt å karakterisere som 'segregert integrering' - se nedenfor), synes å ha et betydelig omfang. På det felte " *kan en heller ikke registrere noen positiv utvikling. Bevegelsen bort fra de tidligere institusjonene under HVPU synes å bli mer enn oppveid av omsorgsboligkomplekser*" (op cit s.70)<sup>137</sup>. Hvis det er slik at en i tiltakende grad har gruppert utviklingshemmede i større komplekser som avmerker seg, kan det bety at vi har utviklet modeller som avløser 1990-åras PU-boliger, der resultatet fortsatt er lite i tråd med HVPU-reformens prinsipper og mål. (Tøssebro og Lundeby 2002, s. 70-71).

#### 8.4.2 Utviklingshemmedes bosettingsmønster – preget av segregert integrering

##### **Mange bosatt i særskilte flerbolighus**

De aller fleste utviklingshemmede bor sammen med andre utviklingshemmede og synes i følge vår undersøkelse i begrenset grad *boligmessig* å være integrert i et ordinært nær-nabolag. Dette kan imidlertid ha betydelig sammenheng med grad av funksjonstapene og det å mangle språk. Svak individuell funksjonsevne synes å legge betydelige begrensninger på den enkeltes muligheter til 'normalisering'.

<sup>137</sup> Tøssebro og Lundeby mener at vi her " *Etter all sannsynlighet ser sporene av den statlige ordningen for finansiering av omsorgsboliger ... idet.. flere synes å bo i områder karakterisert av omsorgsboliger og bygninger som skiller seg ut*" (op cit s. 168).

I følge erfaringene fra case-studiene har kommunene oppfordret foreldre til å kjøpe boliger i markedet. Dette er imidlertid vanskelig da egnete boliger sjelden finnes der (del II, kap 8.2). Men omvendt tyder dette på at hensiktsmessige boliger for utviklingshemmede, ikke er tilpasset et ordinært marked og kan derfor ikke så lett konverteres til vanlig bruk, slik Husbanken har lagt opp til. *Sjølve bygningstypenes fysiske innretning synes derfor å reprodusere segregasjon.*

Samlokalisering av utviklingshemmede i særskilte boliganlegg synes derfor ofte å måtte ha bakgrunn i planlagt og villet politikk der en har funnet det hensiktsmessig å bosette utviklingshemmede samlet.

### **Bosetting preget av segregert integrering**

Denne undersøkelsen gjør imidlertid som nevnt i hovedsak bare rede for hvordan utviklingshemmede er bosatt i forhold til boliganlegg enkeltvis og nære nabolag, dvs i forhold til å være *gruppebosatt*.

Vi har imidlertid vist at en uforholdsmessig stor andel bor i gruppeboliger eller *segregert integrert*, dvs de bor svært ofte i fellesskapsboliger/samlokaliserte boliger sammen med andre utviklingshemmede eller eldre/andre funksjonshemmede, enten i den ordinære bebyggelsen eller konsentrert til større områder, dvs boligsegregert. I hvilken grad disse samtidig eventuelt er *sosialt segregert*, vil bl.a bero på graden av deltaking og kontakt med nærmiljøet og deltakelse i samfunnsaktiviteter for øvrig. Undersøkelsen inneholder som nevnt i kap 8.1, en rekke opplysninger som gjør det mulig å drøfte hvorvidt og i hvilken grad denne segregerte integrerte gruppebosettingen samtidig innebærer *sosial segregering* av utviklingshemmede.

Og utviklingen synes å ha gått mot *større* gruppeboliger. I 1994 bodde 3 prosent i gruppeboliger med 8 eller flere personer. I 2001 var denne andelen 11 pst. I disse boligene bodde omlag 1/3-del sammen med andre enn utviklingshemmede (Tøssebro 2002). Det kan tyde på at vi kan forvente ytterligere forsterking av dette mønsteret. Vi kan i alle fall ikke utelukke tendenser til bevegelse fra *segregert integrering* i retning av *boligsegregering*, dvs at flere bosatt i gruppeboliger med flere beboere i hver gruppe samtidig som disse plasseres nærmere hverandre.

Case-studiene viser imidlertid at det er ulike måter å organisere tjenestene på, og at en nå noen steder er inne i en fase det en prøver ut nye modeller, der en f. eks kan organisere personalet uavhengig av fysiske baser, men ut fra nærhet eller diagnosegrupper. *"En trenger altså ikke å henge sammen rent bygningsmessig for å tilhøre en organisatorisk enhet"* (del II, kap 5.1).



Her vil noen kunne reise spørsmål om hvorvidt dette samtidig er ledd i å organisere en felles tjeneste for flere gruppeboliger med sikte på ytterligere effektivitet? Dette fordi kommunene hele tida er rettet mot å tenke effektivitet i omtrent alt de gjør. Hvorfor det er slik, er imidlertid et politisk spørsmål som ligger utenfor dette prosjektets ramme å vurdere.

### **Kommunenes vurdering av et segregert integrering av utviklingshemmede**

Kommunene vurderer oftest boligtilbud i de boformer som er i mindretall (f. eks sjølstendige boliger og boliger der utviklingshemmede bare bor sammen med andre enn funksjonshemmede) som tilfredsstillende. De dominerende boformene - fellesskapsboliger og samlokaliserte boliger - fungerer best i følge kommuner flest. Og utviklingshemmede bor mest tilfredsstillende ved bare å bo sammen med andre utviklingshemmede. Kommunene er oftest tilfreds med fellesskapsboliger med personalbase og som er segregerte.

I følge kommunene er det færrest som ønsker å flytte når de bor i kollektive boformer og flest når de bor i egne sjølstendige boliger, ofte sammen med *andre enn* funksjonshemmede. De mener oftest at flytterne vil bort fra mer ordinær bosetting og inn i rene fellesskap for bare utviklingshemmede, inn i de dominerende boformene og bort fra det som mest likner en 'normalisert' bosituasjon i tråd med HVPU-reformens prinsipper.

Sjøøl om de som ønsker å flytte, samlet representerer en mindre del av utviklingshemmede, er retningspilen nokså klar. I følge kommunene ønsker disse seg oftest inn i det vi har betegnet som segregerte boformer, dvs i fellesskapsboliger med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede.

Kommunenes vurderinger på de nevnte punktene må innebære at de mener at denne typen bosetting er til det beste for utviklingshemmede og dermed at *segregert integrering* er utviklet i beste mening. Likevel kan det av flere grunner stilles spørsmålstegn ved disse vurderingene. Vi gir noen hypotetiske eksempler på slike: a) fordi de faglig sett - bedømt av andre enn kommunene - f. eks av pårørende - kan tenkes å vise seg å være mangelfulle og ikke bestandig til den enkeltes beste, b) fordi det ikke er urimelig å anta at etablert praksis etter hvert kan 'blende' for at alternative opplegg noen ganger kan være bedre, c) fordi det ikke er urimelig å ønske å 'rasjonalisere bort og fortrenge' løsninger som ofte i realiteten er resultat av kostnadseffektive betraktninger og pragmatisme, dvs en ønsker ikke å komme i konflikt med seg sjøl ved å betvile samlokaliseringenes fortrefelighet.

Denne typen kommunale vurderinger kan mao ofte tenkes å reflektere en 'fornuft' som er i nokså nøye i overensstemmelse med det etablerte tilbudet og konfirmerer den faktiske situasjon slik den har blitt. Ved å reflektere og bekrefte etablert praksis vil kommunenes vurderinger kunne fungere som legitimering av allerede gjennomført utbygging. Dette er imidlertid del av en større debatt som burde reises, slik vi antyder avslutningsvis her i kap 8.8.5.

Vår konklusjon er at den faktiske bosettingen av utviklingshemmede i de fleste typer boliganlegg befinner seg i betydelig avstand til målsettingen fra HVPU-reformen og Husbankens retningslinjer fra den gangen, hvor det het at utviklingshemmede skulle være *integrert og normalisert i forhold til ordinært bomiljø i sjølstendig bolig, likeverdig i fellesskap med andre*.

På bakgrunn av betydelig distanse i forhold til tidligere prinsipper og idealer, bør det være grunn til å reise spørsmål om hvilke forhold og hensyn som har vært så vesentlige og tungtveiende at avvikene fra idealene er blitt så vidt store. Her vil vi tro at allmenne holdinger i befolkningen og de allmenne kravene til effektivitet som kommunene må underlegge seg, spiller inn. Men også ønsker fra brukerne sjøl og hensynet til et individuelt tilpasset tilbud har sannsynligvis også virket inn.

## 8.5 Utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i forhold til omgivelsene og bekrefter en segregerende integrert bosetting

### 8.5.1 Utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i forhold til omgivelsene

Det er tidligere vist at en betydelig del av de utviklingshemmedes boliger skiller seg ut. På samme måte som i denne undersøkelsen, fant en i 2001 at 4 av 10 boliger skilte seg ut i størrelse og byggestil og 6 av 10 hadde ulike segregerende kjennetegn (Tøssebro og Lundeby 2002, s 63).

I alt bor 7 av 10 i boliganlegg hvor det bare bor andre utviklingshemmede, og nesten 2 av 10 bor med nærhet til andre funksjonshemmede/eldre. Bare 12 pst bor i boliganlegg hvor det kun bor andre enn utviklingshemmede, funksjonshemmede generelt eller eldre.

Sjansene for å bo bare med andre utviklingshemmede er 4 og 2 ganger så stor når en er helt eller delvis uten språk som når en har språk. Forøvrig legger sjøl moderate funksjonstap klare føringer på det å måtte bo sammen med andre funksjonshemmede.

Nesten alle kommuner er samtidig av den oppfatning at utviklingshemmede ønsker å bo *nært andre i samme situasjon*. Og 2 av 3 mener at de ønsker å bo *i samme hus som andre utviklingshemmede*

Likevel er det en betydelig andel som bor sammen med andre utviklingshemmede, sjøl når funksjonstapene er moderate eller små. En del av dette kan imidlertid tilskrives behov utgått fra fordring på sosial tilhørighet og trygghet og andre fordeler knyttet til å være bosatt sammen med andre med et kommunalt tilsyns- og driftsansvar.

Det er størst utsikt til å bo bare sammen med andre utviklingshemmede når boligen er del av separate enkelthus eller hus i kjede/rekkehus, men særlig i *annen type flerbolighus* enn blokk. I den sistnevnte typen boliganlegg bor imidlertid bare et mindretall sammen med bare utviklingshemmede. Blokker ført opp for vanlig bosetting, vil dessuten som regel være for store til å huse kun *en* kategori beboere i mindre grupper, eller at det ikke har vært ønskelig. Vi har imidlertid ikke undersøkt hvordan slike trekk varierer mellom kommunene.

Det kan tyde på at '*annen type flerbolighus*' ofte er bygget for eller brukes eksklusivt av utviklingshemmede. Tidligere undersøkelser kan tyde på at det vil kunne gjelde over 80 pst av dagens kommunale boliger for utviklingshemmede.<sup>138</sup> Vi minner her samtidig om at målsettingen for bygging av boliger for utviklingshemmede under HVPU-reformen i følge Husbanken (HB – 1212, 1990) var at disse boligene skulle være tjenelige for andre grupper hushold i framtida.

<sup>138</sup> For 2001 er det således vist at av boliger bebodd av utviklingshemmede, var 57 pst bygget særskilt for utviklingshemmede - og ikke for det ordinære boligmarkedet - pluss at 12 pst var ombygde institusjoner, dvs i alt 69 pst (Tøssebro og Lundebj 2002, s. 59). Vår undersøkelse har vist at 80 pst av voksne utviklingshemmede bor i kommunale boliger. Hvis de nevnte andelene kan anvendes for *kommunale* boliger - noe de svært sannsynlig kan - betyr det at to tredjedeler av dem som bor slik, befinner seg i boliger *særskilt* bygget for utviklingshemmede.

I alt 6 av 10 av utviklingshemmedes boliger skiller seg ut i *størrelse eller byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger* på en eller annen måte og i ulik grad, men bare en mindre del i stor grad.

*Biformen* har avgjørende innvirkning på dette, idet 45 pst av fellesskapsboligene skiller seg ut, mot 8 pst av egne sjølstendige boliger. Et slikt inntrykk er også påvirket av hvem som bor i boligene. I boliganlegg *bebodd av bare utviklingshemmede*, skiller f.eks 3 av 4 boliger seg ut fra nabolaget i mer eller mindre grad.

I tilknytning til spørsmålet om hvorvidt boliganleggene skiller seg ut i forhold til omkringliggende boliger, har vi imidlertid kun brakt inn *størrelse eller byggestil*. Analysene viser imidlertid at type beboere i boligene synes å ha større betydning for utfallet av slike vurderinger enn boliganleggets fysiske utforming. Boliganleggene skiller seg oftest ut når de er bebodd bare av utviklingshemmede. Det synes ikke først og framst å være fysiske egenskaper ved boligene, men typen beboere som bevirker til dette. Under ellers like vilkår er 3-4 ganger større sjanse for at boligen skiller seg ut når bare utviklingshemmede utgjør det nære nabolaget, sammenliknet med boliganlegg der det ikke er slik. Og det er større sjanse for at det oppfattes slik når den som bor der er helt eller delvis uten språk. Det tyder på at utviklingshemmedes funksjonsnivå og adferd kan ha større innvirkning på vurderingen av dette spørsmålet enn sjølve den fysiske utforming av boliganlegget.

Utviklingshemmedes boliger synes så vidt ofte å skille seg ut i forhold til sine nærmeste omgivelser, at det må foreligge *betydelige avstander i forhold til idealet om normalisering*. Og rene fysiske boligutformingsgrep vil neppe være tilstrekkelig for å oppnå integrering og normalisering. En må antakelig dempe kategoribosettingen om en i større grad skal kunne lykkes med å bryte inntrykket av atskillelse, eller *segregert integrering*.

Det at slike segregeringseffekter i mindre grad er knyttet til sjølve boligene og mer til personene som bor der, dvs at den er rettet mot en viss kategori mennesker, gjør denne problematikken samtidig mer komplisert og alvorlig. De *organisatoriske strukturene* (f.eks bruk av personalbase) som kommunene har lagt inn over lang tid - og fortsetter å legge inn - kan være med til å bidra til og kanskje endog forsterke segregerende holdninger og kanskje diskriminerende adferd i befolkningen i forhold til en svak og sårbar gruppe i vårt samfunn.

Om det å bo med likesinnede kan ha en slik segregerende pris, ønsker likevel kommunene seg mer av samme type bosetting, samtidig som

de observerer og mener flest utviklingshemmede ønsker å bo med likesinnede. Et slikt bosettingsmønster synes mao ikke problematisk for flertallet av kommunene.

### 8.5.2 På vei mot et segregert bosettingsmønster?

Vi minner igjen om prinsippene for HVPU-reformen, slik vi gjenga dem innledningsvis i kap 1 og i innledningen til denne drøftingen. En ønsket den gangen å legge til rette for at utviklingshemmede så langt som mulig skulle kunne *leve og bo sjølstendig* og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse *i fellesskap med folk flest*.

Vår gjennomgang og våre vurderinger i denne bolken viser at vi her står overfor en serie observasjoner som alle mer eller mindre peker i samme retning. Flertallet av utviklingshemmede bor *sentralisert* og både kommunene og utviklingshemmede (i følge kommunene) synes å ønske seg ytterligere sentralisering. Boligene framstår ofte som *særegne boliggrupper* ved at de f. eks befinner seg i rekke eller tun, eller er plassert sammen med omsorgsboliger for eldre og andre funksjonshemmede. Eller de er kjennetegnet ved *særmerker* ved å være bygd særskilt for utviklingshemmede og i overveiende grad som kollektive boformer, eller ved ofte bare å være bebodd av utviklingshemmede eller andre funksjonshemmede.

Alle de nevnte trekkene bidrar til en bosetting av utviklingshemmede betydelig preget av *segregert integrering* som konfirmeres ved at kommunene mener at en betydelig andel boliger *skiller seg ut*. En del forhold peker videre mot at boliger for utviklingshemmede framstår som gruppert kategoribebyggelse eller som *boligsegregerte*. De observerte segregasjonsmønstrene synes imidlertid ønsket og villet og oppfattes som lite problematisk siden både det etablerte mønsteret og oppslutningen om det i liten grad problematiseres. Og det må vurderes som tilfredsstillende siden kommunene ønsker mer av det samme - mer sentralisering, effektivisering og samlokalisering av utviklingshemmede. Og de fleste utviklingshemmede hevdes å ønske det like ens.

Dette på bakgrunn av at spørreskjemaundersøkelsene viser at kommunene har en nokså omforent oppfatning av at de fleste utviklingshemmede i stor grad nettopp ønsker å bo sammen med andre utviklingshemmede eller funksjonshemmede, samtidig som kommunene sjøl oftest mener at det bør være sånn. Videre bor en stor majoritet med personalbase og effektivisert tjenesteyting samtidig som kommunene hevder ikke å ha tatt nok effektiviseringshensyn. Og kommunene ønsker at ytterligere flere bør bo i fellesskap og med personalbase.

Resultatene fra undersøkelsen underbygger at det er relativt stor enighet i kommunene om at de dominerende boformene med fellesskapsboliger og fellesskapsliknende løsninger, med stort innslag av bruk av personalbase og utviklingshemmede samlokalisert med andre utviklingshemmede, er det som fungerer best. Det er relativt få trekk som peker bort fra segregert bosetting og tjenesteyting og mot idealene om normalisering fra HVPU-reformen. Kommunene synes betydelig enige med seg sjøl.

På tross av en slik omfattende konsensus, gjenstår spørsmålet likevel om i hvor stor grad dette 'objektivt sett' representerer de beste løsningene og hvor mye av denne enigheten som egentlig er grunnet i kostnadshensyn? Er det i realiteten slik at de kollektive strukturene som er lagt rundt utviklingshemmede i hverdagen gjennom boformer og organisering av tjenester, alltid representerer de optimale oppleggene?

For å kunne svare på det trenger vi både kvalitative studier samt analyse av det omfattende materialet fra denne undersøkelsen som er egnet til å belyse dette.

## 8.6 Utviklingshemmede er underlagt kollektive strukturer

Av *alle* utviklingshemmede bor 40 pst hos foreldre/pårørende. De fleste av disse er barn. Men hver fjerde av dem er imidlertid 20 år+. Disse utgjør 10 pst av alle utviklingshemmede i Norge. Videre bor 46 pst i kommunale boliger og institusjoner. Bare 14 pst bor i sjølstendige private boliger, eid eller leid.

Blant utviklingshemmede 20-66 år eier 16 pst sin bolig, mens 79 pst leier av kommunene og 5 pst bor i ulike andre leieforhold.

Nesten 8 av 10 20-66 år bor kollektivt i *fellesskapsboliger og samlokaliserte* boliger. Og nesten samtlige (94 %) av disse bor sammen med andre utviklingshemmede, funksjonshemmede eller hjelpetrengende og er derigjennom underlagt en *kollektivistisk struktur*. Denne strukturen forsterkes ved at 9 av 10 som bor slik, *leier sin bolig av kommunene*. I tillegg får 8 av 10 beboere *de daglige praktiske tjenestene* fra personalbase. Bare 12 pst bor i egen bolig verken uten å bo sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede og uten å leie av kommunen.

Så langt har vi vurdert og drøftet i hvilken grad de kollektivistiske strukturene i bolig- og tjenestetilbudet til utviklingshemmede er støttet opp eller dempet gjennom hvordan boligene er normalisert i forhold til overveiende særmerker ved: (repetér hovedresultatene):

- *bygningstype* - være bygd særskilt for utviklingshemmede (a)
- *lokal plassering* - særegne boliggrupper eller nærhet til omsorgsboliger og institusjoner (b)
- å bo *segregert integrert*, dvs sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede (c)
- å *skille seg ut fra nabolaget* (d)
- bruk av *personalbase* i boliganleggene (e)
- å være *kommunale leieboer* (f)
- *generell sentralisert beliggenhet* (g)

Nærmere 8 av 10 norske hushold eier boligen, mot 16 pst blant utviklingshemmede 20–66 år. Hele 8 av 10 utviklingshemmede leier sin bolig av kommunen, mens under 5 pst av landets boliger er kommunale utleieboliger.

Av helsemessige og økonomiske grunner kan utviklingshemmede sjelden operere sjølstendig i det ordinære boligmarkedet, men er avhengig av hjelp og tilrettelegging fra foreldre og kommune. De stiller i utgangspunktet med tunge handikaps i forhold til å oppnå en ordinær bolig, dvs en eid eller leid egen sjølstendig bolig uavhengig av foreldre og kommunen og dens hjelpe- og tjenesteregime.

I henhold til et *ideelt* normaliseringsprinsipp burde imidlertid de fleste voksne utviklingshemmede bo i egne sjølstendige boliger, siden det gjelder den overveiende majoritet av befolkningen. Det er imidlertid i all hovedsak *foreldrene og kommunene* som står for boligtilbudet. En stor majoritet bor under '*andres regime*'. Dette utgjør samtidig et *nasjonalt mønster* siden de kommunale variasjonene er små.

Det er lagt *kollektivistiske strukturer* rundt utviklingshemmedes boforhold som på ulike måter gjør den enkelte avhengig av andre. Først ved at flertallet bor i *kollektive* eller samlokaliserte boformer. Dernest ved at de aller fleste bor sammen med *særskilte kategorier* av befolkningen, med utviklingshemmede eller andre funksjonshemmede eller hjelpetrengende. For det tredje ved at majoriteten *leier* sin bolig. En fjerde dimensjon er knyttet til at et stort flertall får tilført tjenestene i hverdagen gjennom *personalbase*.

Disse fire forholdene hver for seg, men særlig *samlet for så mange*, utgjør et så vidt kompakt mønster at vi her har å gjøre med det vi vil betegne som tunge strukturer, samtidig som de er dominerende. Alternative former er i klart mindretall langs alle de nevnte dimensjonene. Disse forholdene konstituerer samtidig uvilkårlig det som i mange tilfeller må betegnes som et bosettingsmønster preget av *segregert integrering* av utviklingshemmedes boliger, slik vi drøftet i kap 8.5.

Uhyre få nordmenn bor med del av boarealet tilhørende et fellesskap, og svært få får tilført hjelp i hverdagen fra en base tilknyttet boligen. Bare et mindretall leier sin bolig og svært få av oss bor vanligvis knyttet til avgrensede kategorier av folk (unntatt under militærtjeneste, i fengsel og i sykehjem).

Den store majoriteten utviklingshemmede bor slik at de avviker i betydelig grad fra det som er det vanlige og normale i samfunnet. De skiller seg vesentlig både fra øvrige funksjonshemmede og særlig fra den øvrige befolkningen. Slik sett er deres situasjon *sterkt ikke-normalisert*.

At det på sett og vis må være slik for en god del utviklingshemmede med nokså omfattende hjelpebehov, er forståelig og akseptabelt, særlig når vi bringer inn de omfattende driftskostnadene. Men sett i relasjon til det mangfold i funksjonsevne som utviklingshemmede utviser, og i forhold til hva vi kunne ha forventet ut fra i HVPU-reformens idealer - og som lå til grunn for utbyggingen - er det overraskende mange som bor kollektivistisk, særlig ved at de gjør det langs flere sentrale dimensjoner samtidig.

Det burde være rimelig at de som har bidratt til å etablere disse strukturene, reiser spørsmål knyttet til grad av nødvendighet knyttet til disse fire dimensjonene. I hvor stor grad er det nødvendig, godt og riktig at så mange som 8 av 10 bor i kollektive boliganlegg, leier bolig av kommunen og får tjenester gjennom personalbase eller at 9 av 10 bor sammen med andre utviklingshemmede/funksjonshemmede?

Samtidig har vi vist at kommunene på flere måter jevnt over oftere ønsker mer å forsterke enn å dempe disse trekkene i sin videre utbygging av boliganlegg og tjenester for utviklingshemmede. Etter vår vurdering burde det imidlertid nå være tid til å stoppe opp og reflektere over hvor riktig og nødvendig etablert praksis faktisk er, ikke minst når det gjelder det omfanget visse løsninger har fått.



## 8.7 Behovet for nye boliger og økt fleksibilitet i bruken av eksisterende kommunale boliger

### 8.7.1 Kommunal boligtilførsel – bygging av omsorgsboliger

Kommunene bygget boliger for utviklingshemmede i nokså stort omfang under HVPU-reformen. Og de har jevnlig utviklet dette boligtilbudet også etter at reformen var avsluttet, idet 5.000 utviklingshemmede har flyttet til kommunale boliger i perioden 1996-2005.

Av alle 13.000 utviklingshemmede 20-66 år har 4 av 10 - eller omlag 5000 personer - flyttet *til* kommunalt disponerte boliger i åra 1996-2005, dvs i perioden med generell omfattende utbygging av omsorgsboliger.

Etter 1991 har bare 2 av 10 av dem som i dag bor i kommunalt disponerte boliger, flyttet fra og til en annen kommunal bolig. De interne skiftene har vært få. Og for 6 av 10 er det i dag begrensede eller små muligheter til å flytte til annen kommunal bolig om det skulle bli nødvendig. Den interne fleksibiliteten i det kommunale tilbudet er liten.

Det kan synes sannsynlig at omsorgsboligbyggingen fra 1994 og utover har *konsolidert og forsterket* organisering av praktisk bistand til utviklingshemmede *ved bruk av fast bemanning* eller bemanning fra nær omsorgsbasis.

At yngre beboerne både i sjølstendige og samlokaliserte boliger er betydelig mer hjelpeavhengige sammenliknet med eldre utviklingshemmede, kan imidlertid vise til en *annen* utvikling, der en antakelig oftere har forsøkt å støtte opp under sjølstendig boform på tross av større hjelpebehov.

#### **Behov for nye boliger til utviklingshemmede**

Det foreligger en etterspørsel etter minimum 2.500 boliger blant utviklingshemmede som i dag ikke bor i kommunale boliger, men som har søkt eller står på venteliste til slik bolig eller som er voksne og fortsatt bor hos foreldrene. Videre et udekket behov for 2.000 boliger blant utviklingshemmede med utilfredsstillende boforhold eller blant personer som har gitt uttrykk for å ønske å flytte, dvs en samlet udekket etterspørsel i størrelsesorden 4.500 boliger.

Disse 4.500 enhetene utgjør 35 pst i forhold til 13.000 utviklingshemmede 20-66 år. Ikke alt dette må nødvendigvis dekkes ved nybygging. Likevel tyder undersøkelsen på at det er behov for en tilgang på minst 3.000 *nye* boliger til utviklingshemmede i åra framover.

### 8.7.2 Utviklingshemmede med fortid i HVPU i stivnete boforhold

Personer med bakgrunn i HVPU har jevnt over betydelig større funksjonstap enn de øvrige. Det synes å sementere livssituasjonen, oftest i fellesskapsboliger med færre muligheter til flytting og nye tilpasninger. Institusjonsfortid har også hatt stor innvirkning på hvem en har fått som nær nabo, idet nesten samtlige bor sammen med andre funksjonshemmede personer.

I alt har 4 av 10 utviklingshemmede fortid fra institusjon og 6 av 10 av disse har *ikke* flyttet etter 1995.

Vel 9 av 10 med institusjonsbakgrunn bor i dag i fellesskaps-/samlokaliserte boliger og omtrent samtlige leier av kommunen, mens 95 pst bor i nære nabolag med utviklingshemmede, andre funksjonshemmede eller eldre.

Av dem med bakgrunn i institusjon, er det dobbelt så mange helt eller delvis uten språk som blant de øvrige, eller 6 av 10

De som har flyttet minst, er dem med store hjelpebehov, særlig blant tidligere institusjonsbeboere. Stor hjelpebehov kan således være et tilleggs-handikap i forhold til individuelle valg. En kan reise spørsmål om det bør være slik. Samtidig viser undersøkelsen at det generelt er flest som ønsker å flytte blant dem med store behov for hjelp til praktiske gjøremål i hverdagen.

Erfaringene fra case-studiene bekrefter at utviklingshemmede med fortid i institusjon har omfattende hjelpebehov og ofte atferd forskjellig fra øvrige utviklingshemmede. De viser at mange år i institusjon ofte preger boligpreferanser og ønsker om boligløsninger som også har trekk fra institusjonene ved seg.

#### **Lite fleksibilitet i kommunale boliger til utviklingshemmede**

At 4 av 5 som har flyttet inn i kommunale boliger etter 1991, har blitt boende der, peker mot stivnete bostrukturer og liten fleksibilitet i

bruken av disse boligene. De interne skiftingene har vært relativt få. I 6 av 10 kommuner er de fleste utviklingshemmede i kommunale boliger mer eller mindre avskåret fra å skifte slik bolig og dermed endre sin bosituasjon *når det måtte bli nødvendig*. Dette må tolkes som at mulighetene for fleksibel bruk av de kommunale boligene for utviklingshemmede er nokså begrenset og den enkeltes valgmuligheter på samme måte. I den ordinære befolkningen ansees det som sjølsagt å kunne ha muligheten til å flytte og folk flytter mye.

Mange kommuner har således betydelige problemer knyttet til manglende *fleksibilitet* i bruken av sine boliger for utviklingshemmede. Anslagsvis 4.500-5.000 av i alt 8.000 utviklingshemmede 20-66 år i kommunale boliger har i følge kommunenes opplysninger små eller begrensede muligheter til å endre på sin bosituasjon om det måtte bli nødvendig. Mindre deler av dette vil antakelig representere et slags udekket behov som igjen kan innebære fordringer på ombygging eller nybygging.

## 8.8 Behov for drøfting av mål for og reell normalisering av utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon

### 8.8.1 HVPU-reformens mål og prinsipper om normalisering og integrering

I kapittel I i denne rapporten viste vil innledningsvis til at det var prinsippene og målene for HVPU-reformen som lå til grunn for mandatet for vårt arbeid, og at dette prosjektet skulle gjennomføres som en etterprøving av i hvilken grad disse er realisert i det bo- og tjenestetilbud som er etablert fram til i dag. Målet for reformen var å bedre og normaliseres utviklingshemmedes levekår. Tankegangen om likeverd, normalisering og integrering var grunnleggende og bærende prinsipper for reformen. I kap I gjorde vi rede for dette og drøftet kort idealene om normalisering i forhold til praksis, der vi understreket at normalisering ikke var å forstå som noe absolutt.

Fundamentet for reformen er viljen til å arbeide for at utviklingshemmede skal ha levekår slik vi ønsker for befolkningen i sin alminnelighet. Deres levekår skal vurderes ut fra de normer vi normalt bruker. Det skal ikke gjelde en særskilt målestokk for utviklingshemmede. HVPU-reformen var forankret i et verdistandpunkt om likeverd.

Normalisering forutsetter også likhet i mulighet til personlige valg og anledning til styring med eget liv og innebærer mål for den enkeltes tilværelse. Normaliseringen er i siste instans de forhold som gir best velferd for den enkelte. Realisering av individuelle behov og ønsker er del av normaliseringen, også når de avviker betydelig fra 'det normale'. Sjøl om det å bo på vanlig måte i ordinære hus kan betraktes som 'normalisert', er f. eks eget ønske om å bo i kollektiv innenfor normaliseringsprinsippet.

### 8.8.2 Normalisering - en prekær størrelse ved omfattende funksjonstap

Vi har vist at utviklingshemmede er en mangfoldig gruppe med svært varierende behov. Likevel er det f. eks relativt mange med betydelige og dels svært omfattende behov for praktisk bistand. En betydelig del mangler helt eller delvis språk for å uttrykke egne ønsker og en ikke ubetydelig del strever med utagerende atferd.

Dette må legges til grunn ved spørsmål om hva som kan betraktes som rimelig integrering og normalisering i forhold til bolig og tjenester for utviklingshemmede. Samtidig må det tas hensyn til at ulike funksjonshemminger skal ivaretas og kompenseres for på ulik, men en så god, riktig og ansvarsfull måte som mulig der hensynet til individualitet og enkeltindividets sjølstendighet, valg og velferd på egen premisser skal ivaretas.

Hva er 'normalitet' for dem som avviker betydelig fra det normale, ikke som mennesker, men i kraft av ulike behov for tilrettelegging og hjelp fra andre? Satt på spissen: er bosetting i privateid enebolig uten fellesareal og uten samvær med andre og tjenester fra det ordinære offentlige hjelpeapparatet oftest det optimale?

Innbyrden av de faktiske funksjonstapene og avvikene må være en vesentlig del av utgangspunktet om vi igjen skulle måtte gå gjennom spørsmålene om hva er rimelig og hensiktsmessig 'normalisering og integrering' mht boform og organisering av tjenester til personer med kognitiv svikt, ofte med problemer i forhold til språk og adferd og handikaps i forhold til praktiske gjøremål og sosial integrering.

Og når en drøfter grensene for normalisering, må en samtidig forholde seg slik en gjør i pleie- og omsorgssektoren generelt, eller i sykehusvesenet, med vurdering av kostnader og en prioritering av ulikt hjelpetregende i et kostnadsperspektiv. Som beroende på offentlige tilbud er vi alle underlagt slike vurderinger. Erfaringene fra eldreomsorgen

er f. eks at det er relativt få eldre med hjelpebehov ut over 10-12 timer pr uke som fortsatt bor i egen sjølstendig bolig. Ved ytterligere funksjonstap må en flytte til institusjon eller omsorgsbolig, sjøl om det normale er å bo heime.

### 8.8.3 Behov for modifisering av normalitetsbegrepet?

Hele dette kapitlet har vært viet mål og prinsipper om normalisering knyttet til boforhold og tjenester. På bakgrunn av de empiriske resultatene fra prosjektet har vi drøftet status for det som er gjennomført idet vi har holdt det opp mot idealiserte mål om normalisering i forhold til bosettingsmønster, boligsegregering, segregert integrering, valg av boformer og organisering av tjenester gjennom personalbase. Vi har imidlertid lagt de ideelle prinsippene til grunn uten å drøfte hvor hensiktsmessige og ønskelige de faktisk er. Vi har mao ikke problematisert de ulike normaliseringsprinsippene.

Prinsipper og mål om normalisering og integrering i HVPU-reformen er imidlertid ikke utformet i absolutt forstand, men er regulerende, dvs er utformet som rettesnor som en mest mulig skal styre etter. De skal ikke etterstrebtes eller etterleves under enhver omstendighet. Det er tatt forbehold i forhold til hva som er mulig og hensiktsmessig og hva som er ønskelig. Derfor er vi henvist til å etterprøve *i hvilken grad* en har realisert mål og prinsipper om normalisering, bl. a. i forhold til hva som er *praktisk og kostnadmessig mulig* (a) og hva som er *hensiktsmessig ut fra den enkeltes funksjonshemming* (b) og til sist ut fra *den enkeltes preferanser og ønsker* (c).

Denne undersøkelsen inneholder data som grunnlag for å kunne drøfte alle de tre dimensjonene i vurderingen av i hvilken grad mål og prinsipper om normalisering er realisert sett i forhold til det bildet undersøkelsen gir av hvor vi står i dag. Punkt c må imidlertid knyttes opp mot de deler av undersøkelsen som tar for seg utviklingshemmedes preferanser, medvirkning og medbestemmelse. Dette er i liten grad berørt i denne rapporten. I forhold til tjenesteyting foreligger det imidlertid et nokså omfattende materiale i denne undersøkelsen som grunnlag for å drøfte i hvilken grad dagens situasjon og status innebærer en normalisering når vi tar det praktisk mulige og det funksjonelt hensiktsmessige i betraktning. Dette gjenstår.

#### 8.8.4 Behov for modifisering av boformer og drift av tjenester?

Vi kjenner de ideelle prinsipper og mål, vi kjenner de empiriske resultatene. Resultatene fra prosjektet viser at vi befinner oss langt unna de ideelle fordringene. Sjøl om vi antar at det meste av det som er realisert i kommunene, i og for seg er fornuftig og begrunnet, må vi likevel spørre: Hvor langt er 'så langt som mulig'? I hvor stor grad er så målene for integrering og normalisering realisert etter 15 år med pågående reformarbeid? Dette både i lys av de opprinnelige målene og hva som er oppnådd. Siden vi har kunnskap om begge deler, har vi godt grunnlag for å drøfte dem i forhold til hverandre. Og dette er spørsmål som bør drøftes før vi kan gi gode svar og vurderinger av hva som er oppnådd i forhold til boforhold og tjenester for utviklingshemmede så langt.

En slik drøfting synes å måtte munne ut i både en modifisering av idealene og en modifisering av egenskaper ved dagens bo- og tjenestetilbud. Den betydelige mangel på samsvar mellom idealene og det faktiske utbud av boformer og tjenester slik denne undersøkelsen dokumenterer, tilsier antakelig at normaliseringsidealene bør dempes og omskrives. Dette i kraft av de betydelige avstandene fra prinsippene til det som med rimelighet kan normaliseres når vi tar kostnader, hensiktsmessighet og utviklingshemmedes preferanser i betraktning.

Men den samme store avstanden mellom ideal og virkelighet tilsier etter vår vurdering samtidig at en i utforming og drift av boliger og tjenester jevnt over har beveget seg noe for langt bort fra idealene. Den faktiske observerte situasjon synes å trenge til visse korrigeringer.

Vi vil på bakgrunn av resultatene fra dette prosjektet kunne hevde at et avgjørende spørsmål som ytterligere må besvares, er om denne dominerende måten å organisere tjenestetilførselen på, faktisk er i tråd med reformens intensjoner og at kommunene på det punktet jevnt over faktisk har gjort framskritt?

Det bør imidlertid reises nokså fundamentale spørsmål om kommunene i en god del tilfellene har eller er på vei til å utvikle en *ny form* for kollektiv omsorg. Det gjør det svært viktig å drøfte i hvilken grad, men særlig hvordan den skiller seg fra den tidligere institusjonsomsorgen.

Vi skal imidlertid ikke drøfte eller foreta faktiske korrigeringer, verken av prinsipper eller tilbud. Det er dessuten politiske spørsmål som trenger politiske svar.

### 8.8.5 Videre arbeid med mål og utforming av boformer og tjenester for utviklingshemmede

Det er gått omlag 20 år siden mål og prinsipper for bolig og tjenester for utviklingshemmede ble utformet i andre halvdel av 1980-åra. Siden er tilbudet bygget ut i stort omfang. Vi har imidlertid ikke hatt en nasjonal gjennomgang av resultatene i reformens lys. På bakgrunn av at det som er realisert, etter vår vurdering avviker betydelig fra det som en den gangen så for seg som det beste, og på bakgrunn av at kommunene synes å mene at dagens tilbud jevnt over er godt, bør vi på nytt reise spørsmål om hva som egentlig representerer 'normalisering og integrering' for utviklingshemmede.

Vi trenger således en offentlig debatt både om prinsipper og en kvalitativ etterprøving av resultatene så langt. Det siste må også innebære at *utviklingshemmede sjøl, deres pårørende og organisasjoner* blir delaktige i etterprøvingen.

Dette er et *alt for stort og sammensatt felt* til at vår undersøkelse og evaluering kan utgjøre en tilfredsstillende gjennomgang. Den forteller imidlertid en god del om hva som er situasjonen og hvordan *kommunenes fagpersonale* vurderer. Rapporten forteller imidlertid lite om *hvorfor* det er blitt som det har blitt, f. eks hvorfor innslaget av fellesskapsløsninger må være så stort? Vi betrakter den mest som et utgangspunkt for videre forskning der en både kvalitativt og kvantitativt tar mål av seg til å få fram kunnskap som grunnlag for en revisjon av mål og prinsipper og en kvalitativ grundig gjennomgang av de boformer og driftsopplegg som er utviklet så langt.

Gjennom det materialet som er lagt fram i rapporten og de vurderinger og drøftinger vi har gjennomført, ønsker vi å oppfordre til videre arbeid med og problematisering av disse spørsmålene. Det med sikte på en bedre avklaring av hvordan prinsippene for normalisering bør utformes og implementeres i utvikling av boliger og tjenester for utviklingshemmede i åra framover, for derigjennom gi inntak til svar på hvordan dagens tilbudsmønster eventuelt bør korrigeres og modifiseres. I tråd med prosjektets mål og hensikt gir det framlagte materialet etter vår vurdering grunnlag for å peke på dette som legitime utfordringer.

## Litteratur

- Agenda (2002): Omsorgsboliger. Utredning av eieformer, tildelingsrutiner og husleiefastsettelse, Sandvika 2002
- Asplan Viak (2000): Kostnader og markedsvirkninger ved bygging av omsorgsboliger, Asplan analyse, Sandvika 2000
- Brevik I. (1981a): Funksjonshemmedes livssituasjon i Oslo. Behov for tjenester og tiltak nær boligen, NIBR-notat 1981:127
- Brevik I. (1981b): Funksjonshemmede og boservice. Behov og alternative løsninger, NIBR-notat 1981:128
- Brevik I. (1982): Funksjonshemmede i Oslo – behov for hjelp og støtte i hverdagen. Tidsskrift før Foreningen før Pedagogisk Forskning, Lund 1982
- Brevik I. (1990): Privat omsorg for eldre - norske forskningsresultater: delnotat I for "Gjær voll-utvalget", 1990, Sosialdepartementet
- Brevik I. (1990): Omfang av privat omsorg for eldre i Norge: resultater av helseundersøkelsen 1985: delnotat II for Gjærvoll-utvalget, NIBR, 1990. Sosialdepartementet.



- Brevik I. (1991): Den private omsorgen i framtida: del-notat III for "Gjærvoll-utvalget" NIBR, 1991. Sosialdepartementet
- Brevik I. (1996): Hvem er funksjonshemmet. Om begrepet og gruppen. Oppdragsrapport, NIBR/NHF, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik I. (1997a): Funksjonshemmedes omsorgssituasjon. En undersøkelse av mottakere av hjelpestønad. NIBR-rapport 1997:28, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik I. (1997b): Boligtilknyttede tjenester for funksjonshemmede. Oppdragsrapport, NIBR/NHF, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik I. (1997c): Framtidig boligpolitikk for funksjonshemmede i lys av framveksten av nyfattigdom. Oppdragsnotat, NIBR/NHF, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik I. og Hansen T. et al (1997): Bolig for funksjonshemmede - før, nå og i framtiden: Oppdragsrapport, Oslo: Norges byggforskningsinstitutt og Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik I. og Aall Ritland A. (1999): Funksjonshemmede og boligpolitikken. Gjennomgang av boligpolitiske dokumenter 1970-1998. NIBR-rapport 1999:6, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik I. (2001): Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden. NIBR-notat 2001:107, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik, I. (2003a): Kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Utvikling, status og utfordringer. NIBR-rapport 2003:17, Oslo:NIBR
- Brevik I. (2003b): Handlingsplan for eldreomsorgen og utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene – ledd i en lengre utvikling. Arbeidsrapport, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik, I. (2003c): Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av planen som redskap i utbyggingen av om-

- sorgstjenestene. Resultater fra en spørreskjemaundersøkelse. NIBR-notat 2003:114
- Brevik I. (2006a): Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon. Separat analyse av Helsetilsynets undersøkelse i 2003. NIBR-notat 2006:116, Oslo
- Brevik I. (2006b): Utvikling og status i Oslos eldreomsorg, Prosjektrapport, NIBR 2006
- Brevik I. (2006c): Problemstillinger og gruppering av spørsmål i de to surveyene i prosjektet. Fire hovedtema for analyse, Prosjektnotat, NIBR, 17.4. 2006
- Brevik I. (2006d): Oversikt over tema og problemstillinger som foreløpig ikke er analysert, Prosjektnotat, NIBR, 1.10. 2006.
- Brevik I. (2007): Kommunale tjenester til eldre. Tilgang og behovsdekning. Sammenliknende analyse av Oslo, annen storby og resten av landet, Prosjektrapport, juni 2007
- Dyrendahl G. (1996): Boligen – ble den et hjem? Oslo: Rådet for funksjonshemmede
- Gulbrandsen L. Ytrehus S. (1996):
- Gulbrandsen, Ole og Ytrehus, Siri (1996): Utviklingen av boforholdene til funksjonshemmede. Resultater fra Boforholdsundersøkelsene 1973 - 1995. Intern arbeidsrapport. Norges byggforskningsinstitutt.
- Gullestad M. (1989): Kultur og hverdagsliv, Oslo: Universitetsforlaget
- Helsetilsynet (2003): Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: Tjenestemottaker, hjelpebehov og tilbud, Rapport nr 10/2003, Statens helsetilsyn, Oslo
- Helsetilsynet (2007): Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Rapport nr 5/2007, Statens helsetilsyn, Oslo
- Helse og omsorgsdepartementet (2006): St meld nr 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer

- 
- Husbanken (1990): Boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming, Rundskriv HB-1212
- Husbanken (1994): Bo godt med omsorg, Veileder, HB-3045, 02.94, Oslo 1994.
- Husbanken (1998): Omsorgsboliger og sykehjem. En veileder for lokalisering, organisering og utforming, Oslo
- Husbanken (2004): Handlingsplan for eldreomsorgen. Husbankens oppsummering, Oslo 2004
- Husbanken (2004): Bolig og tjenestetilbud for utviklingshemmede, Bakgrunn, mål og problemstillinger for undersøkelsen, Notat, Husbanken, Oslo, 5.5. 2004
- Høyland K. (2001): Ny sykehjemmodell – et bedre tilbud. Evaluering av nye sykehjemsløsninger med tanke på drift, driftskostnader og brukertilfredshet blant beboere og ansatte, SINTEF- rapport A02500 2001, Trondheim: SINTEF
- Jensen K. (1992): Hjemlig omsorg i offentlig regi, Oslo: Universitetsforlaget
- Jensen T. (1995): Hvordan gikk det med de utviklingshemmete?, i Romøren (red) 1995
- Kommunal- og arbeidsdepartementet (1997): Omsorgsboliger - en veileder. Rundskriv I-29/97 og H-24/97 B, SHD og KAD, Oslo, november 1997
- Kommune- og regionaldepartementet (2002): Rapport fra Interdepartemental arbeidsgruppe vedrørende finansiering av særlig ressurskrevende brukere i kommunene, Oslo, 2002
- Kjønstad et al (2000): Sosial trygghet og rettssikkerhet, Fagbokforlaget
- Kjønstad A. et al (2000): Sosial trygghet og rettssikkerhet, Bergen: Fagbokforlaget
- Lauvli M. (1991): Utbygging av serviceboliger i Norge, NGI-rapport nr 2 1991, Oslo: Norsk gerontologisk institutt

- Lauvli M (1992): Serviceboliger – selvstendighet og trygghet under samme tak? NGI-rapport nr 5 1992, Oslo: Norsk gerontologisk institutt
- Lundeby H. (2002): Utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen. Hjemmeboende voksne med utviklingshemming, Trondheim: NTNU
- Norges offentlige utredninger (1985): Levekår for psykisk utviklingshemmede (NOU 1985:34)
- Norges handikapforbund (1997): Bolig mot år 2010, Oslo: Norges Handikapforbund.
- Norges offentlige utredninger (1987): Hjelpestønad og hjemmehjelp. NOU 1987:22
- Norges offentlige utredninger (1992): Trygghet - verdighet – omsorg (Gjærvoll-utvalget). NOU 1992:1
- Norges offentlige utredninger (2001): Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmedes barrierer NOU 2001:22.
- Ot prp nr 49 (1987-88), Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede
- Romøren T I., red (1995): HVPU-reformen i forskningens lys, Oslo: Gyldendal
- Romøren, T.I og Svorken B. (2003): Velferdsstat og velferdskommune. Iverksetting av ”Handlingsplan for eldreomsorgen i kommunene i Nord-Trøndelag, NOVA Rapport 12/03, Oslo: NOVA
- Romøren T I: (2003): Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud, Oslo: i Statens helsetilsyn, rapport nr 10 2003
- Sandvin J. et al (1998): Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena, Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosialdepartementet (1988): Rundskriv I-31/88, Ansvar for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming.

- Sosial og helsedepartementet og Kommunal- og arbeidsdepartementet (1997): Omsorgsboliger - en veileder. Rundskriv I -29/97, H - 24/97B, Oslo
- Sosial- og helsedirektoratet (2000): Rundskriv I-19/200, Status for tilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemming, SHD, Oslo 2000.
- Sosial- og helsedirektoratet Rundskriv IS-5/2003: Opplegg for registrering og kontroll av psykisk utviklingshemmede.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004): Rundskriv IS-7/2004, Vedlegg I, Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): Registrering av utviklingshemmede i kommunene pr 1.1. 2005. Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): Kontroll av registrering av tal på utviklingshemma i kommunane. Rundskriv IS-8/2005.
- Statistisk Sentralbyrå (1998: Sammenlikningstall for kommunene 1998, Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene ("Hjulet"), SSB, Oslo.
- Statistisk Sentralbyrå (2002): Folke- og bolig telling 2001, Kongsvinger, Oslo.
- Statistisk Sentralbyrå (2006): Kommunale helse- og sosialtjenester 2005 (Statistikkbanken), hvert år, Oslo
- Statistisk Sentralbyrå (2006): Pleie- og omsorgsstatistikk 2005 og hvert år, Oslo
- St meld nr 67 (1986-87), Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede.
- St meld nr 47 (1989-90), Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.
- St meld nr 40 (2002-2003), Nedbygging av funksjonshemmedes barrierer
- St. meld. nr. 50 (1996-1997), Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet. Oslo, 13. mai 1997

- St meld nr 67 (1987-88), Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemma.
- St meld nr 47 (1989-90), Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming
- St meld nr 28 (1999-2000), Innhold og kvalitet i omsorgstenestene
- St meld nr 40 (2002-2003), Nedbygging av funksjonshemmende barrierer
- St.prp. nr. 1 (2000-2001), Statsbudsjettet 201, SHD
- Sundet M. (1995): Hverdagsliv i en reformtid, NF-rapport 1995:25, Oslo
- Syse A. (1997): Funksjonshemmedes rettigheter i Velferds-Norge, Oslo: Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Szebekely (1995):
- Tøssebro J. (1992): Institusjonsliv i velferdsstaten, Oslo: Gyldendal
- Tøssebro J. (1996): En bedre hverdag? Uviklingshemmedes levekår etter HVPU-reformen, Oslo: Kommuneforlaget
- Tøssebro J. og Lundeby H. (2002): Statlig reform og kommunal hverdag. Utviklingshemmedes levekår 10 år etter reformen, NTNU, rapport 33, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Trondheim: NTNU
- Tøssebro J. og Lundeby H. (2002): Voksne utviklingshemmede som bor med sine foreldre, NTNU, rapport 34, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap Trondheim: NTNU
- Wuttudal K. (1994): Tjenesteyting i boliger til psykisk utviklingshemmede, Trondheim: Senter for samfunnsforskning
- Ytrehus B. (1995): Sosialt hverdagsliv etter HVPU-reformen. Trondheim: Senter for samfunnsforskning

# Vedlegg 1

## Sosiale forhold og fritidsaktiviteter. Tema for analyse

Vi gir her en oversikt over tema og problemstillinger i dette prosjektet som foreløpig ikke er analysert knyttet til *sosiale nettverk, sosiale forhold internt i bogruppene* samt deltakelse i *fritidsaktiviteter*.

De er hentet fra notatet '*Undersøkelse av utviklingshemmedes levekår i 2005. Oversikt over tema og problemstillinger som foreløpig ikke er analysert*', NIBR, Oslo, 1. oktober 2006. Her gis det også for hver problemstilling oversikt over de spørsmål i de to surveyene som kan belyse problemstillingene.

### 4. De sosiale forholdene internt i bogruppene

#### 4.1 De sosiale forholdene internt i fellesskapsboliger

- hvor ofte praktiseres fellesmåltider og fellesutflukter?
- hvor ofte framstår utviklingshemmede i fellesskapsboliger som samlet gruppe med innbyrdes samhørighet?
- hvor stor rolle spiller tjenesteyterne for tilhørighet i boformen i forhold til medbeboerne?
- hvor stor andel passer dårlig sammen med dem de bor i lag med?
- hvor mange er direkte plaget pga andres oppførsel?

#### 4.2 Om privathet – boligen som eget hjem eller påtvunget fellesskap

- hvor vanlig er det å ha skjermet privatliv i fellesskapsboliger ved å ha anledning til å ha gjester osv.?
- hvor stor andel i fellesskapsboliger har anledning til å være for seg sjøl i egen bolig uten innblanding fra noen?
- hvor ofte er det slik at samlokaliserte boliger og bofellesskap best legger til rette for å kombinere eget-hjem-egenskapene og behovene for fellesskap?
- alt i alt hvor tilfredsstillende er de utviklingshemmedes muligheter til skjermet privatliv og sjølstendig eget hjem?

#### 4.3 Hensyn til den enkeltes individualitet

- opptrer personalet i fellesskapsboliger slik at de i mindre grad ivaretar hensynet til den enkeltes personlighet/individuelle særpreg?
- får forholdsvis få utviklingshemmede i fellesskapsboliger hjelp til å utvikle seg til sjølstendige personer og til å ta ansvar for de gjøremål de kan mestre?
- hvilke kommunale boformer (fellesskapsboliger/samlokaliserte boliger) er det som oftest gjør det mulig å ta vare på utviklingshemmede som individ og der en alt i alt oppnår mest trivsel?

### 5. Sosiale nettverk

#### 5.1. Utviklingshemmedes sosiale nettverk - type og omfang

- hvor ofte har utviklingshemmede kontakt med naboer/venner/arbeidskamerater som er:
  - - ikke utviklingshemmede
  - - utviklingshemmede
  - - utviklingshemmede fra institusjon/kollektiv?
- hvor hyppig omgås en egen familie?
- hvem av familie/slekt – venner – naboer besøker utviklingshemmede oftest?
- hvor ofte for hvem bidrar kommunen med kontaktskapende virksomhet i forhold til treff og aktiviteter?



## 5.2 Den utviklingshemmedes egen rolle i sosial omgang

- hvilke utviklingshemmede er hvor ofte vert i eget hjem?
- hvor mange og hvilke utviklingshemmede har et konfliktfylt forhold til dem en bor sammen med
- 
- i hvor stor grad er vedkommende plaget av andres oppførsel?

## 5.3. Sosiale nettverk i forhold til familie, venner, naboer, arbeidskamerater og kommunalt ansatte

- fra hvem har utviklingshemmede i fellesskapsboliger oftest besøk?
- hvordan rangeres betydningen av ulike typer sosiale kontakter utenom familien?
- hvor stor og hvilken del av utviklingshemmede i slike boliger trenger støtte fra tjenesteyterne for å etablere vennebesøk?
- hvor viktig er støttekontakt i forhold samlet sosialt nettverk utenom egen familie?

## 5.4. Kommunenes vurdering av og bidrag til utviklingshemmedes sosiale nettverk

- i hvilken grad mener kommunene at de sosiale relasjonene i fellesskapsboliger er for svake?
- i hvilken grad har kommunene lagt for liten vekt på kontaktskapende virksomhet utenfor fellesskapsboligene?
- hvor tilfredsstillende mener kommunene at deres bidrag er til utviklingshemmedes sosiale integrasjon og sosiale nettverk?

## 6. Fritidsaktiviteter

### 6.1 Type fritidsaktiviteter – hyppighet og vurdering av mulighetene

- hvor ofte er den enkelte utviklingshemmede bort fra boligen i løpet av uka i tilknytning til arbeid eller deltakelse i dagtilbud?

- hvor ofte deltar den enkelte i fritidsaktiviteter for hele befolkningen?
- i hvor stor grad er det slik at utviklingshemmedes deltakelse i fritidsaktiviteter er knyttet til 'smale' aktiviteter som NFPU-lag, handikaplag, helsesportslag og hvor ofte deltar utviklingshemmede i slike aktiviteter?
- hvor ofte deltar vedkommende i fellesutflukter for utviklingshemmede?
- er det ofte slik det er vanskelig å skaffe seg et sosialt nettverk i nærmiljøet?
- hvor tilfredsstillende alt i alt er den enkelte utviklingshemmedes muligheter til fritids- kultur- og sosiale aktiviteter utenfor boligen?

## 6.2. Kommunale tiltak, bevissthet og vurdering av mulighetene til fritidsaktiviteter

- i hvor stor grad har den enkeltes kommune etablert tiltak som utviklingshemmede kan støtte seg på for å få til aktiviteter i fritid og i helger?
- i hvor stor grad har kommunene utviklet bevissthet om å få utviklingshemmede med i kultur- og fritidsaktiviteter?
- hvordan vurderer kommunene utviklingshemmedes muligheter til slike aktiviteter utenfor boligen?
- hvor tilfredsstillende er kommunenes bidrag alt i alt til utviklingshemmedes deltakelse i ulike fritidsaktiviteter?

## Vedlegg 2

### Spørsmål som er analysert her

**Norsk institutt for by- og regionforskning**

Postboks 44 Blindern, 0313 Oslo

Tlf. 22 95 88 00

Kontaktperson: Ivar Brevik

Prosjektnr.: 2268



--	--

Respondentnummer 1-4 - 5-7

**Bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede**

## **Individskjema**

# 1. Om boform og bolig og boforhold

1. Hva er denne personens alder?

<sup>1</sup>  20-24år,   <sup>2</sup>  25-29år   <sup>3</sup>  30-34 år   <sup>4</sup>  35-39 år  
<sup>5</sup>  40-49 år   <sup>6</sup>  50-66 år 8

2. Har vedkommende tidligere bodd i institusjon?

<sup>1</sup>  Ja   <sup>2</sup>  Nei 9

3. Har denne personen språk og kan gi uttrykk for egen ønsker?

<sup>1</sup>  Ja   <sup>2</sup>  Ja, delvis   <sup>3</sup>  Nei 10

4. I hvilken form for bolig bor denne personen og er det eventuelt knyttet personalbase<sup>139</sup> til boligen/boliganlegget?

*Kryss av for den form for bolig vedkommende bor i og om boligen er tilknyttet personalbase eller ikke*

Type boform	Tjenester fra tilknyttet personalbase
<b>a. I egen sjølstendig bolig</b> – uten tilknytning til andre boliger for utviklingshemmede	<sup>1</sup> Ja <input type="checkbox"/> 11 <sup>2</sup> Ja: <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Nei <input type="checkbox"/> 12
<b>b. I samlokalisert bolig</b> - flere selvstendige leiligheter for utviklingshemmede i samme hus el. umiddelbart nært hverandre.	<sup>1</sup> Ja <input type="checkbox"/> 13 <sup>2</sup> Ja: <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Nei <input type="checkbox"/> 14
<b>c. I bofellesskap</b> – flere selvstendige leiligheter i samme hus med fellesareal.	<sup>1</sup> Ja <input type="checkbox"/> 15 <sup>2</sup> Ja: <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Nei <input type="checkbox"/> 16
<b>d. I bokollektiv</b> – med felles stue og kjøkken, dvs i felleshushold	<sup>1</sup> Ja <input type="checkbox"/> 17 <sup>2</sup> Ja: <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Nei <input type="checkbox"/> 18

<sup>139</sup> Det vi sikter til med spørsmålet om personalbase, er om det i tilknytning til *fellesskapsboliger* eller *samlokalisererte boliger* for utviklingshemmede er etablert egne lokaler eller at deler av fellesarealet i boliganlegget er tatt i bruk slik at personalet som utfører tjenestene for beboerne minimum disponerer rom/areal for *kjøkkenfunksjoner*, *kontorhold* og *soveplass for kvilende vakt*. NB. Tilholdssted for ordinær hjemmehjelp/hjemmesykepleie er ikke 'personalbase'.



- |                   |                                       |                                       |                                       |    |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----|
| e. ekstra soverom | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 31 |
| f. arbeidsrom     | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 32 |

*Spm 10-13 skal bare besvares for personer som bor i fellesskapsboliger (Bofellesskap og bokollektiver), jfr spm 4 c og d.. For øvrige, gå til spm 14.*

10. Hva slags boliganlegg er den boligen som denne personen bor i del av (a) og bor det bare personer med utviklingshemming her (b)?

**NB: bare en avkryssing i spm 10 a-c.**

<b>Boligen er del av:</b>	<b>Type beboere:</b>			
	Bare pers med utviklingshemming	Andre funksjons-hemmede/eldre <sup>140</sup>	Andre	
a. Enkeltstående hus eller hus i kjede/rekkehus	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	33
b. Samlokaliserte separate hus eller separate hus i tun	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	34
c. Blokk/terrasseleiligheter eller annet flerbolighus	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	35

11. Skiller boligen seg ut i størrelse eller byggestil i forhold til øvrige omkringliggende boliger?

- |   |   |  |    |
|---|---|--|----|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> I stor grad | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> I noen grad | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> I liten grad |    |
| <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Ikke        | <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Vet ikke    |  | 36 |

12. Hva slags rom disponerer vedkommende som sine egne private rom når personen bor i bofellesskap? Kryss av for om en disponerer:

- |  |    |
|--|----|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> eget kjøkken                               | 37 |
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> eget bad/WC                                | 38 |
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> eget soverom                               | 39 |
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> egen stue                                  | 40 |
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> bor ikke i bofellesskap, men i bokollektiv | 41 |

<sup>140</sup> Hvis det både bor funksjonshemmede/eldre og andre, kryss av for 'funksjonshemmede/eldre'

13. Hva slags rom disponerer vedkommende privat når en bor i bokollektiv?

- <sup>1</sup>  separat soverom  
<sup>1</sup>  separat oppholdsrom  
<sup>1</sup>  soverom som del av oppholdsrom (sovealkove)

43

14. Hvor tilfredsstillende eller utilfredsstillende er vedkommendes boligtilbud i dag. Gi en vurdering av situasjonen ved å krysse av på den 2-delte 9 punkts skalaen nedenfor:

**Samlet vurdering av tilfreds-/utilfredsstillende situasjon:**

*tilfredsstillende* +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 *utilfredsstillende* 45  
 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

30 Har vedkommende eller pårørende/verge uttrykt ønske om å skifte bolig?

- <sup>1</sup>  Ja                      <sup>2</sup>  Nei                      <sup>3</sup>  Vet ikke 46

**Norsk institutt for by- og  
regionforskning**  
Postboks 44 Blindern, 0313 Oslo  
Tlf. 22 95 88 00  
Kontaktperson: Ivar Brevik  
Prosjektnr.:2268



Kommunenummer 47-50

## Bolig- og tjenestetilbud for utviklingshemmede

### **Kommuneundersøkelsen**

#### *Veiledning for besvarelsen av dette spørreskjemaet*

**Besvarelsen av skjemaet forutsettes gjort av en administrativ fagperson med god kjennskap til utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon basert på personlige faglige vurderinger**

Slik det går fram av brevet fra NIBR som følger utsendingen av dette spørreskjemaet, forutsetter vi at skjemaet besvares av en administrativ fagperson med god kjennskap til spørsmål knyttet til bo- og tjenestesituasjonen for utviklingshemmede i kommunen – i større kommuner kanskje av flere.

Mange av de svar og vurderinger som etterspørres vil imidlertid ikke kunne baseres f. eks på kommunale vedtak, retningslinjer eller klare bevisste valg. Når vi slik spør om din kommunes vurdering av eller mening om ulike forhold knyttet til bo- og tjenesteforhold for utviklingshemmede, må svarene baseres på din personlige *faglige* vurdering uten at det vil oppfattes som din kommunens 'offisielle' svar. Det er hvordan du faglig sett opplever og bedømmer situasjonen



som må legges til grunn. Derfor tør vi be om at du besvarer spørsmålene ut fra rent faglig skjønn. Vi ønsker en så objektiv bedømming av situasjonene i kommunene som mulig. Undersøkelsen er anonym og gjelder et representativt utvalg *norske kommuner*. Det er derfor ikke noe poeng å gi 'fordelaktige' svar for din kommune.

### **Definisjon av ulike boformer for utviklingshemmede**

I norske kommuner er det utviklet et bredt spekter av boformer for utviklingshemmede. Det gjelder særlig de kommunalt disponerte boligene. For å kunne handtere dette i en spørreskjemaundersøkelse, er vi nødt til å forenkle noe. Foruten institusjon, har vi valgt å gruppere de utviklingshemmedes boliger i 4 hovedgrupper:

- a. Sjølstendig bolig** – egen bolig uten tilknytning til andre boliger for utviklingshemmede
- b. Samlokalisert bolig** – flere selvstendige leiligheter for utviklingshemmede i samme hus eller umiddelbart nært hverandre. Normalt ikke fellesrom, men kan være rom for samvær
- c. Bofellesskap** – flere selvstendige leiligheter i samme hus med fellesareal, og det kan være felleshushold
- d. Bokollektiv** – boenheter med felles stue og kjøkken, dvs i felleshushold

**NB: Boligtyper c og d utgjør det vi i denne undersøkelsen betegner som **fellesskapsboliger****

Det kan imidlertid være slik at enkelte boliger kan være vanskelig å plassere i disse oppgitte kategoriene. Vi ber deg etter skjønn plassere de det måtte gjelde i den av disse 4 gruppene som du mener er nærmest.

### **Personalbase**

I denne undersøkelsen nytter vi flere ganger betegnelsen *personalbase*. Det vi sikter til er om det i tilknytning til *fellesskapsboliger* eller *samlokaliserte boliger* for utviklingshemmede er etablert egne lokaler eller at deler av fellesarealet i boliganlegget er tatt i bruk slik at personalet minimum disponerer rom/areal for *kjøkkenfunksjoner, kontorhold og soveplass for hvilende vakt*. NB.

Tilholdssted for ordinær hjemmehjelp/hjemmesykepleie er ikke 'personalbase'.

### **Om utfyllingen av skjemaet**

For å lette bearbeidelsen av besvarelsen av skjemaet er de fleste svaralternativene gitt på forhand (faste svaralternativer). Der det forutsettes egne formulerte svar, er dette angitt ved prikkete linjer. Særskilt veiledning for utfylling av enkeltspørsmål er angitt ved kursivert skrift. Les denne nøye.

# 1. Antall utviklingshemmede og boformer, lokalisering av boligene og vurdering av botilbudet

Antall utviklingshemmede, eieforhold og boform

1. Hvor mange personer har kommunen registrert som utviklingshemmede for året 2005 i den oversikt som er oversendt Sosial- og helsedirektoratet i tilknytning til rammeoverføringen fra staten?

a	antall under 20 år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	51-53
b.	antall 20-66 år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	54-56
c.	antall 67 år+	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	57-59
d.	antall i alt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	60-62

2. Hvor mange utviklingshemmede bor i ?

	under 20år	20-66år	67 år+	
a. egen sjøleid bolig (inkludert borettslag):	antall <input type="text"/> <input type="text"/>	63-64 <input type="text"/> <input type="text"/>	65-66 <input type="text"/> <input type="text"/>	67-68 <input type="text"/> <input type="text"/>
b. hos foreldre/familie/ pårørende:	antall <input type="text"/> <input type="text"/>	69-70 <input type="text"/> <input type="text"/>	71-72 <input type="text"/> <input type="text"/>	73-74 <input type="text"/> <input type="text"/>
c. kommunalt disponert bolig:	antall <input type="text"/> <input type="text"/>	75-76 <input type="text"/> <input type="text"/>	77-78 <input type="text"/> <input type="text"/>	79-80 <input type="text"/> <input type="text"/>
d. institusjon (syke-/aldershjem el annen institusjon):	antall <input type="text"/> <input type="text"/>	81-82 <input type="text"/> <input type="text"/>	83-84 <input type="text"/> <input type="text"/>	85-86 <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Sum antall utviklingshemmede:</b>	antall <input type="text"/> <input type="text"/>	87-88 <input type="text"/> <input type="text"/>	89-90 <input type="text"/> <input type="text"/>	91-92 <input type="text"/> <input type="text"/>

Hvis 'ingen' personer i noen av de nevnte alternativene, sett likevel inn : 00

Sum for hver type disposisjonsforhold etter alder skal stemme med oppgitt antall etter alder i spm 1

**NB. Resten av skjemaet omfatter personer 20-66 år som ikke bor hos foreldre/familie/pårørende**

Spørsmål 3 er et kjernespørsmål, og danner utgangspunkt for en rekke andre spørsmål i dette skjemaet. Fyll det ut så riktig som mulig og påse av utviklingshemmede i din kommune føres riktig opp i forhold til de fire oppgitte boformene og i forhold til om hvor mange personer som er knyttet til fysisk personalbase.

3. Hvor mange utviklingshemmede: a) bor i de nedenfor nevnte boform?, b) hvor mange har tilknyttet *personalbase* (se beskrivelsen av hva vi forstår med *personalbase* på første side i skjema)? Hvis ingen for noen av alternativene, sett inn 00

	Antall	Antall med personalbase
a. I <b>egen selvstendig bolig</b> – uten tilknytning til andre boliger for utviklingshemmede	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 93-94	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 95-96
b. I <b>samløst lokalisert bolig</b> – flere selvstendige leiligheter for utviklingshemmede i samme hus eller umiddelbart nært hverandre.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 97-98	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 99-100
c. I <b>bofellesskap</b> – flere selvstendige leiligheter i samme hus med fellesareal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 101-102	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 103-104
d. I <b>bokollektiv</b> – med felles stue og kjøkken, dvs i felleshushold	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 105-106	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 107-108

### Lokalisering av utviklingshemmedes boliger

4. Hvor mange kommunalt disponerte leiligheter for utviklingshemmede (jfr spm 3 b,c,d) er plassert?

a. i <b>kommunens sentrum/største sentrum</b>	antall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	109-110
b. i <b>annet senter med flere servicefunksjoner</b>	antall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	111-112
c. i <b>et mindre sentralt boligområde</b>	antall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	113-114
d. i <b>ordinær spredt bebyggelse</b>	antall:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	115-116

Summen skal være lik antall utviklingshemmede 20-66 år i spm 3 b, c og d

5. Hvor mange kommunalt disponerte leiligheter for utviklingshemmede er plassert?

- |   |         |                      |                      |         |
|---|---------|----------------------|----------------------|---------|
| a. i tilknytning til tidligere HVPU-institusjoner | antall: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 117-118 |
| b. i tilknytning til sykehjem                     | antall: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 119-120 |
| c. samlokalisert med omsorgsboliger for eldre     | antall: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 121-122 |
| d. integrert i den ordinære bebyggelsen           | antall: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 123-124 |
| e. annen lokalisering                             | antall: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 125-126 |

Oppgi ca antall. Sum skal være lik antall 20-66 år i spm 3 c og d

6. Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om lokaliseringen av utviklingshemmedes boliger:

Gi vurdering ved å krysse av for hvor enig/uenig din kommune er i forhold til hvert av de nevnte 9 utsagnene (a-i)

<b><u>De fleste utviklingshemmede ønsker:</u></b>	<b>Helt enig</b>	<b>noe enig</b>	<b>usikkert</b>	<b>noe uenig</b>	<b>helt uenig</b>	
a. å bo sentralt nær service og kollektivtransport	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	127
b. å bo i spredt bygd strøk	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	128
c. å bo nært andre i samme situasjon	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	129
d. å bo i samme hus som andre utviklingshemmede	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	130
e. bo nært familien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	131
f. har ikke særskilte ønsker om hvor de helst vil bo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	132
<b><u>Vår kommune har:</u></b>						
g. et boligtilbud for utviklingshemmede med variert beliggenhet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	133
h. for mange boliger for utviklingshemmede på samme sted	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	134
i. lagt for liten vekt på ressursbruken på tjenestesida og bygd for spredt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	135
j. lagt for stor vekt på effektiv tjenesteyting og bygd for konsentrert og sentralt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	136

## Botilbudet til utviklingshemmede - vurderinger og prioriteringer

Besvares bare av kommuner som har fellesskapsboliger, se spm 3 c, d.  
Øvrige går til spm 8

7. Når det gjelder hvordan fellesskapsboliger for utviklingshemmede fungerer, i hvilken grad har din kommune lagt vekt på at slike boliger:

	I stor grad	i noen grad	liten grad	ikke	
a. er generelt effektiv og kostnadsbesparende på tjenestesida	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	137
b. gir et godt grunnlag for å yte individuelle tjenester med personlige oppfølging	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	138
c. gir utviklingshemmede muligheter til å være del av et sosialt fellesskap	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	139
d. gir trygghet fordi mange utviklingshemmede trenger personale på døgnbasis	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	140

## 2. Tildeling av boliger til utviklingshemmede

Kriterier og prosedyrer for tildeling av boliger

9. Hvilke forhold ved de utviklingshemmedes situasjon har etter HVPU-reformen oftest ligget til grunn for at din kommune gitt utviklingshemmede tilbud om bolig?

**Kryss av for de forhold som oftest har ligget til grunn**

	Alltid	ofte	noen ganger	sjelden	ikke	
1. Praktiske hjelpebehov	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	141
2. Somatiske og/eller psykiske problemer i tillegg til utviklingshemmingen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	142
3. Utagerende adferd	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	143
4. Behov for sosial kontakt og samhandling med andre enn egen familie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	144
5. Utviklingshemmedes egne behov for å etablere eget hushold uavhengig av foreldrene	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	145
6. Ønske fra den utviklingshemmede om egen bolig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	146
7. Krav fra pågående foreldre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	147
8. Av hensyn til nedslitte foreldre/pårørende	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	148
9. Foreldrenes arbeids- og inntektssituasjon	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	149
10. Andre grunner, noter her:						150
.....						
.....						

10 Har kommunene etablert faste prosedyrer for hvordan en finner fram til et bo/ tjeneste tilbud som er tilpasset den enkelte eller skjer dette noe tilfeldig eller i tilknytning til utarbeiding av individuell plan ?

Svar:

- <sup>1</sup>  Nei 151  
<sup>2</sup>  Ja, og det gjøres i tilknytning til utarbeiding av individuell plan  
<sup>3</sup>  Ja, kommunen har utarbeidet egne prosedyrer for utforming av bo- og tjenestetilbud

11 Hvis svart ja i spm 10, hva består disse prosedyrene i ? Oppgi de viktigste

- a..... 152  
b..... 153  
c..... 154

12 Hva er *prosedyren* hvis boligtilbud ikke aksepteres eller beboeren ønsker å flytte?

Beskriv denne kort:..... 155

13 Har kommunen etablert et fast organ, f.eks et inntaksteam som drøfter søknader og tildeling av kommunale boliger ?

- <sup>1</sup>  Ja                      <sup>2</sup>  Nei 156

17. Vi ber deg ta stilling til følgende utsagn (a-f) om medvirkning. Sett ett x for grad av enighet / uenighet for hvert av de seks utsagnene nedenfor:

- |   | helt enig                             | noe enig                              | usikker                               | noe uenig                             | helt uenig                            |     |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| a. Kommunen har lagt mye arbeid i å finne et bo-/ tjenestetilbud som er tilpasset den enkelte | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> | 157 |
| b. Kommunen har nyttig kunnskap om brukeren som har vært trukket inn i dette arbeidet         | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> | 158 |
| c. Familiene har hatt nyttig kunnskap som er blitt trukket inn i arbeidet                     | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> | 159 |
| d. De fleste brukeren har selv klare ønsker som vektlegges i dette arbeidet                   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> | 160 |



- e. Kommunen kunne vært flinkere til å trekke brukerbehov inn i dette arbeidet <sup>1</sup>  <sup>2</sup>  <sup>3</sup>  <sup>4</sup>  <sup>5</sup>  161
- f. Det er vanskelig å sette sammen grupper av beboere som vil ha glede av å bo sammen <sup>1</sup>  <sup>2</sup>  <sup>3</sup>  <sup>4</sup>  <sup>5</sup>  162

## 4. Samsvar mellom boligtilbud og utviklingshemmedes ønsker og behov

### Om boligtilbudet og dekning av boligbehov

53. Får alle voksne utviklingshemmede (20-66 år) som ønsker det tilbud om kommunal bolig i dag?

- <sup>1</sup>  Ja, alle    <sup>2</sup>  de fleste    <sup>3</sup>  i begrenset grad  
<sup>4</sup>  færre enn ønskelig    <sup>5</sup>  svært få 163

54. Hvis avgitt svar i alternativ 3-5 i forrige spørsmål, hvor mange har henvendt seg til kommunen om bolig/søkt om kommunal bolig eller står på venteliste til slik bolig?

Oppgi antall:  164-165

55. Hvor ofte har din kommune foretatt reelle vurderinger av individuelle behov for bolig og tjenester blant utviklingshemmede som har fått tildelt kommunal bolig etter HVPU-reformen, f.eks fra 1994 og utover?

- <sup>1</sup>  ved enhver tildeling 166  
<sup>2</sup>  i de fleste tilfeller  
<sup>3</sup>  noen ganger  
<sup>4</sup>  i få tilfeller  
<sup>5</sup>  relativt sjelden  
<sup>6</sup>  vet ikke

56 Hvor stor andel av de utviklingshemmede som i dag bor i kommunalt disponerte boliger har byttet slik bolig etter HVPU-reformen i 1991.

Oppgi ca andel i pst:

167-168

57 I hvilken grad har utviklingshemmede som nå bor i kommunalt disponert bolig muligheter for å skifte til ny kommunal bolig om nødvendig?

- 1  alle  
2  de fleste  
3  en mindre del  
4  færre enn ønskelig  
5  svært få  
6  ingen

169

## Del II

# Case-studier - boliger for utviklingshemmede

# 1 HVPU-reformens idegrunnlag – boliggingjoring som virkemiddel

## 1.1 Bakgrunn

Den sosialpolitiske innrettede forskningslitteraturen har handlet om den sosiale rollen som institusjonspasienter får i forhold til det å bo i egne hjem. Et viktig aspekt har vært de ulikheter i mulighet for *formell myndighet og kontroll* som institusjoner og boligene gir. Dette har vært et sentralt utgangspunkt for institusjonskritikken som ble reist på 60- og 70-tallet i USA og England. I tillegg til å fokusere på muligheter til formell egenkontroll i egen bolig, har det også handlet om mer symbolske forhold. Institusjonspasienter blir preget av institusjonene, og blir også tillagt egenskaper som kjennetegner pasienter. Deres personlige egenart, mulighet til å vedlikeholde sentrale aspekt ved tilværelsen som autonomi og selvbestemmelse, blir hindret av den sosiale rollen som institusjonsomsorgen gir dem (Jansson 2002).

Institusjonene har også vært kritisert for å legge for stor vekt på de medisinske aspektene, og for å legge tilsvarende mindre vekt på andre aspekter. Det kan handle om begrensninger som oppfattes å være knyttet til den tradisjonelle fysiske utformingen av institusjonen og de betingelser denne gir for tjenesteorganiseringen. Interaksjonen mellom ansatte og mottakere av tjenestene blir rutinisert i institusjonen. (Phillips 2001, Allen m. fl. 1992, Booth 1985). Arbeidet organiseres som rutiner uten tilpasning til de store variasjonene i brukernes behov.

HVPU reformen har en klar forankring i denne institusjonskritikken. En av de viktigste grunnene for utvikling av boligløsninger for psykisk utviklingshemmede var at boliger skulle gi mulighet til privatliv og tjenester på egne premisser tross hjelpeavhengighet. Det at hjelperne yter tjenester i brukerens eget hjem - i hjemlige

---

omgivelser - gir større mulighet for å tilpasse seg hver enkelts behov, enn når tjenestene ytes i institusjon.

HVPU reformen var klar og entydig sterkt ideologisk forankret. Det ble gitt klare føringer knyttet til bygging av boligene. Reformen gjorde det nødvendig å finne fram til nye fysiske løsninger og samtidig nye måter å organisere tjenestene på.

## 1.2 Problemstilling/mål

I prosjektet skal vi gjennom case-studier av 6 boliganlegg for (psykisk) utviklingshemmede belyse ulike boligbehov hos beboerne slik ansatte vurderer det. Videre skal vi gjøre rede for hvilke fysiske løsninger som er valgt og i hvilken grad disse tilfredsstillende de registrerte behovene.

Med boligbehov forstår vi både behov knyttet til tilrettelegging for fysiske handicap, men også tilrettelegging av mer generell karakter i forhold til behov/ønsker knyttet til mestring av eget hverdagsliv.

Det gjelder for eksempel både behov/ønsker i forhold til å kunne delta i måltider privat eller felles. Men også lokalisering av boligen og de føringer det gir for hverdagsliv. (Hvordan komme til jobb, butikk, familie osv.).

Gjennom dybde-intervju med ansatte ved anleggene vil vi også kunne få innblikk i psykisk utviklingshemmedes muligheter for å velge bolig og finansieringsløsning. Likeledes å få kunnskap om bokostnader for den enkelte (og videre få) et bilde av driftskostnader (til tjenester) for de enkelte anleggene. Det har ikke vært rom for studier av faktiske kostnader, verken i forhold til bo eller driftskostnader.

Prosjektmateriale inngår som en del av bakgrunnsmateriale i survey som gjennomføres av NIBR.

## 1.3 Metode

Dette er en case studie på basis av befaringer i 3 kommuner og 6 ulike caser. Casene omhandler boliger i boliganlegg som er organisert som samlokaliserte boliger eller bofellesskap. Det bor 4 til 15 beboere i hvert av disse boliganleggene. I anlegget med 15 beboere ligger boligtilbudet i to atskilte hus. Kommunene ble tilfeldig utvalgt og skulle representere et typisk vertskapskommune for en tidligere

HVPU institusjon (a), en representant for en stor (b) og en liten (c) kommune. Kommunene Østdal, Storfjord og Lillevik ble valgt<sup>141</sup>. Det ble for hvert case gjennomført intervju med ansatte og intervju med planlegger/ rådgiver i kommunen. I ett av casene, intervjuet vi også foreldrene til 2 av beboerne i et bofellesskap. Dette ene bofellesskapet er bygd og drevet av foreldrene og eies av beboerne selv. Boligene i de øvrige casene er kommunalt eid og leies av beboerne. (et prosjekt leies av kommunen ved en langsiktig leieavtale) Beboerne selv eller foreldre/verge er ikke intervjuet om de løsninger som er valgt. Dette er en svakhet ved undersøkelsen og noe vi mener bør være en selvfølge i et eventuelt videre arbeid med problemstillingene.

---

<sup>141</sup> Navnene på kommunene er anonymisert. Det samme er navnene på de ulike boliganleggene som inngår i de 6 case-studiene.

## 2 Boligbehov er relative.

### 2.1 Boligbehov avhengig av kultur.

Boligbehov er først og fremst kulturelt betinget. Ulike kulturer rundt om i verden har ulike tradisjoner for mer eller mindre kollektive boformer. Her i Norge er det historisk sett heller ikke mer enn et par generasjoner siden vi bodde mer kollektivt enn hva vi gjør i dag. I de største byene i Norge bor i dag omkring halvparten av den voksne del av befolkning alene i egen bolig. I vår kultur er egen bolig blitt et symbol på selvbestemmelse og råderett over eget liv. Dette ligger også til grunn for ideologien i HVPU reformen. (Høyland and Ytrehus 2004).

Det blir imidlertid understreket av en mor til en utviklingshemmet, at intensjonen ikke nødvendigvis var egen bolig, men heller at en skulle få velge selv hvilken boform som man ønsket. Bestemmelse over eget liv var det primære ideologiske målet med reformen, og egen bolig var kun et virkemiddel i den strategien. Hun mener imidlertid at hennes sønn klart gir uttrykk for et ønske om å bo sammen med andre. Han ønsker imidlertid valgfrihet slik at han selv kan velge når han vil være for seg selv og når han vil være sammen med andre. Dette kan han med sine hjelpebehov trolig best få i et bofelleskap.

### 2.2 Bo-erfaringer fra fra HVPU-institusjoner.

Det som er helt entydig, er at behovene hos dem som har flyttet fra HVPU- institusjoner - og spesielt de som hadde bodd der lenge - er svært annerledes enn for dem som flyttet hjemmefra til egen bolig. Forskjellene beskrives av flere som markante og relativt entydige. De som kommer hjemmefra kjennetegnes ved å være langt mer vant med individuelle løsninger. De trives bedre for seg selv (i egen bolig) og er mer vant til å operere ute i samfunnet, på egen hånd eller sammen med personale. Nærhet til familie er også helt ulik. Dagens utviklings-

hemmede pleier tett kontakt både med foreldre søsken og andre nære bekjente. De synes å dra mer på besøk og andre kommer langt oftere på besøk til dem, sammenlignet med de som har bodd lenge i institusjon.

For dem som har flyttet fra institusjon, er bildet mer variert. Noen er godt fornøyd med individuelle løsninger og egen bolig, mens andre klart gir uttrykk for at de ikke ønsker å være i sin bolig og oppsøker bevisst fellesskapet. Hvis det da ikke er noe reelt fellesareal, for eksempel bare en felles adkomstzone, blir dette komplisert. Mange av disse har også i langt større grad brutt tette familierelasjoner. Dette er imidlertid forhold som også er avhengig av andre forhold enn at de tidligere har bodd på institusjon. Mange av de beboerne som har bodd lenge på institusjon, begynner dessuten nå å bli eldre, og har f. eks av naturlige årsaker ikke lenger foreldre i livet.



## 3 Beboere med ulike behov.

### 3.1 Om ulike boligbehov

Ikke uventet viser erfaringene fra disse casestudiene at boligbehovene blant beboerne i disse boligene varierer svært mye. Det er store variasjoner i forhold til ønske om å bo alene eller ønsker og behov for å bo sammen med andre. På samme måte er det svært ulike behov/ønsker knyttet til nærheten til "tjenesteapparatet". Det kommer videre fram at dette aspektet trolig ble undervurdert i forbindelse med reformen.

Vi har registrert ulike boligbehov ut i fra:

- ulike ønsker om boform (alene eller sammen med andre),
- ulike fysiske funksjonshemninger og dermed tilpasninger
- ulike behov/ønsker om fysisk nærhet til et stasjonært tjenesteapparat.

Det er viktig å nevne at så godt som alle vi har intervjuet, peker på at reformen med intensjonen om at alle burde ha egen bolig står for en markant forbedring av botilbudet. Noen mener imidlertid at ideologien ble for firkantet gjennomført, og at det ikke ble tatt nok hensyn til individuelle boligbehov. Gjennom intervjuene er det pekt på at dette vitnet om mangel på kjennskap til utviklingshemmede og et reelt behov for mer variasjon i løsningene. Dette førte til en del uheldige boligløsninger. I noen tilfeller er behovet for nærhet til et *stasjonært tjenesteapparat* ikke blitt tilstrekkelig vektlagt ved valg av boligløsning. I noen bofellesskap kan det jobbe opp til 40 personer. Det er åpenbart at det trengs areal knyttet til disse personenes arbeidssituasjon, selv om de primært skal jobbe inne i beboernes boliger. Andre psykisk utviklingshemmede bor helt uten annen hjelp enn det hjemmetjenesten gir ved spredte besøk, og trenger følgelig ikke areal knyttet til tjenesteapparatet.

Et sentralt spørsmål ved undersøkelsen blir derfor å gi et bilde av fordelingen mellom de som trenger fysisk nærhet til et stasjonært tjenesteapparat (dvs. fellesskapsløsninger) og de som har et boligbehov som kan løses uavhengig av fysisk nærhet til tjenesteapparatet. Dette kan ikke case studien gi svar på.

Det er vanskelig å få et enhetlig inntrykk av hva som er fordelingen mellom hvor mange beboere som trenger boliger nært et stasjonært tjenesteapparat, fellesskaps løsninger av andre grunner, og beboere som trenger vanlige boliger der tjenesteapparatet trår til ved behov. Fra intervjuene med planleggere i våre casekommuner ser dette ut til å variere mye. I Østdal forteller de at det er kun ett bofellesskap der det ikke er nattevakt.

Lillevik:

Det er 130 personer med enkeltvedtak. (barn og voksne) Døgnbasistjenester ytes av oss og "sentrum". 30-40 personer har tjenester med nattevakt. 40-45 brukere som bor i egen bolig for seg selv. Noen er kjærest(er) og bor sammen), men flesteparten bor i egne, selvstendige leiligheter. Disse brukerne får tjenesteyting i form av hjemmetjeneste.

Storfjord:

Storfjord kommune har ca 500 kommunale boliger til psykisk utviklingshemmede. Ca 150 stk i egne kjøpte boliger. Dette er mest samlokaliserte selvstendige boliger. Det er veldig stor forskjell på "behov / ønsker" til de som kommer fra institusjon og de som kommer hjemmefra. Dette gjelder både ansatte og beboere. I Storfjord er det i dag registrert 1100 utviklingshemmede. Botilbudet og etterspørsel er litt ulikt fordelt i de ulike bydelene. Foreldrene vil helst at barna deres skal bo i "sin" bydel.

## 3.2 Om ulike tjenestebehov

Som det går fram av vårt utvalg er variasjonene i tjenestebehov relativt store.

Noen trenger:

- tett oppfølging til så godt som alt hele døgnet, enten pga store fysiske handicap eller at de er utagerende og kan skade seg

selv og andre. (1:1 eller 2:1 antall personale i forhold til beboere)

- hjelp til å skape et "innhold" i et hverdagsliv. (måltider, kontakt med andre, etablere og pleie relasjoner osv)
- hjelp til praktiske gjøremål
- "tilsyn" i den forstand at de har sykdommer som gjør at de kan bli dårlige eks. epileptiske anfall eller at de må ha tilsyn av hensyn til trygghet for andre.
- Passiv tilstedeværelse slik at de selv kan oppsøke tjenesteapparatet hvis de trenger støtte, hjelp eller kontakt med noen.
- støtte i forhold til å mestre "storsamfunnet". (Pågang fra telefonselgere, "dårlige" venner som forsøker å utnytte en osv.)

I vårt utvalg av caser har de fleste beboerne relativt mye tjenester. Det er fast tilknyttet personale hele døgnet ved alle bofelleskapene som er valgt som case. Likevel kommer det fram at de individuelle tjenestetilbudene i stor grad er tilpasset de ulike brukernes behov. Noen av beboerne i 1. etg i "Alfreds veien" på Østdal tar bare kontakt selv, hvis de trenger støtte/ hjelp til noe. Det samme gjelder en av beboerne i Bergsgata på Lillevik. I følge ansatte er det viktig for han å bo nettopp der fordi han profiterer på sosial kontakt med ansatte.

Likeledes består bofelleskapet i Seljeveien i Storfjord egentlig av to hus og to ulike boligløsninger. Mens det i det ene huset er tilsatt fast personale hele døgnet er det tilsatt bare en ansatt på ettermiddagen på det andre. Her klarer beboerne ut med det meste selv, og tar selv kontakt med personalet i det andre huset hvis de selv ønsker hjelp og støtte. Den geografiske nærheten samt at de to bofelleskapene er organisert under samme enhet, gjør at ansatte bistår hvis det trengs.

Som når noen trenger følge til å besøke til lege på dagtid (der borte der vi ikke har folk på dagen) eller de trenger hjelp til andre ting som ikke står i vedtaket så stiller vi selvsagt opp. Heller ikke i helgene er det bistand der borte, da inviterer vi de bort hit de som har lyst til å være sammen med noen om kvelden.

Det er også en del av beboerne som ikke går ut, uten å ha med følge. De kan ha atferd som virker skremmende på andre eller er utrygge selv. Andre igjen kan gå i butikken drar til byen eller reiser på ferie helt på egenhånd og på eget initiativ.

## 4 Hvilke føringer gir disse ulike behovene for fysiske løsningene

Både ønsker om felleskap og behov for nærhet til et stasjonært tjenesteapparat gir klare føringer for valg av fysisk løsning. Et sentralt spørsmål er derfor om disse løsningene er tuftet på gamle måter å løse bo- og tjenestetilbud på, eller om det er bygd ut i fra reelle ønsker eller behov.

Reformen for psykisk utviklingshemmede var som vi tidligere har nevnt ideologisk sterkt forankret, og vårt inntrykk fra case studiene er at ansatte og rådgivere er reflekterte i forhold til intensjonen om verdighet og selvbestemmelse. Det er derfor grunner for å anta at noen av behovene for felleskapsløsninger er reelle behov ønsket av beboerne, og ikke kun et resultat av vanetenkning.

### 4.1 Felleskapsløsninger pga ønske om kontakt/felleskap med andre.

Å kunne være sammen med andre er viktig for alle mennesker. Bofelleskap er imidlertid en relativt uvanlig løsning på dette behovet for de fleste. Et viktig spørsmål blir derfor å drøfte om utviklingshemmede på samme måte som andre heller kunne besøke andre når de ønsker felleskap og samvær, framfor å måtte bo sammen.

Vi ser at beboerne i større grad besøker andre i noen av bofelleskapene, enn i andre. Dette henger trolig sammen med flere ulike faktorer.

- ulike ønsker om felleskap
- hvilke fysisk løsning som er valgt

- holdninger hos ansatte,
- måten å organisere tjenestene på
- hvilken boform beboerne er vant med
- behov for hjelp/støtte for å bevege seg utenfor boligen
- ressurser til ansatte

Reformen for psykisk utviklingshemmede var som vi tidligere har nevnt ideologisk sterkt forankret, og vårt inntrykk fra case studiene er at ansatte og rådgivere er reflekterte i forhold til intensjonen om verdighet og selvbestemmelse. Det er derfor grunner for å anta at noen av behovene for felleskapsløsninger er reelle behov ønsket av beboerne og ikke kun et resultat av vanetenkning og økonomi.

I noen av casene gir ansatte uttrykk for at beboerne har et reelt ønske om bo i et bofellesskap. Dette fordi de mener at en del psykisk utviklingshemmede ikke greier på samme måte som andre å etablere og opprettholde nettverk og venner og er da avhengig av at andre organiserer dette for seg. Når det finnes "nøytrale" fellesarealer gir dette mulighet for den enkelte til selv å ta initiativ til, og regulere når han/hun ønsker å oppsøke felleskap eller være mer privat i sin bolig. Avhengig av humør og dagsform. Flere av disse beboerne måtte hatt hjelp hvis de skulle ha gått på besøk til andre.

Ved *Grønnegate* var dette en av årsakene til at foreldrene valgte å bygge et boligtilbud selv. Det var faktisk så viktig at når de ikke fikk gjennomslag for løsningen de ønsket i den kommunen de bodde, valgte de å flytte til en annen kommune i en annen del av landet. En mor uttrykker det slik:

"reformen gir rom for at hver enkelt skal få bo slik de ønsker. Reformen sier ikke at man skal bo i hver sin bolig uten noen form for fellesskap. Det er et overgrep å være ensom".

I *Seljeveien* forteller en ansatt at de forsøker å tilpasse graden av fellesløsninger til de ulike beboernes ønsker:

De har fellesareal i det andre huset også, i kjelleren. Der har vi beboermøter og noe sporadiske fellesarrangementer avhengig av om beboerne ønsker det. Det hender også vi møtes på tvers av alle tre bofellesskapene. Nyttårsaftnen har vi for eksempel en felles tilstelning.

Leder i Orveien:

Alle fem har tidligere bodd sammen i institusjon. En av beboerne er mest inne hos seg selv. De andre foretrekker å være sammen i fellesrommene. Alle måltider spises sammen. Det er på en måte vi som har blitt en slags familie etter så mange år. På godt og vondt. De har bodd sammen i 20 år. Det gir jo både samhold, omsorg for hverandre og konflikter. Spesielt en av beboerne er sær opptatt av de andre. Selv om han selv ikke har språk, er det veldig viktig at vi forklarer ham for eksempel at nå er en av de andre borte på sykehus eller noe.

#### 4.2 Felleskapsløsninger pga beboernes ønske eller behov for nærhet til tjenesteapparatet.

Det kommer fram av casene at det at det for noen beboere er viktig at det finnes en personalbase og steder hvor beboeren selv kan oppsøke hjelp. Dette anses som en kvalitet som enkelte av beboerne verdsetter. Med erfaringer fra institusjonsomsorgen og det å unngå det kjente "vaktromsyndromet" ønsket man at tjenestene skulle ytes hjemme hos den enkelte. Det var lite oppmerksomhet knyttet til at det at tjenesteyterne er avhengig av å oppholde seg inne i boligen til den enkelte, kan oppleves som en trussel for beboerens integritet. Man gir i case-studiene uttrykk for at det er en kvalitet i seg selv med nærhet til passiv tilstedeværelse, noe som gir trygghet og fleksibilitet til å bistå der det trengs.

Seljeveien:

de samlokaliserte boligene i det ene huset trenger noen beboere nesten ikke hjelp i det hele tatt, mens andre trenger noe hjelp til praktiske gjøremål. Selv de som trenger lite hjelp profiterer på nærheten til personale. De er hyppig her borte og tar kontakt hit hvis det er noe de lurer på eller trenger hjelp til.

Alfreds veien:

Ellers bor det to eldre beboere i sokkelen her som vi også fikk beskjed om måtte minimum ha personaldekning 1 til 1. Men de tusler rundt og ordner seg for det meste selv og er fornøyd med å kunne det. Vi er en person som hjelper

begge to på dagen, mens de klarer seg selv stort sett om kvelden. De kommer selv og gir beskjed, hvis det er noe de ønsker hjelp til. De er tilfreds med at det er folk i nærheten som de kan spørre. Vi opplever at de synes det er trygt at vi er i nærheten.

Tunegate:

En person har ikke organisert dagtilbud. Han er 45 år og bodde fram til nylig med foreldrene sine. Han flyttet inn her i 2000. Det var mye tull med ham før. Her gir vi ham tak over hodet, og passer på at han får medisin og ernæring. Ellers gjør han som han vil. Han vil ikke ha dagtilbud. Han går oppi gata(sentrum), og går på alderspensjonatet og spiser. Vi hjelper til med renhold og sosial kontakt for ham. Han ønsker ikke noe tettere fellesskap. Han trenger bare å vite at vi er her og tar kontakt hvis det er noe.

### 4.3 Hjelp til å skape et hverdagsliv, i egen bolig eller i fellesskap.

I tre av undersøkelsens 7 boliganlegg har man valgt å ha felles hushold og felles måltider. (1 case i Storfjord består av to boliganlegg) Alle beboerne har imidlertid eget kjøkken og har muligheter for å velge å lage/ spise mat inne hos seg selv.

Om dette er resultat av\_ ønsker fra beboerne eller om det er en praktisk måte å organisere måltidet på for ansatte, er imidlertid vanskelig å vurdere. Vi ser på den ene siden at fellesskapsløsninger med felles hushold osv. kan bidra til å videreføre mer tradisjonelle ”institusjonsmåter” måter å jobbe på. På den andre siden ser vi at det også kan bidra til at ansatte i større grad ”tar hånd om det hele” på en positiv måte. Tjenester tildelt etter vedtak og behov kan fort først og fremst dreie seg om å dekke behovet for hjelp og tilsyn, og man kan dermed unnlate å ta hensyn til sosiale og psykologiske behov. Vi ser eksempler på dette på *Grønnegate* hvor de ansatte legger stor kreativitet for dagen. De drar på ferietur, drar på Pub på byen, sår blomster eller arrangerer fest for familiene. Tiltak som i stor grad øker trivselen både for ansatte og beboere, og som trolig i liten grad er beskrevet i vedtaks form.

I *Orveien* i Storfjord har de ansatte tidligere jobbet på institusjon På flere vis viderefører de denne måten å organisere hverdagen på. Det er

imidlertid et viktig poeng at beboerne også bodd sammen 20 år på institusjon og derfor er vant til og ønsker denne boformen. Ansatte gir uttrykk for at beboerne foretrekker fellesskapet fremfor å være i sin egen bolig.

Studien viser videre at også for noen som ikke har bodd på institusjon er det et reelt ønske om tette boformer. I prosjektet "Grønnegate" har beboerne flyttet hjemmefra og ønsker å bo sammen med andre. I dette caset er det foreldrene som har initiert og organisert fellesskapet. De gir klart uttrykk for at deres barn ønsker å bo sammen med andre. Både ansatte og foreldrene mener beboerne gir uttrykk for at de foretrekker denne tette boformen. Til tross for relativt ulikt funksjonsnivå er det i liten grad konflikter beboerne i mellom.

Mor på Grønnegate:

De er flinke til å finne på ting. Fellesskapet fungerer.

I Seljeveien:

Vi har mye humor her oppe. Det er morsomt å jobbe her. Og dere skulle vært med på noen av måltidene. Vi ler så vi nesten gråter både ansatte og beboere.

Vi føler oss trygge på hverandre både beboerne og vi som jobber her.

I alle bofellesskapene hvor man har valgt felleleshushold har boligene både felles og separate kjøkken. Den fysiske løsningen gir derfor muligheter for å velge grad av felleskap.

Plasseringen av fellesarealet legger imidlertid også føringer for i hvilken grad man kan velge å delta i fellesskapet. Ved Grønnegate er fellesarealene sentralt plassert og noe du må gå gjennom for å komme til boligen. Dette fungerer godt i forhold til de beboerne som bor her nå, men er lite fleksibelt med tanke på beboere som ønsker mindre grad av fellesskap.



## 5 Fagmiljøets betydning for kvalitet.

Av studien går det klart fram at fagmiljøet er av stor betydning for det tilbudet som gis. Av faktorer som påvirker fagmiljøet nevnes fagkompetanse, trivsel, opplevelse av trygghet blant ansatte, samt muligheter for refleksjon og faglige drøftinger med andre. Videre at det satses på å heve ansattes kompetanse ved hjelp av kursing etc. Dette er i liten grad faktorer som påvirkes direkte av fysiske løsninger, indirekte kan imidlertid også dette ha betydning. Dette blir beskrevet senere.

Lillevik:

Kunnskapen er vanskelig overførbar til andre, fordi man i liten grad ser hverandre i hverdagen. Det er mye taus kunnskap hos den enkelte. Man lukker døren og er alene med brukeren. Vi kan gjøre feil uten at det blir oppdaget. Derfor er det viktig at det som her er flere boliger og dermed ansatte samlet på et sted. Vi får til et fagmiljø og ansatte som trives. Hvis man ikke hadde kunnet samle ressurskrevende brukere, ville det blitt vanskelig i forhold til turnover, rekruttering etc.

Østdal:

Alfreds veien ble etablert i 99. Det ble bygd etter at vi hadde flyttet noen beboere flere ganger uten at vi fikk det til å fungere. Spesielt det personalmessige fungerte dårlig. Her bor det spesielt krevende og utfordrende brukere. Hvis ansatte ikke trives, får vi ikke gode folk med kompetanse, dette gir igjen et dårligere tilbud. Personalarealene er viktige for opplevelse av trygghet og mulighet for pustehull. Man avlaster hverandre. Med dette tilbudet har ressursbehovet godt ned. Før hadde vi høyt sykefravær, mange ufaglærte osv. I dag vurderer vi

dette som et godt tilbud. Mange med mye kunnskap.  
(Benevnes av annen ansatt som Rolls Roys tilbudet) Vi  
opplever at beboerne er rolige og trives.

## 5.1 Organisering av tjenestene:

Hvordan man organiserer tjenestene har også betydning for fagmiljøet. Dette er også en faktor som kan påvirkes av de fysiske løsningene som er valgt. Eksemplene viser imidlertid at det finnes ulike organisasjonsmodeller og at man nå er inne i en fase etter reformen hvor man prøver ut nye modeller. Erfaringene fra både Storfjord og Lillevik kan tyde på at man leter etter modeller hvor man organiserer de ansatte uavhengig av de fysiske enhetene. Man etablerer modeller der man samler enten ut fra geografisk nærhet (men ikke samme bygg!) eller ut i fra lignende diagnosegruppe. Et mål med en slik organisasjonsmodellen er at den er fleksibel slik at den kan møte ulike brukerbehov og at den gir stabilitet for brukeren, at den gir mulighet for ledere som kan lede (inspirere og kvalitetssikre), videre at det gis rom for refleksjon og faglige diskusjoner og muligheter for kompetanseheving.

Storfjord:

Tre bofelleskap er organisert under en ledelse, og som en resultatenhet der tjenestene organisert som en enhet for 23 brukere i tre bofelleskap. De er organisert som bogrupper på 7 og 8 og 8. Det er leiligheter i alle tre. To fungerer som bofelleskap og et er samlokaliserte boliger med fellesareal. Større enheter gir mer rendyrka lederfunksjoner. Slik at vi får profesjonelle ledere. Noe vi opplever vi er tjent med. Vi har delt etter geografi, en annen modell er å dele etter brukerbehov hos beboerne, vi prøver oss frem. Men man trenger altså ikke henge sammen rent bygningsmessig for å tilhøre en organisatorisk enhet.

Seljeveien:

Vi er flink til å samhandle med beboerne, vi har ryddige systemer på regnskap og det å informere hverandre. Jeg tror alle trives godt her. Vi har nesten ikke turn over i det hele tatt. Vi spør hverandre, og opplever at det er tid for refleksjon og å drøfte ting. Vi er også flinke til å fordele arbeidet oss i mellom. Det blir mer fleksibelt sånn. Får en

litt mindre å gjøre, så hjelper vi en annen. Vi har mye humor her oppe. Det er morsomt å jobbe her. Det med humor er bare noe som har blitt sånn... Ikke noe system på det. Men det kommer nok av at vi føler oss trygge på hverandre både beboere og vi som jobber her. Hvis det buttrer i mot for noen, da tar vi det opp og snakker om det. Vi opplever også at vi er trygge på beboerne. Vi som jobber her føler vi kjenner dem". "Leder forteller at hun av og til føler seg litt utrygg. Noen av beboerne er jo store voksne mannfolk. Det er enormt med sex-fokusering hos godt fungerende. Det kan virke truende hvis du ikke kjenner dem".

Det oppleves som positivt at vi som jobber her oppe, også jobber i Bjørkeveien (et tredje bofelleskap organisert samorganisert med Seljeveien) De sier at vi oppleves som et frisk pust utenifra. Vi tenker litt annerledes her oppe.

## 5.2 Kursing og faglig utvikling:

Mulighet for kurs og kompetanseheving anses som viktig for å opprettholde entusiasme og et godt tilbud.

Ansatt Seljeveien:

Samordningsrådet i hele kommunen (Storfjord) jobber med å lage kurs og stimulere til god kvalitet i tjenestene. Å kunne delta på kurs er viktig for oss og brukes aktivt som en del av utviklingen. Vi drar for eksempel nå hele 10 stk nedover til Oslo på det kurset som vi anser som svært relevant. Hvis vi som jobber her er fleksible og forsøker å utnytte ressursene godt får vi det igjen. Slik som når noen beboere reiser hjem eller drar på ferie tilpasser vi behovet for ansatte etter det. Det er spennende å lære nye ting. Vi legger det inn som en gulrot. Vi som jobber her får mye tilbud om kurs. Vi har også organisert kurs for hverandre. Det er en ganske offensiv holdning for påfyll av kompetansen.

Leder Seljeveien:

Vi tilbyr kurs i forhold til hvem de er kontaktperson for og hva vi opplever at vi som fagteam trenger. Ser det som en viktig lederutfordringer å videreutvikle spisskompetanse hos den enkelte.

## 6 Gir dette føringer for de fysiske løsningene?

### 6.1 Felleskapsløsninger pga styrket fagmiljø.

Det blir av flere pekt på at kvaliteten ved bo og tjenestetilbudet henger tett sammen med fagmiljøet blant ansatte. Dette er en parameter som kan være helt uavhengig av de fysiske løsninger. Blant de ansatte blir det imidlertid pekt på at noen aspekter ved fagmiljøet er avhengig av fysisk nærhet. Det er viktig å kunne drøfte faglige utfordringer der og da. Det er viktig at det er åpenhet for å kunne reflektere og drøfte hvordan man håndterer situasjoner og personer. Dette krever både at man kjenner hverandre og er trygge på hverandre og at man faktisk er i nærheten. Dette er selvfølgelig lettere å få til hvis man faktisk møtes og omgås daglig. Disse aspektene blir pekt på som viktige for den faglige kvaliteten på tilbudet.

Det nevnes også som en kvalitet også for ufaglært personale at de kan jobbe tett på / i fysisk nærheten av fagkompetanse slik at det er mulig å spørre, drøfte og lære av de som har mer fagkompetanse.

Av andre aspekter som har betydning for det faglige tilbudet er andelen ansatte med fagkompetanse først og fremst vernepleiere, men også sykepleiere i forhold til enkelte beboere som trenger mer medisinsk oppfølging. Dette har imidlertid mindre med de fysiske løsningene å gjøre, en viss samlokalisering av tjenestene kan imidlertid bety at man har muligheter for å etablere tverrfaglige fagteam.

## 6.2 Nærhet til ”personalbase” pga trygghet for ansatte:

Casestudiene viser som nevnt et stort spekter av omsorgsbehov. Noen boere har utagerende atferd slik at man trenger hjelp for ikke å skade seg selv eller andre. Man vet ikke når disse situasjonene oppstår, noe som gjør at man for noen beboere må ha 2 personale for å støtte en beboer. (Det skal samtidig oppleves som trygt for den ansatte) På Alfreds veien i Østdal trekkes dette fram som en grunn for å ha en ”personalbase” rett i nærheten av boligen til en av de mest utagerende beboerne. Dette gjør at bare en person kan være på jobb inne hos henne, fordi andre er i umiddelbar nærhet hvis farlige situasjoner skulle oppstå. Dette gir personale uttrykk for å være en god løsning. Denne ene beboeren opplevde det som truende og provoserende at de alltid var to som var der, denne løsningen som nå er valgt har bidratt til (sammen med andre tiltak) at beboeren er roligere og mer tilfreds.

Også i Lillevik refererer man til tilsvarende erfaringer. At det finnes personale i nærheten er viktig i forhold til å oppleve en trygg arbeidssituasjon for ansatte. Leder:

Til tross for dette, må vi finne ansatte som liker den spenning/utfordring det er å jobbe med utagerende psykisk utviklingshemmede.

## 6.3 Felleskapsløsninger pga utnytting av ressurser til tjenesteapparatet.

Ressurshensyn har ikke vært et viktig aspekt ved denne case studien. Det kommer imidlertid klart frem og er vel også åpenbart at dette er en utfordring for kommunene i den grad vi snakker om beboere med behov for tilsyn hele døgnet.

**Tilsyn på natt.** Det kommer fram i de fleste av våre studerte case at omsorgsbehovet er relativt omfattende. Epileptiske anfall, utagerende atferd osv. gjør at det er behov for tilsyn for enkelte også på natta. Ved anleggene i 6 av de 7 casene hvor vi har vært på befaring, er det en eller to personer på vakt på natta. For de beboerne som bor i samlokaliserte boliger i Storfjord og som ikke har personale på natt, ligger bofelleskapet relativt nært der man har nattevakt. Det er vel liten tvil om at en av grunnene til at man samlokaliserer boliger er knyttet til ressursbruken spesielt på natten. Ansatte i boliganleggene

fokuserer imidlertid lite på ressursmangel i tjenestene. Hvis det fokuseres på, ønsker de å ha mer tjenester på dag til tiltak som øker livskvaliteten for beboerne. De ønsker i større grad å kunne finne på ting som å dra på turer osv. uten å måtte koordinere dette med andre beboere. Det er liten tvil om at ressursbruken ville vært større hvis man hadde valgt individuelle boligløsninger hvor hver beboer måtte ha nattevakt. Dette ville også gitt utfordringer knyttet til at personale da har måttet være inne i boligen (våken /sovende) og at dette antagelig ville ha medført uro og ulemper.

Alfreds veien:

Det er en beboer her som sover veldig lett. Han våkner bare noen leir på døra. Han får epileptiske anfall om natten. Derfor må vi også følge med ham. Vi har valgt en slags "babysitter" system for å unngå å forstyrre ham. Det er imidlertid viktig at vi er like i nærheten.

## 7 Medvirkning og valg av boligløsning.

Vi har i case studien også forsøkt å få et innblikk i hvilke rutiner som har ligget til grunn for valg og tilpasning av boligløsninger til den enkelte. Dette er åpenbart to ulike problemstillinger når det dreier seg om flytting i tilknytning til HVPU reformen enn om flyttingen kan skje hjemmefra. Det vil som oftest si når beboeren er 18-20 års alderen. Det er imidlertid ikke så uvanlig at mange foreldre velger å ha sine ungdommer boende mye lengre hjemme.

I forbindelse med HVPU reformen var det gunstige økonomiske støtteordninger knyttet til å etablere boliger for utviklingshemmede. Det hastet med å bygge og det lå også klare føringer fra staten. Det er derfor vanskelig å få helt klarhet i hvilken grad medvirkning var en del av denne prosessen. Mye tyder imidlertid på at føringene sentralt fra var sterke og tilpasninger og drøftinger om den enkeltes behov var undervurdert. Ansatte gir imidlertid uttrykk for at i prosjektene som blir gjennomført i dag, blir brukerbehov tatt grundig opp og ført inn i prosjekteringen.

Vi har også fått et lite innblikk i i hvilken grad man har blitt boende i den boligen man først fikk og om det i noen grad har vært gjenstand for i evalueringer og drøftinger. I Østdal, som er en kommune med relativt mange utviklingshemmede (tidligere sentralinstitusjon), har det tydelig skjedd en god del endringer etter hvert som man har høstet erfaringer. Man har prøvd ut nye løsninger og flyttet beboere som ikke har funnet seg til rette. Kommunen ser nå at flere ønsker sentralt beliggende boliger og også at noen ville profittert på tettere fellesskapsløsninger. Videre at det ved noen av botilbudene for dårlig tilrettelagt for tjenesteapparatet. De viser også til et eksempel hvor en utviklingshemmet selv (sammen med verge) bestemte at han ønsket å flytte fra en større nabokommune til Østdal. Han bor i dag i egen bolig, har jobb og har noe hjelp fra kommunen. Han klarer seg i stor grad selv.

Det påpekes av flere at det er skjedd et generasjonsskifte blant foreldrene til psykisk utviklingshemmede. Tidligere var alternativet å flytte på institusjon eller å bli boende hjemme hos foreldrene. Av dem som valgte å ha utviklingshemmede boende hjemme, valgte mor som regel å stille opp 100 %. Dette medførte tette og gjensidig avhengighetsbånd mellom mor og den etter hvert voksne utviklingshemmede. Det fortelles flere historier, der man har hatt en gradvis tilvenningsprosess i forhold til ny bolig og hvor den utviklingshemmede selv til slutt har gitt et klart uttrykk for at han/hun ønsker å flytte.

I dag forventer foreldre i langt større grad at ungdom flytter og får hjelp og støtte fra det offentlige i 18-20 års alderen. For yngre utviklingshemmede er det i dag etablert ansvarsgrupper helt fra småbarnsalderen. Drøftinger rundt boligløsninger kommer derfor som en naturlig del av samtalen om tjenestetilbudet når dette blir aktuelt. For (små) kommuner som Lillevik og Østdal virker det som om kommunens apparat er oversiktlig og man forsøker å legge forholdene til rette. Storfjord kommune nevner at de har 250 personer som venter på tilbud om boligtilbud, noe som kan tyde på at de ikke greier å skaffe nok attraktive tilbud.

Lillevik:

Avlastningshjem kommer inn tidlig og vi kjenner barn og foreldre. Behov blir meldt til brukerkontor. Vi vet når folk er potensiell til å flytte ut.

Bare i 2006 har vi 7 stk som trenger botilbud.

Lillevik:

Det er ikke til å komme i fra at kommunen sparer penger på at folk bor hjemme. Barn som bor hjemme er ressurskrevende for kommunen det øyeblikket de flytter. Apparatet er ikke klart hvis foreldrene faller fra eller plutselig sier at ungdommen ønsker å flytte. Vi skulle gjerne hatt mer tid i forhold til planlegging da. Vi må bli flinkere til å tenke langsiktig, vi har bedt kommunen om å øremerke en tomt i nærheten her som kan være aktuell. Sentrumsnærhet er svært viktig for denne målgruppen.

Ved "Grønnegate" ble beboerne også trukket med i byggeprosessen, noe som ikke bare var en suksess. Det er ikke nødvendigvis så enkelt å forstå at en byggeplass skal kunne bli til en bolig:

Vi bodde like ved nyhuset. Han var derfor med og fulgte byggingen.



Men verken han eller de andre hadde lyst til å besøke boligen i byggeperioden. De skulle ikke bo på en byggeplass, men i et ferdig hus.

## 8 Bygging og planlegging, erfaringer og utfordringer fremover.

### 8.1 Erfaringer med planlegging

Fra planleggerne i kommunene kommer det fram at ideologien i reformen var klart formidlet og formulert. Det trekkes fram av flere ansatte at dette nok også var nødvendig for å få til reelle endringer. Men det kommer også fram at det ikke ble tatt nok hensyn til de ulike beboernes behov og at ideologiske mål overskygget brukerbehovene. I Østdal fortelles det for eksempel om detaljstyring fra departementet om max-areal til tjenesteapparatet på 20m<sup>2</sup>. Dette ble markant håndhevet. På enkelte steder har dette også i ettertid vist seg å fungere dårlig. Likeledes var det veldig fokus på desentralisering av boliger ut i ”de små bygder”. Dette har også vist seg å være en dårlig løsning, da spesielt nye generasjoner psykisk utviklingshemmede ønsker å ta i bruk service og kollektivtransport for å kunne bevege seg rundt uten hjelp (mange kjører ikke bil selv). Dette har betydning for lokalisering.

Storfjord:

Bostandarden er helt klart en annen nå, om det var fornuftig å skjære alle over samme kam slik det ble gjort er jeg vel litt usikker på. Vi snakker om personer med svært ulike funksjonsnivå og hjelpebehov. Det var vel også noen overdrevne forventninger til sosial integrasjon.

## 8.2 Bedre planprosesser framover.

Erfaringene viser imidlertid at man trolig har lært en del av erfaringene fra byggingen i tilknytning til reformen. Ansatte forteller om planprosesser de har deltatt i nylig, planprosesser som i større grad omfatter langt mer individtilpasninger. I alle tre kommunene fortelles det om planprosesser i dag der ansatte opplever at brukerkrav er tatt mer på alvor i forbindelse med utvikling av løsninger, konsepter og detaljer.

Videre gir ansatte uttrykk for at evalueringsprosjekter av denne art er ønskelig og at man opplever at det trengs erfaringsinnhenting i forhold til de løsninger som ble valgt og det man skal bygge fremover.

## 8.3 Fremdeles behov for nye løsninger.

Det er vanskelig å finne egnede boliger på det eksisterende boligmarkedet. Dette krever stabile finansieringsordninger og langsiktig kommunal planlegging.

I Storfjord kommune:

”I dag har vi ca 250 stk som har meldt behov”. Noen har ventet lenge, men for noen oppstår behovet akutt.

Disse tallene er høye og kan bety at det er et oppdemmet behov for botilbud. De som har fått bolig blir stort sett boende så det er lite boliger med finansieringsmodell fra HVPU reformen i omløp for nye beboere. ” De hjemmeboende ble på det vis tapere i reformen, fordi ordninger og satsing ble forbeholdt de som bodde på institusjon.” Kommunen oppfordrer foreldre til å kjøpe på det ordinære boligmarkedet, men fordi mange ønsker felleskapsboliger er dette vanskelig å få til.

Kommunene forteller om behov for kontinuerlig fokus og at dette er i kontrast til det fokus som var i forbindelse med reformen. Det er behov for å tilby ulike løsninger, og et mer langsiktig planlegging. Som det nevnes av flere kjenner kommunen disse personene i god tid, før de trenger et boligtilbud. Det trengs mer langsiktighet i forhold til finansieringstilbud og øremerking av attraktive tomter for dette formålet.

Lillevik kommune:

Kommunen har et hus som skal rives. Denne har perfekt beliggenhet og kunne vært brukt til boliger for psykisk utviklingshemmede. Det er nemlig lite kommunale tomter nært sentrum. Brukerne har behov for å komme seg til tjenester, og ha lett tilgjengelighet til servicefunksjoner. Det er mange som er potensielle brukere. Det er behov for å tenke fremover.

## 8.4 Planlegging for endring.

Som det går fram av erfaringene, er det bare etter 10 år gjort en del justeringer i forhold til det boligtilbudet som ble etablert under reformen. Dette gjelder spesielt Østdal. Der var det også særlig oppmerksomhet rettet mot mulighet for endring, nettopp fordi de hadde relativt sett hadde mange psykisk utviklingshemmede i forhold til hva de kan forvente å få på sikt (sentralinstitusjon). Det at det ble fokusert på at de skulle bygges som vanlige boliger, gjorde at man i ettertid har hatt mulighet for å omsette disse til andre. Kommunen valgte å inngå 10 års leiekontrakt med andre eiere, noe som har gjort det mulig for dem nå i ettertid og finner andre boligløsninger mer i tråd med beboernes ønsker (for eksempel nærere sentrum).

Casene viser også at man har valgt en del "både og løsninger". Det vil for eksempel si at man har kjøkken både i privat bolig og i fellesarealene. Noe som oppleves som en dårlig løsning her og nå (- "arealene i boligen er lite i bruk"), men som vi kan se gir muligheter for større fleksibilitet over tid. Et eksempel på dette er at man i Orveien har valgt at en beboer spiser inne hos seg selv. De andre spiser sammen. Dette reduserer konfliktnivået og gjør tilbudet bedre for alle. Fleksibiliteten i forhold til felleskapsløsninger er imidlertid flere steder for dårlig ivaretatt. Løsningen med å bruke en leilighet som fellesareal fungerer bare delvis godt nok, men burde vært mulig å videreutvikle, ved at denne leiligheten for eksempel kunne vært litt større.

"Både og" løsninger er som ordet sier, fordyrende når man ser på investeringskostnadene. Trekker vi inn ressurser til tjenestene hvor det i noen av disse tilfellene dreier seg om 20 ansatte, utgjør trolig disse ekstra investeringene minimale kostnader.

Ser vi videre på de endringene i boligbehov som nedleggingen av institusjonene automatisk medførte, virker det som en fornuftig langsiktig investering.

## 8.5 De fysiske løsninger som er valgt.

Det framgår av casestudien at i store trekk fungerer selve boligene stort sett godt. Det var i forhold til nærhet til tjenesteapparat, andel fellesareal osv boligbehovene var dårlig definert eller dårlig tilpasset behovene. Dette er imidlertid drøftet andre steder.

Av andre forhold som ble nevnt, var erfaringene knyttet til tilrettelegging for svaksynte som ikke var godt nok tilrettelagt. (Orveien) Videre var detaljløsninger og materialbruk ikke tilstrekkelig ivaretatt i forhold til brukere med utagerende atferd. Kommunene ser imidlertid ut til å ha lært av egne erfaringer og forteller om bedre rutiner og planprosesser i dag.

Beboere med omfattende funksjonssvikt har behov for mange hjelpemidler, man forteller om steder der oppbevaring og plass til bruk av disse er underdimensjonert. Hjelpemidler og utstyr blir da stående i gangareal og inngangsoner og reduserer tilgjengelighet og inntrykket av å være et hjem.

## 8.6 Eie selv eller leie av kommunen/andre.

Av de 6 casene vi har studert er de fleste kommunalt eid og leid ut til beboerne. Ett case er i privat eie. I Storfjord ble det gjort vedtak om at fellesareal skal leies av kommunen, mens hver enkelt leier sin private boenhet. Store bo-kostnader blir ikke trukket fram som noe problem i noen av intervjuene.

Som det framgår av intervjuene er det i bofellesskapene snakk om omfattende ressursbehov til tjenesteapparatet. I Storfjord nevnes et bofellesskap med 6 beboere med 30 årsverk. Det sier seg selv at i slik sammenheng er utgifter til bolig relativt beskjedent.

Vi har i studien også valgt å ta med et case hvor foreldrene selv har valgt å planlegge og bygge boligen. Beboerne eier selv sin bolig og andel av fellesareal. Foreldrene er svært fornøyd med løsningen, men legger ikke skjul på at det også er en utfordrende løsning. Det dreier seg om relativt omfattende investeringer som juridisk har vært ganske komplisert. Foreldrene gir imidlertid uttrykk for at økonomisk sett er løsningen blitt svært gunstig for den enkelte. Alle har lagt i 250 000 i egenkapital. Og de føler at bokostnadene er på et akseptabelt nivå, selv om de på sikt må inn å leie tjenester til vedlikehold av hus og hage.

De føler også stor grad av tilfredshet i forhold til selv å kunne ta del i blant annet ved ansettelse av personale som jobber der. Ansatte selv gir uttrykk for at de opplever situasjonen som god og at det er lite gjennomtrekk og stabilt personale. Fra sentralt hold i kommunen er det imidlertid noen innvendinger. Intervju:

Løsningen krever samkjøring av foreldrene. Og de mener det er en viss fare for det at det viktigste er at foreldrene kommer godt overens, at beboerne faktisk passer godt sammen blir mindre viktig. Det kan også bli relativt komplisert hvis noen velger å flytte, idet man må finne en ny som passer inn. Hva som også er reell markedspris knyttet til denne typen boligen blir også vanskelig å vurdere.

Storfjord kommune har også oppfordret foreldre til selv å investere i felleskapsløsninger. Dette nettopp fordi mange foreldre gir uttrykk for at de ønsker slike løsninger. Kommunen har også problemer med å kunne stille til disposisjon nok boliger. Det finnes imidlertid få boliger som egner seg som felleskaps boliger i markedet. Dette gjør igjen at det blir for komplisert å etablere slike bofelleskap. Et annet dilemma er også at mange ønsker felleskapsløsninger for sine ungdommer, men ønsker gjerne at de andre som skal bo sammen med dem, bør fungere litt bedre enn deres egne ungdommer. Dette er en kabal som ikke går opp og som ender med at mange velger individuelle løsninger eller at kommunen bygger og setter sammen beboergrupper. Det er relativt komplisert både økonomisk og juridisk å etablere denne typen private bofelleskap. Foreldrene i "Grønnegate" er imidlertid relativt fornøyd med den hjelpa de har fått

Kommunen kom ikke skikkelig på banen før ½ år før innflytting. Men kommunen får skryt av foreldrene etter at de først kom i gang. Rådmann, etatsjef og faglig leder har vært velvillige. Husbanken, hjelpemiddelsentralen og Trygdeataten har også vært positive. De eneste som har uttrykt motvilje til prosjektet er ansatte i kommunens fagmiljø.

Privat utvikling av bolig med fellesløsninger forutsetter ressurssterke foreldre. I bofellesskapet "Grønnegate" var pådriverne et ektepar der mor var sykepleier og far arkitekt. De sto for prosjektutvikling, prosjektering og prosjektledelse.

## 9 Sosial Integrasjon / nærmiljø lokalisering.

Av ansatte blir det samtidig pekt på at forventningene til den sosiale integrasjonen med reformen var overdreven. De tette nærmiljøene som man skulle integreres inn i finnes i liten grad. På den annen side, har den skepsisen blant naboer som kommunene opplevde i starten har nesten helt stilnet. I dag er det som regel uproblematisk å etablere boligtilbud for psykisk utviklingshemmede.

Den enkelte beboers aksjonsradius varierer mye fra person til person. Noen har egen bil (som betjeningen kjører) og stor omgangskrets som de drar på besøk til. Andre reiser selv med buss og tog. De håndterer selv fritidssysler og arbeid på dagen. Andre igjen tilbringer mest tid sammen med ansatte og andre beboere i bofellesskapet. De kan ikke gå ut uten å ha med ansatte. Man besøker likevel butikk service osv.

Lillevik:

Disse boligene har en sentral beliggenhet. Flere brukere går på egen hånd inn til sentrum.

Lillevik:

Vi har ikke hatt episoder med naboene. Dersom naboene har begynt å bli engstelige, måtte trolig vi flyttet. Vi er på hils med naboene. De har hjulpet til å bære stein etc. Og vi hjelper til med å klippe gress på fellesarealer.

Storfjord:

Den sosiale integrasjon var veldig slagordpreget. Men husene bærer jo ikke noen ytre preg av å være annerledes. Og vi opplever ikke at naboer er utrygge.

**Storfjord:**

Her har vi hatt et par problematiske hendelser ellers passer vi opp etter som det er behov. Når de nå kommer hjemme fra så kjenner foreldrene dem godt og vi drøftet og samtaler med dem om behovet for spesiell oppfølging i forhold til enkelte ting. Slik at hvis noen tiltrekkes av små barn (som kan virke truende) eller har oppførsel som på andre måter kan virke truende følger vi opp i forhold til det.

**Orveien:**

De som bor her er lite vekke for sosiale ting” Beliggenheten her er jo forskjellig fra før. Her går vi i butikken og har bil og den bruker vi til turer osv. Da drar vi gjerne alle på tur (og da føler jeg meg litt hensøkt til institusjonstiden igjen). Men det er jo hyggelig og å dra sammen.



## 10 Bofelleskap en form for boligjøring eller mini institusjoner?

### 10.1 Hva legger vi i institusjonsbegrepet.

For å gå inn i denne drøftingen er det viktig å sette opp en liste over egenskaper man tilegger institusjonsbegrepet. Selv om dette ikke er klart definert vil mange være enige om at det er et begrep som inneholder flere dimensjoner.

- fysiske løsninger,
- organisering av tjenestapparatet og holdninger blant ansatte
- forholdet til samfunnet.

*Det kan handle om begrensninger som oppfattes å ligge i den tradisjonelle fysiske utformingen av institusjonen og de betingelser denne gir for tjenesteorganiseringen . Interaksjonen mellom ansatte og mottakere av tjenestene blir rutinisert i institusjonen. (Phillips 2001, Allen m. fl. 1992, Booth 1985). Arbeidet organiseres som rutiner uten tilpasning til de store variasjonene i brukernes behov.*

Begreper og assosiasjoner vi forbinder med institusjoner:

- Man snakker om pasienter og antall plasser/antall senger.
- Tjenesteapparatets arena på lik linje med pasientens.
- Godt organisert medisinsk og pleiefaglig tilbud.
- Tjenesteapparat basert på rutiner og systemer.
- Trygt, noen tar hånd om det hele”..
- Arkitektur som forbindes med tradisjonelle sykehus.

- Kontroll oversikt er viktige faktorer ved planlegging.
- Fokus på driftsrasjonelle løsninger.
- Det offentlige har tatt ”hånd om det hele”.
- Lukket

#### Begreper og assosiasjoner med boligtilbud:

- Vi snakker om boliger og beboere
- Et sted som har plass til beboerens møbler og ting
- Beboeren definerer ”normer og regler” (alkohol, røyking, besøk...)
- Tjenesteapparatet er ”på besøk”.
- Tjenesteapparatet er individuelt orientert mot brukerens behov og ønsker. Ofte i modell fra hjemmebaserte tjenester.
- Ofte større grad av valgfrihet og mellom å tilbringe tid (måltider osv. ) privat eller i felleskap med andre.
- Medisinsk og sykepleierfaglig oppfølging varierer og er mer tilfeldig organisert.
- Arkitektur som forbindes med småhus/ boliganlegg.
- Boliginredning kjøkken osv.
- Mer uklart hva som forventes av pårørende.

Tradisjonene knyttet til institusjonsløsninger er fremdeles godt segmentert i deler av tjenesteapparatet. Mange har jobbet i institusjonsomsorgen og mange har bodd store deler av livet sitt i institusjon. Til tross for dette opplever vi at ansatte gir uttrykk for at boliggyøringa og reformen har ført til en markant endring i sektoren og at de oppleves som reflekterte i forhold til reformen.

#### Lillevik:

Vi har snakket om å flytte (noen av de som bråker mest) ut på landet, skjermet fra omverden. Der ”høres det ikke så godt” om man roper litt. Tanken har ligget der. Vi kunne bare flyttet ut enkelte personer. Men vi har falt ned på at det er en dårlig løsning og litt for mye gammeldags ”institusjonstenkning i det”.

Lillevik:

Vi tror på reformen og jobber kontinuerlig med å gjennomføre den. Men vi har som de fleste andre blitt mer nyansert med årene, det trengs flere typer svar og løsninger.

Men farene er nærliggende spesielt når man etablerer fysiske løsninger i miniformat som minner om de gamle institusjonsløsningene. Om slike i realiteten fungerer som en miniinstitusjon, vil imidlertid også avhenge av måten man organiserer tjenestene på, holdninger osv. Vi finner bofelleskap i dette begrensede utvalget som ligger ulikt plassert på skalaen fra institusjon til egen bolig, Ulikhetene er imidlertid først og fremst knyttet til personalets og beboernes erfaringsbakgrunn og ikke de fysiske løsningene. Hovedinntrykket er imidlertid at det i stor grad er skjedd en boliggingjøring til tross for at det er valgt bofelleskapsløsninger.

Lillevik:

Tjenesteytingen er blitt annerledes. Boformen gjør den annerledes

## 10.2 Reelle behov for felleskapsløsninger.

Vi finner i materiale argumenter for fellesskaps og samlokaliserte løsninger ut i fra **beboerne** ønsker og behov (formidlet av tjenesteapparatet!)

- Behov for selv å ta kontakt med andre for sosialt samvær.
- Vant til å bo tett. (bodd tidligere på institusjon)
- Behov for selv å oppsøke personale for hjelp og støtte (uten å måtte ha dem der hele tiden)
- Få hjelp til å skape et livsinnhold.
- er tjent med faglig kvalifiserte ansatte som er stabile, trives og er inspirert.

Disse behovene kan løses ved hjelp av ulik grad av felleskap. De to husene ligger ved siden av hverandre, hvor ett er løst som bofelleskap med fellesrom og ett er samlokaliserte boliger i nærheten av personale i det andre huset.

Vi mener med dette ikke å gi uttrykk for at felleskapsløsninger bestandig er den mest egnede boformen, men å underbygge noe som

flere av intervjuobjektene understreker i forhold til ønsker om flere løsninger.

Lillevik:

vi opplever at (beboerne) er like forskjellige som andre.

Lillevik:

Det er vedtak på 130 personer. (barn og voksne) 30-40 personer har tjenester med nattevakt. 40-45 brukere bor i egen bolig eller sammen med kjæreste. Disse brukerne får tjenesteyting i form av hjemmesykepleietjeneste.

Vi finner også klare argumenter ut fra ansattes behov.

- Etablere fagmiljøer som utvikler fagkompetanse
- Opplevelse av trygghet for ansatte i forhold til beboere med utagerende atferd.
- Ressurshensyn, tilsynsbehov spesielt på natt.

Dette er hensyn som indirekte kommer beboerne til gode. Både ved at resurser kan brukes til trivselstiltak og terapi i stedet for til tilsyn for eksempel på natt.

### 10.3 Et tjenestetilbud med fokus på enkeltindivider.

Som vi vektlegger innledningsvis er måten tjenestene blir organisert på viktig. Vårt generelle inntrykk etter å ha vært på befaring i 6 ulike botilbud er at tjenestene i stor grad er individorientert og det er fokus på enkeltpersoner og deres behov til tross for at vi ser noe variasjon. Beboerne blir stort sett omtalt med egennavn og referert til i forhold til sitt hverdagsliv, sitt hjelpebehov osv. Det blir laget enkeltvedtak og individuelle planer. Dette oppleves som svært annerledes enn tilsvarende undersøkelser i eldreomsorgen. I eldreomsorgen snakker man i langt større grad om "beboerne" som et enhetsbegrep og hvor man benevner "deres" ønsker og behov i langt større grad enn hva er tilfellet er for utviklingshemmede.

Lillevik:

Diagnose og legetankegang fra institusjonene er borte. Vaktrom er negative, når du er på jobb skal du være sammen med brukeren. Og det gjennomfører vi stort sett.

I intervjuene beskrives først og fremst en lang rekke enkeltpersoner med ulike vaner og ønsker. En vil ikke ha noe på veggene, en annen elsker nips og småting, en vil se på Hotell Cæsar i fred og en siste vil ha det rotete.

Vi har imidlertid også eksempler på mer enhetlig tenkning:

Orveien:

Jeg føler vel at vi jobber litt tradisjonelt og at tankegangen først og fremst har vært effektiv jobbing. Vi har kanskje ikke greid å tenke nok individuelle løsninger. Samtidig bor det jo beboere her som har bodd på institusjon hele livet og er vant med at det er sånn. De begynner å bli eldre og er ikke innstilt på så mange endringer.

Informantene har generelt lite fokus på ressursmangel i tjenestene. (uten at dette var et eksplisitt tema) Likevel kommer det fram at det er medvirkende årsaker til valg av løsninger. Det er fokus på å redusere tjenester til passive tiltak som tilsyn til å kunne bruke ressursene til å gjøre ting som bidrar til økt livskvalitet. Tjenestetilbudene gir inntrykk av å fokusere på et helhetlig tilbud som innbefatter sosiale tiltak og som omfatter ulike arbeidsoppgaver.

Lillevik:

Tøyvask etc. tas av de ansatte. Vi gjør stort sett alt selv her. Vi hadde mye styr med å få snømåking. Så vi kjøpte oss like godt en fres selv. Noen av beboerne kan hjelpe til med praktisk arbeid.

## 10.4 Om å ta del i samfunnet.

Et siste kriterium i forhold til Institusjon/bolig er i forhold til bruk av samfunnet for øvrig. Institusjonsomsorgen (i hvert fall fra gammelt av) var preget av lukkede omgivelser og lite samvirke med samfunnet for øvrig.

Generelt er det imidlertid slik at omtrent samtlige av de psykisk utviklingshemmede i disse casene har et dagtilbud eller arbeidstilbud på dagen. Mange deltar i fritidsaktiviteter og mange har støttekontakt. Boligen blir derfor ikke en referanse for hele deres liv. Aksjonsradiusen varierer imidlertid svært mye, og man antyder i tillegg at den endrer seg ytterligere når beboerne etter hvert kun kommer flyttende hjemmefra.

# Vedlegg 1

## Presentasjon av alle 6 case

## CASE 1, Østdal, Nils gate



### Areal:

Samlet areal PU-bolig:	590m <sup>2</sup> ,
Areal 3.etasje:	590m <sup>2</sup>
Areal privat boenhet:	2 stk à 66,5m <sup>2</sup> , 78,6m <sup>2</sup> , 2 stk à 76,8m <sup>2</sup> , 74,2 m <sup>2</sup> , 60,4 m <sup>2</sup>
Samlet fellesareal:	72,8m <sup>2</sup> , (felles korridor, opphold etc.)
Felles stue/kjøkken:	48,9m <sup>2</sup>
Tjenesteapparatets areal:	16,1m <sup>2</sup>
Antall beboere:	7 personer

### ERFARINGER MED BO- OG TJENESTETILBUD:

#### Erfaringer med bygget:

Nils gate er et boligtilbud som kommunen rent bygningsmessig ikke er spesielt fornøyd med. Vi har leid boligene og har en langsiktig leiekontrakt med utbygger. Dette reduserte kapitalrisiko for kommunen, og sikrer at vi ikke sitter igjen med for mange boliger etter hvert som antallet psykisk utviklingshemmede reduseres (siden



det tidligere lå en større institusjon her, er antallet i dag stort). Dette ga oss imidlertid svært lite påvirkningsmuligheter i forhold til utformingen av bygget.

Lokaliseringen sentralt i Østdal sentrum er OK, men adkomsten rett ved søppelkonteinerne til butikken opplever vi som lite verdig. Selve boligene ligger rundt et atrie i 2. og 3. etg. Atriet går over to plan. Leilighetene i øverste plan er solgt som selveier leiligheter. Det er først og fremst eldre som bor der. Denne kombinasjonen er ikke spesielt heldig. Spesielt fordi et par av de som bor her er veldig sosiale og ønsker helst å bare være ute i det felles atriet. Det gjør atriet til et slags fellesrom. Noen boeboere lager i tillegg en del høye lyder som gir veldig gjenklang i det store glassrommet. Jeg skjønner godt at de andre beboerne blir sjenert av det.

#### **For lite personalrom:**

”Det er kun et lite kontor/ personalrom her. Dette fungerer både til soving (nattevakt), kontorarbeid, møter osv... Det blir alt for trangt. Vi leide en stund et rom i tillegg oppe i 2. etg”. Det fungerte dårlig. Fordi flere av beboerne er kontaktsøkende og derfor ønsket å oppsøke oss oppe i 2. etg. Da noen er dårlige til å bevege seg i trapper ble løsningen uegnet. Så vi måtte droppe å bruke det rommet.

#### **Behov for fellesrom?**

Vi opplever at vi burde hatt noen fellesrom. Som nevnt er spesielt en av beboerne, svært kontaktsøkende og tar kontakt uoppfordret med alle som kommer. Hun vil definitivt ikke være inne i boligen sin og forholder seg i liten grad til sin egen bolig. Hvis noen lager mat og setter opp døra ut til henne (hun sitter i fellesatriet), går hun og lukker døra. Dette har nok med bovaner fra institusjonstida å gjøre. Der var det sengen som hun opplevde som sitt domene. Det er flere av de som kommer fra institusjon som gir uttrykk for dette. Det tar nok lang tid før de venner seg til nye måter å bo på..

#### **Beboere som kommer hjemmefra:**

De som kommer hjemmefra forholder seg helt annerledes til boligen sin. De er mer vant til å bo alene og ordne ut i sin bolig. Det handler selvfølgelig også om at beboerne er forskjellige og har svært ulike behov i forhold til sosial kontakt. De er også ulike i forhold til hvor mye areal de greier eller ønsker å ha ”oversikt (kontroll)” over.

#### **Sosial kontakt beboerne i mellom:**

Flere her har kontakt med hverandre og går på besøk til hverandre. Både sammen med ansatte og uten. Dette skjer både ut i fra initiativ

fra ansatte og ut i fra eget initiativ. Når det er besøk går det på kaffe og kjeks! Vi tror de har det hyggelig sammen og at de opplever et slags felleskap. Vi har et par mannfolk i 40 årene som har flyttet hit hjemmefra. De trives godt med løsningen. De er mest inne i boligene sine.

**Beliggenhet:**

De samme to beboerne trives godt med å bo i sentrum. De går ut på egenhånd og handler selv. De gir bare beskjed hvor de går. Det er imidlertid viktig for at de opplever det trygt at noen vet hvor de er. For en av dem er det viktig at vi følger med, han får av og til en slags anfall og da er det viktig at han får medisiner og hjelp før det går for lang tid.

**Flytteprosessen:**

Eksempel på en historie: Vi var svært spente da vedkommende flyttet inn. Vi har ofte en gradvis prosess med foreldrene. Mange er svært nært knyttet til sine foreldre, spesielt mora. Men foreldrene er snart 80 år, så det sier seg selv at det ikke kunne gå sånn så mye lengre. De var mye på besøk her (med samtaler og avlastningsopphold) og til slutt ga han selv uttrykk for ønske om å sove her. Vi var redd det ville bli tøft for de hjemme og, men egentlig tror jeg de og var letta. Det hadde alltid vært en utrygghet hos mora hvordan det skulle gå når ikke hun var mer. Nå ser hun at han har fått det bra. Hun kan slappe av. Han opplever klart leiligheten som sin og koser seg i sofaen sin når han er aleine. Foreldrene er her fremdeles mye og følger opp. De gir uttrykk for at de syns han har fått et godt tilbud. Vi opplever dette som et vellykket eksempel på en god prosess til egen bolig.

**Dagtilbud:**

Alle beboerne her er på jobb om dagen. Noen har en hjemmedag i uka.

**BILDER FRA ANLEGGET**



## CASE 2 , Østdal, Alfreds veien



### PROSJEKTOPPLYSNINGER

#### Areal:

Samlet nettoareal:	1261m <sup>2</sup> ,
Nettoareal 1.etasje:	685m <sup>2</sup>
Nettoareal underetasje:	677 m <sup>2</sup>
Nettoareal privat boenhet:	8 stk à 75,4 m <sup>2</sup> , 2 stk. à 92,3 m <sup>2</sup> , 1 stk à 88 m <sup>2</sup> .
Samlet fellesareal:	305 m <sup>2</sup> , (felles korridor, vaskerom etc.)
Felles stue/kjøkken:	0m <sup>2</sup>
Tjenesteapparatets areal:	80,1m <sup>2</sup>
Antall beboere:	11 personer

### ERFARINGER MED BO- OB TJENESTETILBUD

Alfreds veien er et botilbud spesiallaget til en bestemt beboer. Etter å ha prøvd ulike løsninger som ikke fungerte valgte vi å bygge et tilbudet spesial sydd til denne beboeren + til noen flere som vi også så trengte et spesielt tilbud til. Det som var viktig var at personalbasen

var vegg i vegg slik at hjelp kunne tilkobles hvis det trengtes. Lydforhold ble spesielt vektlagt, men fungerer ikke godt nok! Ellers er alle løse gjenstander i boligen skrudd fast eller tatt bort. Av og til kan hun nemlig rive ned alt. Man fjerner helt egen smertegrense... Kun myke ting er til utstilling og pynt. Det var ikke den ting vi ikke måtte tenke på. Dørvidere og dørlister måtte for eksempel spesialutformes med tanke på at de skulle være umulig å dra av eller fjerne. Likeledes armaturer og innredninger. Vi planla også et eget rom hvor det ikke var noe ting som kunne brukes til avreagering. Det er det heldigvis ikke lengre bruk for. Vi bruker rommet som hyggerom.

Det viktigste forskjellen er kanskje at vi ikke må være to hele tiden inne hos henne. En ting er at det er ressurskrevende, det andre og kanskje det viktigste er at det at vi faktisk også alltid var to opplevdes som truende. Dette sammen med flere andre tiltak, blant annet mange flinke fagfolk har gjort at situasjonen har roet seg betraktelig. Hun er mye roligere, mer fornøyd og mindre aggressiv nå. Hun har arbeidstilbud på dagen. Men tilbringer ellers mye tid i eller omkring boligen.

#### **Ikke noen form for fellesskap.**

Mat og måltider lages og spises inne hos den enkelte. Det hender man går på besøk til hverandre, men svært sjelden. Disse beboerne er ulike, har egne behov og vaner. De har derfor egne boliger med egne innganger osv. De påtvinges ikke noe fellesskap og ønsker det ikke. Det som er felles er nærheten til en tjenestebase.

#### **Areal til tjenesteapparatet.**

Vi har en sekundær innvendig atkomst slik at vi kan gå til alle boligene innendørs. Personalbasen er i utgangspunktet fredet og er bare for personale. Det trengtes i starten for å kunne ta "time out", men vi opplever etter hvert at vi er mer avslappet i forhold til det. Både beboerne og vi som ansatte bruker primært hovedinngangene til boligene utenfra. Men det er greitt med innvendig adkomst spesielt på nattetid.

#### **Behov for tilsyn:**

En annen beboer, en mann i 30 årene trenger også tett oppfølging pga epileptiske anfall. Han trenger tilsyn på natt, men er veldig "varsovd" så derfor er det vanskelig om noen sover inne hos ham. Ja, bare om vi lister oss inn for å se til ham, spretter han opp og blir uroet i søvnen. Vi planla derfor et vindu i innerveggen, men har hengt over det med et teppe. Vi bruker derfor et callingssystem om natten. Dette er i samråd med pårørende og vi gjør det fordi han på den måten får sove og vi kan føle oss trygge på at vi oppdager hvis han får et epileptisk anfall,

så vi kan komme inn og hjelpe. Ellers er han glad i å være ute alene og vi har derfor laget denne hagen med gjerde rundt. Han setter pris på å slippe å bli fotfulgt ute og trives i "hagen" sin. For å komme helt ut har vi laget noen "forsinkere". Dette fordi vil han ut, så går han ut. Men det tar litt mer tid og derfor får vi bedre mulighet for å følge opp.

#### **Fungerer også som avlastningsbolig:**

Ellers bor en liten gutt i avlastningsbolig her. Han har fast opphold i perioder Det var hans mor som plutselig kom og sa at nå går det ikke lenger hjemme. Så da måtte kommunen stille opp med et tilbud. Vi opplever å ha et godt samarbeid med foreldrene. Vi innredet leiligheten som en vanlig leilighet. Først lurte vi på om vi skulle lage et "stort lekerom" ut av alt, men fant ut i samråd med foreldrene at det ble feil Det er viktig at besteforeldre osv. som kommer dit kan sitte i en sofa. Guttens rom er innredet som lekerom. Han går på skolen rett i nærheten her og det fungerer godt syns vi. Det sover en person inne hos ham hver natt, men soverommet er ikke ideelt i og med at det ikke har luftemuligheter. (Bare vindu mot korridor). Dette fungerer dårlig. Kanskje kan vi bruke en "Babysitter" etter hvert, men foreldrene er foreløpig ikke moden for det. De ønsker at det sover noen der inne. Det er etablert en liten hage utenfor.

På enden bor en gutt som flyttet hjemmefra og er nå ca 19 år. Han gledet seg fælt til å flytte hit, og deltok aktivt når vi planla og innredet. Han er nok en av dem som er mest stolt av boligen sin. Pårørende har vært aktive med i planprosessen og er her og følger opp mye. Vi opplever at de er kjempefornøyd! Han er en sosial person og liker å være sammen med folk. Dette løser vi med at han drar på besøk til andre eller ber noen hit. Vi lurte av og til om han er "en av de" som kunne profittert på å bo tettere sammen med andre. Han har fått egen bil (som personale kjører) og drar derfor rundt på besøk der det måtte passe. Han er kjempefornøyd og stolt over leiligheten sin. Han har liten eller ingen omgang med de andre i de andre boligene. (Noe vi finner naturlig) Han har egen inngang på enden, så det funker greit. Han trenger ikke ha noe med de andre å gjøre. Han er periodevis rullestolbruker, men formen varierer veldig mye. I dag er han ute på vedhogst.

Ellers bor det to eldre i sokkelen som vi også fikk beskjed om måtte ha mye tilsyn (1/1). Men de rusler rundt og ordner seg mye selv. Vi er en fra personale som hjelper begge to på dagen, mens de klarer seg selv stort sett om kvelden. De kommer selv og gir beskjed til oss hvis det er noe de ønsker hjelp til. De er tilfreds med at det er folk i

nærheten som de kan spørre. Vi opplever at de synes det er trygt at vi er i nærheten.

Dette er altså ”glansbildet” vårt, et anlegg vi selv synes fungerer godt til tross for at noen av de som bor der i utgangspunktet hadde spesielle behov. Av en annen vernepleier omtales tilbudet som kommunens ”Rolls roys” først og fremst fordi det er mange vernepleiere der og tett faglig oppfølging. Man kan også vise til gode resultater ved at beboerne har roet seg ned og virker tilfreds og greier å bruke de ressursene de har positivt. Ansatte forteller at det var langt flere konflikter på Hellanheimen. Ved å bo tettere blir det automatisk flere konfliktpunkter.

#### **BILDE FRA ANLEGGET**





## CASE 3, Lillevik, Grønnegate



Plan 1. etasje

### PROSJEKTOPPLYSNINGER

**Byggeår: 2004**

**Areal:**

Samlet areal:	598m <sup>2</sup> ,
Areal 1. etasje:	279m <sup>2</sup>
Privat boenhet:	4 stk à 49m <sup>2</sup> .
Samlet fellesareal:	392m <sup>2</sup>
Felles stue/kjøkken:	54,3m <sup>2</sup>
Tjenesteapparatets areal:	10,3m <sup>2</sup>
Antall beboere:	4 personer

### ERFARINGER MED BO- OG TJENESTETILBUD

Intervju med to foreldre som også er hjelpeverger for sine barn, samt en vernepleier.

**Om beboerne.** Beboerne i bofellesskapet Grønnegate består av to menn og to kvinner i alderen 33-45 år. Tre av beboerne flyttet fra foreldrehjemmet da de flyttet inn på Grønnegate, mens den siste hadde bodd på institusjon siden hun var seks år. To av beboerne bruker rullestol, mens en har nedsatt gangfunksjon.

### **Tjenestebehov**

- Behov knyttet til boligen

Brukerne har behov for å kunne bevege seg enkelt rundt i anlegget med rullestol.

Grunnet stillesitting og redusert sirkulasjon i beina, er det behov for å unngå kalde gulv. En beboer har behov for takskinne for å komme seg mellom seng og bad.

For å unngå fallulykker har brukerne behov for sklisikring. Det er behov for å kunne luften på soverommet uten å åpne vinduet. En av brukerne har behov for at lys slås på automatisk, dette for å motvirke fallulykker. Ansatte/ pårørende sier de har behov for å kunne se til brukerne uten å forstyrre dem.

- Behov knyttet til tjeneste

Beboerne har behov for døgkontinuerlig tilsyn.

Behov for bil for å komme seg til arbeid samt fritidsaktiviteter.

### **Hverdagsliv i boligene.**

Samtlige beboere er på jobb om formiddagen. Eksempler på aktiviteter organisert i Grønnegate er dansing, lek med ballonger, ut å gå, kjøre tur, dra på kafè, lørdagskveld på pub, samt å høre på musikk.

Måltidene blir tilberedt av personalet i felles kjøkken. Brukerne har tilbud om å delta i matlagingen, men viser liten interesse for dette. Men de spiser alle måltider sammen. Fellesrommene er mye i bruk. Brukerne oppsøker selv fellesskapet, og har glede av det. De private boenhetene brukes helst når beboerne får besøk. Det understrekes at brukerne får mer besøk enn tidligere, og at barndomskamerater har gjenopptatt kontakten etter at de flyttet til Grønnegate, og fikk sin egen bolig med mulighet for å være for seg selv.

Beboerne oppholder seg ellers hovedsaklig i fellesrommene. Når de får besøk tar gjerne gjestene dem med inn i leiligheten. ”En av foreldrene forteller at beboeren er blitt veldig selvstendig etter at hun flyttet hjemmefra og at hun selv gir uttrykk for at hun er glad for å ha flyttet.”

Ellers liker beboerne å være med på det som andre på deres alder gjør, de drar til byen, går på pub, kino osv. Flere av beboerne gir klart uttrykk for at de liker å være sammen med de andre i fellesskapet. Samtlige beboere har tilbud om jobb gjennom kommunen. Beboerne deltar ikke i organiserte fritidsaktiviteter. Personalet ved Grønnegate

er selv aktive og finner på aktiviteter som er tilpasset beboernes dagsform.

## **TJENESTETILBUDET**

### **Antall ansatte - fagbakgrunn**

Bemanningen er fordelt med to ansatte på formiddag, to ansatte på ettermiddagen og en hvilende nattevakt. Til sammen er det 11 ansatte som er knyttet til boligene, 1 mann og 10 damer. Ingen av de ansatte hadde jobbet i kommunen tidligere. De ansatte består av mennesker med ulik fagbakgrunn, samt noen ufaglærte. Personlig egnethet var et viktig utvelgelseskriterium, likeledes at de ikke hadde jobbet på institusjon. Ansatte med omtrent samme alder med beboerne ble prioritert.. Foreldrene deltok aktivt i ansettelsesprosessen

Personalet er organisert i kommunen og tilhører sentrum 2. Spiss kompetanse blir tilkoblet ved behov. Personalet er ansatt av kommunen, og tilhører Sentrum 2. En sykepleier er ansvarlig for beboernes medisinerings. Medisinsk oppfølging er sentralt da medisinerne for disse beboerne er livsviktige.

### **Organisering av hushold og måltider**

Personalet lager maten på felles kjøkken. Maten blir inntatt ved spisebord i felles oppholdsrom. Beboerne har felles hushold, og et betalingskort for fellesutgifter. Tre av beboerne har egne kort, mens en beboer har kontanter i skrin. Hjelpevergene administrerer beboernes inntekter og overfører penger til kortkonto.

### **Andre tjenester**

Fra mars 2005 har beboerne i boligen fått felles bil. I følge Hjelpemiddelsentralen er dette første gang de har behandlet en søknad der 4 brukere deler en bil.

### **Organisering av tjenestetilbud**

Foreldrene har vært involvert i tilretteleggingen av tjenestetilbudet ved Grønnegate, både gjennom ansettelsesprosessen, og gjennom drift av anlegget. Dette krever samarbeid mellom tjenesteyter og foreldre/-hjelpeverger.

## **BOTILBUD**

### **Beliggenhet**

Grønnegate ligger ca 5 km fra Lillevik sentrum. Boligene er lokalisert i et boligområde bestående av eneboliger. I nabobygningen er det en nærbutikk, for øvrig er det ingen servicetilbud i nærheten.

Gårdsplassen er gruslagt, og det er mulig å kjøre til døren. Inngangspartiet ligger omlag en meter over bakkenivå. Høydeforskjellen blir håndtert via trapp og rampe.

Tomten består av en gruslagt gårdsplass, samt plen under opparbeiding. Pr. dato er det ikke lagt til rette for opphold på bakkenivå. Samtlige boenheter har utgang til felles terrasse. Utenfor felles stue/kjøkken er det en stor, delvis overdekket terrasse med utemøbler og beplantning i krukker. Terrassen er flittig i bruk i sommerhalvåret.

### **Boligløsning**

Boligen består av fire private boenheter med entrè, kjøkken/stue, soverom og bad organisert rundt felles kjøkken/stue. De private boenhetene har inngang fra felles oppholdsrom. Boligen har felles inngang. I tilknytning til inngangspartiet ligger tjenesteapparatets areal bestående av kombinert hvilerom / kontor samt bad.

Anlegget har et stort fellesareal. I første etasje er det felles stue/kjøkken, vaskerom, bod og entrè med lagring av elektriske rullestoler. Saltaksløsningen ga mulighet for også å legge funksjoner til 2.etasje. Denne etasjen brukes i dag til kombinert kontor/samlingsrom for foreldre/hjelpeverger, lagerrom for utstyr og tørrmat, tørkerom og toalett.

Underetasjen er delvis utgravd og nyttes som lagerrom.

Inngang til leiligheter er lagt fra fellesareal. Det er glass i inngangsdør til boenhetene. Glasset gir et lite gløtt inn i leiligheten og muligjor at personalet kan se etter beboere uten å uroe dem.

Via vinduet i inngangsdør og åpne dører gjennom badet kan ansatte se rett inn på soverommet dersom dette er ønskelig i perioder med alvorlig sykdom (anfall osv).

På badet aktiveres lys automatisk når døren åpnes. Det er sklisikkert belegg på gulvet. På soverommet er det etablert et luftvindu der det kan monteres myggnetting, pollenfilter etc.

Dørtersklene er utformet slik at de er lette å trille over, og det er lagt gulvvarme av hensyn til beboernes komfort.

De private boenhetene har store bad, med inngang både fra soverom og fra entrè. En beboer har skinne i tak mellom seng og bad, samt et spesialutformet badekar. For øvrig er det ikke lagt til rette for spesielle fysiske løsninger knyttet til nedsatt funksjonsevne. For den av

beboerne som har størst fysiske handikap er bad og sover om på grensen til å være trangt for bruk av hjelpemidler og utstyr.

### **Eierform og finansiering**

Hver beboer eier sin egen boenhet, samt en ideell firedel av fellesarealene og tjenestearealene. Ved salg av en boenhet skal de tre gjenværende beboere godkjenne kjøperen. Boligene er finansiert via egenkapital og lån. Lån blir betjent via inntekt fra beboernes trygd. Tjenestearealene leies ut til Lillevik kommune.

Eierformen er organisert som et sameie. Sameiets styre består av hjelpevergene samt en representant fra kommunen. Eierne er ansvarlige for drift og vedlikehold av bolig med tilhørende uteareal. Dette omfatter beplantning, gressklipping, snømåking etc. I praksis er det foreldre som besørger vedlikehold av bygg og uteareal i dag. Men det er lagt inn en økonomisk buffer slik at det er mulig å leie hjelp i fremtiden.

Finansiering av boligene er ordnet gjennom en egenkapital kr. 225.000,- pr.beboer, samt et boligtilskudd kr. 125.000,- pr.beboer. Det er også gitt prosjekteringsstøtte og lån hos Husbanken. Boutgiftene omtales av de intervjuede foreldrene som meget behagelige. Beboerne har derfor penger til å kjøpe klær, gå på kino, reise på hytta og reise på sydenferie.

Foreldrene valgte selveierformen for at de ønsket å kunne velge barnas naboer. De uttrykker det slik -"Man har rett til å være trygg i eget hjem. I en kommunal bolig oppleves det som tilfeldig hvem som blir naboen din." "Kommunen tar ikke hensyn til at naboene er veldig ulike, og eldre kan bli boende sammen med rusmisbrukere."

Foreldrene har lagt ned en betydelig arbeidsinnsats for å gi barna et botilbud skreddersydd for deres behov. I byggeprosessen har de arbeidet med å få til gode økonomiske avtaler med tomteeier og entreprenører, og leverandører. Foreldrene understreker nødvendigheten av god økonomistyring, og nøkternhet i valg av løsninger. Foreldrene mener at et møte i forkant av prosjektering og bygging kunne vært lurt. Forventninger både til botilbud kommunen, og til andre foreldre kunne blitt drøftet og avklart tidligere. Dette kunne vært et virkemiddel som kunne fått tjenesteyter engasjert tidligere, og også kunne bidratt til å unngå uoverensstemmelser.

Både under bygging og i driftsfasen har det fremkommet at foreldre har ulike holdninger til drift, økonomi og plikter som selveiere. Foreldrene understreker betydningen av å kjenne til holdninger og

forventninger så tidlig som mulig. Ved Grønnegate har husregler vært nødvendig og viktig.

Foreldrene er ansvarlige for drift og vedlikehold av bygg og uteareal. De ser behov for å kjøpe disse tjenestene etter hvert som de selv blir eldre.

### **Drøfting av de fysiske løsningene sett i lys av funksjonsnedsettelse.**

Beliggenheten i et boligområde et stykke utenfor sentrum medfører at brukere og tjenesteytere blir avhengig av bil for å kunne nå sentrum, og tjenestetilbudet der. Tjenesteytere fremhever at hverdagen er blitt mye enklere etter at brukerne fikk felles bil. Boligen har gode parkeringsmuligheter, og et uteareal som er under opparbeiding. Både foreldre og tjenesteytere er tilfreds med boligløsningene.

Organsieringen med fellesrom og private boenheter fungerer godt. Det er ellers gjort få fysiske tilrettelegginger i boligene. Tiltakene som er utført, gulvvarme, luftvinduer, lave dørterskler og skinne i tak mellom bad og soverom i en boenhet fungerer etter hensikten.

### **Kriterier for valg/tildeling av bolig**

Foreldrene til beboerne ved Grønnegate mente kommunen ikke kunne gi deres barn et botilbud tilpasset deres behov. Foreldrene valgte selv å gå sammen og bygge et botilbud tilpasset sine barn. I byggeprosessen hadde en av foreldrene rolle som prosjekterende arkitekt og prosjektleder i prosjektet. Gjennom valg av medboere og medvirkning i byggeprosessen, mener foreldrene de har skapt et botilbud for sine barn som er tilpasset deres behov.

Foreldrene mener kommunen kom ikke skikkelig på banen før ½ år før innflytting, og kommunen får skryt av foreldrene etter at de kom i gang. Rådmann, etatsjef og faglig leder har vært velvillige. Husbanken, Hjelpemiddelsentralen og Trygdeetaten har også vært positive. De eneste som i følge foreldrene har uttrykt skepsis til prosjektet, er noen ansatte i kommunens fagmiljø.

### **Arbeidsmiljø**

Bemanningen med 2 personer på dagtid oppleves som tilstrekkelig når beboerne er inne, men det er problematisk å dra på tur med alle fire samtidig. Det sier seg selv når to bruker rullestol og en har dårlig gangfunksjon. En ansatt kan ta med en bruker ut, mens de tre andre er hjemme. Ingen av brukerne har støttekontakt, noe som trolig ville bedret denne situasjonen.

Personalet gir uttrykk for at de opplever faglig utvikling gjennom felles refleksjon over daglige hendelser. Personalet er kun tilknyttet Grønnegate, og opplever at de ikke helt blir tatt med i fellesskapet som eksisterer forøvrig i kommunen. Arbeidsstokken ved Grønnegate har vært stabil siden oppstarten våren 2004.

#### **En boform som krever samarbeid.**

Utgangspunktet for sammensetning av brukere ved Grønnegate var ut i fra hvem foreldrene mente ville passe sammen. To foreldrepar kjente hverandre fra tidligere. Alle foreldrene kjente noe til hverandre og hverandres barn fra før. En beboer bodde like ved og fulgte byggingen.

Beboerne hadde ikke lyst til å besøke boligen i byggeperioden. De skulle ikke bo på en byggeplass, men i et ferdig hus.

Samarbeidet fungerer stort sett bra, foreldrene påpeker at det kan være et krevende samarbeid. Man må i store trekk dele syn på styring av økonomi og aktiviteter. Da bemanningen er lav legger disse begrensningene føringer for hva samtlige fire beboere kan delta i av aktiviteter. Dette er en kilde til konflikt.

#### **Erfaringer med tilbudet:**

Foreldrene understreker betydningen av fast personale for å skape stabilitet og trygghet for beboerne. De vi snakket med ga uttrykk for at de er meget fornøyde med personalet, og mener at personale har vært flinke til å lære seg å kommunisere med beboere, til tross for at flere av beboerne er nesten uten språk. Foreldrenes mål ved å etablere botilbudet ved Grønnegate var å etablere et trygt og tilrettelagt botilbud for ungdommene, samt å sikre at de kom inn i et nytt fellesskap før de selv faller fra. Foreldrene oppleverer at målet om selvstendighet er nådd.

#### **BILDER FRA ANLEGGET**





## CASE 4, Lillevik, Tunegate



### PROSJEKTOPPLYSNINGER

#### Intervju med:

To ansatte ved anlegget

#### Byggeår: 1994

#### Areal:

Samlet nettoareal:	642 m <sup>2</sup> ,
Nettoareal 1.etasje:	321 m <sup>2</sup>
Nettoareal privat boenhet:	3 stk à 71,1m <sup>2</sup> og 6 stk à 58,2m <sup>2</sup> .
Samlet fellesareal:	69m <sup>2</sup> (utvendig trapp/svalgang/bod)
Felles stue/kjøkken:	0m <sup>2</sup>
Tjenesteapparatets areal:	71,1m <sup>2</sup>
Antall beboere:	9 personer

### ERFARINGER MED BO- OG TJENESTETILBUD

#### Om beboerne.

Beboerne i Tunegate består av 9 beboere. Det er en blanding av kvinner og menn.

Brukerne er utviklingshemmede med varierende grad av adferdsavvik. Tunegate har enkelte brukere med store adferdsavvik uttrykt gjennom aggressivitet og sinne. Ingen av beboerne har fysiske funksjonsnedsettelse.

Ulike adferdsavvik hos beboerne medfører ulike behov med hensyn til tjenesteyting. De med store avvik krever mye. Brukere som er rolige kan likevel ha behov for omsorg også fra ansatte. Brukerne har behov for døgnkontinuerlig tilsyn.

En person har valgt ikke å ha organisert dagtilbud. Han drar stort sett rundt på egen hånd. Vi gir ham tak over hodet, og passer på at han får medisin og ernæring. Ellers gjør han som han selv vil. Han spiser på alderspensjonatet. Vi hjelper til med renhold og sosial kontakt for ham. Han ønsker ikke noe tettere fellesskap. Han trenger bare å vite at vi er her og tar selv kontakt hvis det er noe.

### **Hverdagsliv**

Noen brukere går ut alene. Boligene har en sentral beliggenhet, og flere brukere går på egen hånd inn til sentrum. Noen brukere drar på dagaktiviteter på egen hånd, andre drar med følge. Dersom beboere ønsker å treffe hverandre, går de på besøk.

Tøyvask og annet praktisk husarbeid blir utført av de ansatte. Tunegate blir beskrevet som selvdrevet, og utfører daglig drift innomhus og utomhus selv. Det er eksempelvis kjøpt inn snøfres for å ivareta nødvendig snømåking. Noen av beboerne kan hjelpe til med praktisk arbeid. Om sommeren klipper en beboer gresset både i Tunegate og fellesareal i Velforeningen. Andre beboere igjen er ikke interessert i hagearbeid.

Vi synes vi har et veldig godt forhold til naboene. Vi er med på velforeningsarrangement, og i styret i velforeningen. Vi har jobbet med informasjon, og ønsker å ha et godt forhold til dem. Vi er glad for at vi har de naboene vi har. Vi har ikke hatt noe episoder med naboene. Dersom naboene har begynt å bli engstelige, måtte trolig vi flyttet. Vi er på hils med naboene. De har hjulpet oss og vi hjelper altså til med å klippe gress på fellesarealer.”

Måltider blir tilberedt inne i den enkelte boenhet. Det lages bare fellesmiddager i tilknytning til høytider. Fellesmåltidene blir holdt i personalbasen. Alle bortsett fra en beboer har dagtilbud. ASVO og gartneri er eksempler på organisert dagtilbud. Bare en av beboerne har

ikke et organisert dagtilbud, dette er fordi han ønsker det slik selv. De ansatte organiserer klubb, pizzakveld, ballspill på plenen etc.

### **Ansatte og organisering av tjenestetilbud**

Totalt er det 25 årsverk på anlegget, fordelt på 45 ansatte. Det blir levert tjenester til 10 personer, herav 9 brukere i Tunegate og en utenom anlegget. Det er personale på anlegget dag og natt (våken nattevakt). Tjenesteytere er ansatt av Lillevik kommune. Det er en stedlig leder på anlegget.

I Lillevik er tjenestetilbudet organisert i 3 enheter. Sentrum 2 yter tjenester til godt fungerende. Sentrum 1 yterhjelp til de som i tillegg har fysiske funksjonsnedsettelse.

De ansatte er stort sett sammen med brukeren inne i leiligheten. Noen brukere har vedtak om bemanning 2:1, slik at det alltid er 2 ansatte til stede. Andre brukere har vedtak på bemanning 1:1, med en ansatt pr. bruker. De ansatte mener ressurstilgangen er god, og at det er godt samsvar mellom brukerbehov og det tjenestetilbudet de kan gi.

De ansatte fremhever at institusjonstankegangen ikke lenger er til stede.. Diagnose og legetankegang fra institusjonene er borte. De jobber annerledes nå enn de gjorde tidligere. I Tunegate er de ansatte sammen med brukeren når de er på jobb.

## **BOTILBUD**

### **Beliggenhet**

Boligene har en sentral beliggenhet nær sentrum av Lillevik. Det er mulig å spasere inn til sentrum. Boligene har atkomst via Tunegate, de har en asfaltert gårds plass med gode parkeringsmuligheter. Utearealene er opparbeidet med fast dekke på gårds plass, samt plen. Det er et lavt stakittgjerde rundt eiendommen. Om sommeren er det en uteplass møblert med stoler og bord.

### **Boligløsning**

#### **Privat boareal:**

Boliganlegget består av to bygningsvolumer som i en 90 graders vinkel er knyttet sammen med en utvendig svalgangsløsning. Samtlige boenheter har egen inngang. Boenhetene består av entrè, kjøkken/stue, bad og et soverom. Boligene har egen balkong. Det er ikke lagt spesielt til rette for fysiske funksjonshemninger. En boenhet blir benyttet som base for personalet. Personalbasen fungerer også som samlingsrom for brukerne ved felles middager. For øvrig finnes ingen fellesrom ved anlegget. I boenhet hvor det bor en beboer med store

atferdsavvik er det montert trepanel utenpå gipsplatene for å unngå skader ved slag. Det er også bygd skap rundt komfyren.

### **Tjenesteareal**

En boenhet er i bruk som personalbase. Dette er ikke en optimal løsning. De ansatte har dårlige garderobeforhold, og det er dårlig tilrettelagt for nattevakt. Det mangler mange "ansatte fasiliteter" som egne skap osv.

### **Eierform og finansiering**

Boligene er eid av kommunen, og leies ut til brukerne.

### **Annet**

Boligene ble bygd i -94. Boligene ble bygd i sammenheng med Statoils etablering i Lillevik. De første årene ble 5 boenheter brukt til bolig for psykisk utviklingshemmede, mens Statoil leide 4 leiligheter. I -99 opphørte avtalen med Statoil, og 4 brukere til, flyttet inn.

Boligene var tiltenkt psykisk utviklingshemmede, og utformet i samsvar med intensjonen om egne boliger i tråd med HVPU-reformen.

### **Drøfting av den fysiske løsningen.**

De ansatte mener det er fordelaktig å bo nær sentrum når man har nedsatt funksjonsevne.

De mener at organiseringen med selvstendige leiligheter gjør det enklere å sette sammen brukere med ulike behov. Dersom det hadde vært større grad av fellesløsninger ville dette satt større krav til sammensetningen av beboere. For en del av dagens brukere kunne en større grad av fellesskap vært positivt, men ikke for alle. Dette fordi beboerne har ulike behov og ulik atferd.

De ansatte fremholder at grensegangen mellom selvstendige boliger og institusjoner er sårbar.

Det skal lite til for å få tilbake regimetenkingen. Samle folk, lite fagfolk etc .Man kan komme til å samle boliger for å spare penger. Lage felles kjøkken, lage mat til alle der osv..De ansatte er opptatte av at brukerne ikke skal skille seg ut i samfunnet. De skal kunne ha det som folk flest. Det skal ikke lyse HVPU boliger lang vei.

### **Rutiner for valg/tildeling av bolig**

Det er tjenesteyterne som finner fram til et botilbud som kan passe til den enkelte bruker. De ansatte mener at tjenesteyter trolig er de beste til å sette folk sammen.

Intensjon med reformen var at hver enkelt får velge det botilbudet han/hun vil. Det får man nok ikke helt, men sånn må det kanskje også til en viss grad være...

To brukere har flyttet fra Tunegate. En bruker flyttet i egen kjøpt leilighet. Kjøpet av egen leilighet ble gjort etter initiativ fra foreldrene. Den andre flyttingen var etter initiativ fra ansatte. Hjelpevergen var skeptisk til nytt bosted for brukeren, men ble beroliget da det viste seg at han kjente en på det nye bostedet. Det har vist seg at nytt bosted var en god løsning for brukeren.

*Tilbud om avlastningshjem kommer inn tidlig med utviklingshemmede og vi som tjenesteapparat blir da kjent med både barn og foreldre. Behov blir meldt til brukerkontoret. Vi vet derfor når folk er potensiell til å flytte ut. Apparatet er imidlertid ikke klart hvis foreldrene plutselig faller i fra. Skulle ofte hatt mer tid i forhold til planlegging i forkant. Det er en realitet at kommunen sparer penger på at folk bor hjemme.”*

### **Ansatte og organisering av tjenestene.**

De ansatte understreker behovet for kompetente medarbeidere og veiledning i arbeidet. Dette understreker behovet for å arbeide i team. De ansatte har ledermøter hver uke, og jevnlig medarbeidersamtaler.

Trygghet for de ansatte og et faglig sterkt miljø blir fremhevet som suksesskriterier for et godt tilbud. Det er bevisst satset på en blanding av kvinner og menn blant de ansatte, med om lag 50 % av hvert kjønn. Blandingen har vært viktig for arbeidsmiljøet. *”Vi er fornøyd med organiseringen i forhold til å greie å ivareta kompetansen.”*

De ansatte mener at måten tjenestene er organisert på er veldig bra. Hvis man ikke hadde kunnet samle ressurskrevende brukere, ville det blitt vanskelig i forhold til turnover, rekruttering etc. Ansatte kan også gjøre feil uten at det da blir oppdaget. Derfor er det viktig at det er flere boliger samlet på et sted. Ved å samle arbeidskraften dannes det et fagmiljø med erfaringsutveksling og ansatte som trives. En ulempe med organiseringen av selvstendige boenheter uten fellesareal er at kunnskapsdeling i liten grad finner sted fordi ansatte ser lite til hverandre i hverdagen. Det er mye taus kunnskap hos den enkelte ansatte. Man lukker døren og er alene med brukeren. Brukere som har

tjenesteyting 2:1 muliggjør kunnskapsdeling, men hos brukere som har tjenesteyting 1:1 skjer jo dette i mindre grad.

Dersom ikke de som arbeider her det bra, har ikke brukerne det bra. Kompetansen må samles. Få personer ønsker å jobbe mot de mest ressurskrevende brukerne. Det er spesielle folk som liker det, og få folk å velge mellom. De ansatte må lære å leve med en viss usikkerhet når de åpner døren.

Visjon og verdier hentet fra oppslag på personalrommet:

Visjon: Sammen for gode løsninger

Verdier: Vi er fleksible  
Vi er handlingsorienterte  
Vi er kvalitetsbevisste  
Vi har masse humor.

### **Mestring og trivsel for brukerne**

Kompetanse og aktiv jobbing med veiledning av ansatte er viktig for trivselen hos beboerne. Fysiske forhold er alene ikke tilstrekkelig til å etterleve HVPU reformen. I Tunegate er det opprettet egne permer til hver enkelt bruker for at de ansatte skal kunne ha like reaksjoner overfor dem. Ressurstilgangen blir beskrevet som god av de ansatte, noe som er en klar kvalitet for brukerne. De ansatte opplever også at samarbeidet med pårørende stort sett fungerer godt.

Anleggets beliggenhet med nærhet til sentrum blir beskrevet som en kvalitet. Beliggenheten muliggjør at godt fungerende brukere kan gå på egen hånd inn til sentrum

Organiseringen av måltider med tilberedning iden enkeltes boenhet gjør at samtlige beboere får oppmerksomhet tilpasset deres behov. De ansatte arrangerer fellesaktiviteter som beskrives som givende for alle.

Selv om det av og til ender opp med litt bråk. Beboere som kaster kaffekopper etc .Det kan være et salig liv.

Bruker med store atferdsavvik kan angripe interiør i boenheten. De ansatte reparerer ved behov.

Når ting blir ødelagt blir det trist og enda mer ødelagt.

**BILDE FRA ANLEGGET**

## CASE 5, Storfjord, Orveien 10



### PROSJEKTOPPLYSNINGER

<b>Areal:</b>	
Samlet nettoareal:	411,4m <sup>2</sup> ,
Nettoareal 1.etasje:	214,9m <sup>2</sup>
Nettoareal 2.etasje:	196,5m <sup>2</sup>
Nettoareal privat boenhet:	3 stk à 52,9m <sup>2</sup> og 2 stk à 56m <sup>2</sup> .
Samlet fellesareal:	95,9m <sup>2</sup> (inkl felles opphold, trapp, gang, bod)
Felles stue/kjøkken:	36,9m <sup>2</sup>
Tjenesteapparatets areal:	20m <sup>2</sup>
Antall beboere:	5 personer

### ERFARINGER MED BO- OG TJENESTETILBUD

Intervju med leder, en ansatt og en fra kompetanseteamet for utviklingshemmede.

#### Om beboerne:

Alle beboerne er menn i 50-65 alderen. De har alle 5 tidligere bodd på institusjon fra de var ungdommer. Noen begynner å få noen aldringstegn og trenger mer hjelp (demensutviklingen begynner tidligere for de med Downs syndrom).



En av beboerne har noe mer behov for tilsyn. Det er alltid en ansatt sammen med ham. Han er den som er mest inne i sin egen bolig. De andre foretrekker å være i fellesrommene. Alle måltider spises sammen

### **Om tjenestebehov**

Det er alltid min. to på jobb her. Vi fordeler det som regel slik at det er en som er sammen med beboerne og en som har muligheter for å gjøre praktiske gjøremål. Det er alltid en av beboerne hjemme på dagtid, han skal da ta husvask osv. Alle beboerne er på samme dagsenter. Vi henter og følger dem. Vi disponerer en bil, som en av beboerne har fått tildelt via hjelpemiddelsentralen.

Nå er det enn hvilende og en våken nattevakt. Den som hviler må sove på rommet hvor kopimaskina står, det er ikke optimalt.

Føler vel at vi jobber litt tradisjonelt og at tankegangen først og fremst har vært effektiv jobbing. Vi har kanskje ikke greid å tenke nok individuelle løsninger. Samtidig er det også beboere som har bodd på institusjon hele livet og er vant med at det er sånn. De begynner å bli eldre og er ikke innstilt på så mange endringer.

### **Besøk og kontakt med familie:**

-”De som bor her er lite andre steder for sosiale ting. 3 av beboerne har støttekontakt. Ingen av dem har søsken som besøker dem. En av beboerne har søsken, men tiden hjemme opplevdes trolig så vanskelig at søsknene ikke har mye kontakt i dag. Det vil i praksis si at beboerne ikke er borte til familiehøytider osv. Alle slike ting blir feiret her. Vi arrangerer imidlertid en familiebesøksdag før hver jul. Da kommer de som har noe familie. Det er på en måte vi (de som bor og jobber her) som har blitt en slags familie for dem. En må ikke glemme at de har bodd sammen i 20 år. Det gir jo både samhold, omsorg for hverandre og selvfølgelig også noen konflikter.

Det er spesielt to som det er mye konflikter mellom. Men det er mindre konflikter nå enn før da de bodde på Vestlandsheimen. En annen av de som bor her har veldig mye omsorg for de andre. Han kan bli sint hvis han føler at noen av de andre blir truet.

### **Om boligløsningene:**

Dette fellesarealet er ikke godt utformet i forhold til bruken. Det er stort sett 4 beboere som oppholder seg her inne sammen med 2 ansatte, store deler av tida. Det blir for trangt, spesielt på kjøkkenet. Kjøkkenet er ikke laget for at man skal ha felleshushold for 5

personer. Vi mangler også bodareal. Det er generelt for lite boder og lagerplass.

Beboerne bruker leilighetene sine i ulik grad. Noen av disse brukerne kunne kanskje lært å bruke leilighetene sine mer. Spesielt hvis de var yngre når de flyttet hit. På det tidspunktet de flyttet hit hadde de mange års boerfaring med en tett boform (på institusjon) Disse bovanene hadde de selvfølgelig med seg.

To av beboerne er ganske små. I de leilighetene har de fått tilpasset lavere kjøkkeninnredning. Men de bruker kjøkkenet lite likevel. Påførende er heller ikke veldig aktive lengre. Beboerne er gamle og bare en har en mor som lever, de andre har ikke foreldre som lever. Vi henter henne hit av og til. Da er de også inne i fellesarealene, det er nesten som om hun er på besøk til alle. Alle kjenner jo hverandre så godt, fordi de har bodd sammen nesten hele livet.

Flere av beboerne er svaksynte og boligene er dårlig tilrettelagt for det. Det er for eksempel en lampe midt i soverommet, dette gir lite lys der det trengs lys for eksempel ved garderoben. Eswa i taket gjør også at man ikke kan lage flere punkter i taket.

Også når det gjelder utearealene er det først og fremst fellesarealene som blir mye brukt.

Vi skulle gjerne hatt et felles vaskerom med større maskiner til sengetøy osv. I perioder er det en person her som kan bruke 5 dyner på en natt og ti klesskift for dagen, da trenger vi å ha en større maskin som vasker fort.

Synes det fungerer greit at boligene ligger på to plan. Fordi en er spesielt urolig og spiser og drikker uhemmet av alt han kommer over, krever det noen spesielle løsninger. Vi prøvde med noen låsebrikker som beboerne skulle kunne bruke selv, men vi har ikke fått det til å fungere. Dette medfører hjelpebehov. Vi må hjelpe dem å låse opp.

En ansatt i kompetanseteamet forklarer at hun første gang hun kom hit opplevde det som en slags mini institusjon. Både korridoren og det at du kommer rett inn i fellesarealene gir et slags institusjons inntrykk. – ”Innvendig bruk av glass oppleves for oss som har jobbet i gamle institusjoner som en reminisens fra institusjonstiden. Da glass ble brukt for å ha oversikt. Dette er imidlertid en løsning som er mye brukt i eldreboliger fordi man ønsker både dagslys og innvendig adkomst.”

**Om planprosessen:**

I forhold til materialvalg er det valgt mange dårlige løsninger. Gangen fungerer helt fint, der er det panel på veggene og det gjør at det ikke så lett blir skraper og merker. Det skulle bli forsterkede vegger ellers også, men det ble det dessverre ikke penger til. Det er brukt doble gipsvegger, men det holder ikke. Av og til fyker koppene rundt her, og det slamres hardt med dører, veggene blir derfor fort ødelagt.

Leder forteller at hun nå deltar i planleggingen av et nytt bofelleskap. Det er nå en helt annerledes holdning til å trekke inn kompetanse om brukerbehov. Dette nye felleskapet skal være for svært utagerende beboere. Man velger da en bedre standard og lytter til alle de tips vi kommer med. Hun fra kompetanseteamet kan fortelle at det er jo ikke bestandig er så lett å forutse alt. –”Vi har et eksempel på en ny barnebolig hvor de virkelig har forsøkt å gjøre så godt de har kunnet. De har for eksempel valgt skjult anlegg til alt bortsatt fra sprinkleranlegget. Disse barna plukker nemlig på alt. Det er for eksempel valgt tappekraner med sensorer. Dette har selvfølgelig ungene oppdaget, så det blir mye vann rundt om kring...!”

**Hva er annerledes enn livet på institusjonen?**

Leder forklarer at beliggenheten av disse boligene her er helt annerledes. Dette gjør hverdagen forskjellig fra tida på institusjon. –”Her går vi i butikken, vi har bil som vi bruker til turer osv. Vi drar gjerne alle sammen på tur, det er jo hyggelig å oppleve noe sammen.”

Det at det er små forhold, gjør at vi kjenner beboerne godt. Det er en kvalitet. Det er jo også en utfordring på godt og vondt. Leder forklarer at hun mest tror det er på godt. Spesielt for han som ikke har språk, han har jo mye å formidle. Det er jo svært viktig at de ansatte forstår hva han ønsker å formidle og det er åpenbart at dette er et samspill som utvikles over tid. Jeg tror det oppleves som trygt og forutsigbart for alle at vi kjenner hverandre. Ulempen kan jo være at ting fort kan bli rutiner.

**Kultur for kompetanseutvikling:**

Dette stedet preges jo litt av at mange har jobbet her lenge. Leder forklarer at hun har vært der i fire år og er jo helt fersk. Som nevnt er jo dette både positivt og negativt. –”Vi er kanskje ikke så flinke til å tenke nye løsninger. Beboerne vil jo også at ting skal være ved det vante, de begynner jo å bli eldre. Det er imidlertid også flere som jobber, her mens de tar utdanning. Vi har kanskje ikke greid å dra godt nok nytte av at de kan komme med inspirasjon til nye måter å jobbe på.

## BILDE FRA ANLEGGET



## CASE 6, Storfjord, Seljeveien 7-15

### PROSJEKTOPPLYSNINGER



Plan 1.etasje



Plan 2.etasje



Plan 3.etasje

**Byggeår: 1990 tallet****Areal:**

Samlet nettoareal:	628m <sup>2</sup> ,
Nettoareal 1.etasje:	196m <sup>2</sup>
Nettoareal 2.etasje:	196m <sup>2</sup>
Nettoareal 3.etasje:	83m <sup>2</sup>
Areal underetasje:	152 m <sup>2</sup>
Nettoareal privat boenhet:	2 stk 43,6m <sup>2</sup> , 2 stk 47m <sup>2</sup> , 2 stk 41,2 m <sup>2</sup>
Samlet fellesareal:	104m <sup>2</sup> (utvendig trapp/svalgang/bod)
Felles stue/kjøkken:	38,4m <sup>2</sup>
Tjenesteapparatets areal:	24,4m <sup>2</sup>
Antall beboere:	8 personer

**ERFARINGER MED BO- OG TJENESTETILBUD**

Det er gjennomført et gruppe intervju med leder i Seljeveien, en ansatt (litt til og fra) samt en fra kompetanseteamet knyttet til psykisk utviklingshemmede. (Tidligere leder for en større institusjon)

Kommunen har valgt ut dette prosjektet som interessant case fordi det er noe av det siste de har bygd (ombygd). Boligtilbudet er løst i eksisterende bygningsmasse. 3 ulike botilbud er lokalisert i nærheten av hverandre og organisert under en ledelse.

**Om botilbudene:**

Det bor 23 beboere i tre ulike botilbud. De er organisert som bogrupper på 7 og 8 og 8. Det er leiligheter i alle tre bogruppene. Leilighetene er på ca 50 m<sup>2</sup>. To av boligtilbudene fungerer som bofelleskap og et fungerer som samlokaliserte boliger (men med noe fellesareal). De opplever at dette fungerer godt organisatorisk selv om boligene altså ikke rent bygningsmessig kan betraktes som en enhet. 2 av disse tre boligtilbudene blir presentert i dette caset.

**Om beboerne**

De aller fleste beboerne kommer flyttende "hjemmefra". Ansatte mener det er stor forskjell på de som kommer flyttende hjemmefra og de som kom fra Institusjon (Vestlandsheimen). De har andre bovaner og er rett og slett helt annerledes. De er vant til å bevege seg ute aleine, ta buss og er selvstendig på en helt annen måte. De har stor bevegelsesradius. Det er flott, men gir oss mange nye utfordringer.

Beboerne er fra 20- 50år.

### **Om bo og tjenestebehov:**

Beboerne er generelt ulike og har ulik behov for hjelp og støtte. Det er også noe forskjellig i de tre ulike boligtilbudene.

Hus 1 Seljeveien:

I dette huset har beboerne egne leiligheter, i tillegg har de også fellesarealer i første etasje. Der spiser de middag sammen hver dag. Disse beboerne trenger en god del støtte og hjelp i hverdagen. Det er fast tilknyttet personalet på dag, kveld og natt.

Hus 2, Seljeveien

I de "samlokaliserte boligene" i det andre huset trenger noen beboere ikke hjelp i det hele tatt, mens andre trenger noe hjelp til praktiske gjøremål. Selv de som trenger lite hjelp opplever det som trygt med til personale. De er ofte her borte og tar kontakt hit hvis det er noe de lurer på eller trenger hjelp til. De kommer og spør hvis det er noe. På kveldstid er det en ansatt i det andre huset. Alle beboerne er jo borte på dagen. De har fellesareal der borte også, (i kjelleren) men altså ikke noe felles måltider og lignende. Vi har beboermøter og noen fellesarrangementer avhengig av om beboerne ønsker det.

(Bofelleskap i Bjørkveien, er ikke presentert som eget case!)

I det tredje bofelleskapet bor det beboere som har omfattende funksjonsnedsettelse og relativt stort hjelpebehov. Bjørkveien var tidligere en egen enhet med egen ledelse.

### **Organisering av tjenestene:**

Det er 24 stillinger knyttet til denne enheten, det vil si det er ca 40 personer som jobber her. I løpet av det siste året har organiseringen av tjenestene blitt endret. Bydelsnivået er fjernet og de fortaller at de leter etter nye organisasjonsmodeller. Denne modellen med tre bofelleskap under en ledelse har de gode erfaringer med.

Leder synes det er en fordel å ha ansvar for flere bofelleskap. Det er en større utfordring som leder faglig sett. Hun tror også det blir et bedre tilbud til beboerne totalt sett. –"Vi greier å se litt større på det. Sånn som når noen trenger følge til å besøke til lege på dagtid (der borte der vi ikke har folk på dagen) eller de trenger hjelp til andre ting som ikke står i vedtaket så stiller vi selvsagt opp. Heller ikke i helgene er det bistand "der borte", da inviterer vi de bort hit de som har lyst til å være sammen med noen om kvelden."

Ansatte samarbeider også med de som jobber nede i Bjørkveien. Beboerne kommer opp og spiser lunch, og av og til stikker de innom når de går en kveldstur. Likeledes er det fast at noen fra "Seljeveien" jobber en dag i uken der nede. De sier de opplever det som positivt, et litt friskt pust utenifra. Man jobber gjerne og tenker litt annerledes fra sted til sted. –"Nyttårsaften har vi for eksempel en felles tilstelning." På denne måten tror leder også at det er enklere å lage en bedre turnus, slik at det henger sammen med arbeidstid både på dag og kveld.

### **Erfaringer med HVPU reformen:**

Det kommer frem at et av de viktige ankepunktene mot reformen var nettopp at beboere på institusjon ble prioritert på bekostning av botilbud til de som bodde hjemme. Det er fortsatt mange som bor hjemme, og som har meldt behov for egen bolig.

Reformen var veldig sterkt ideologisk forankret. Alle skulle ha egen selvstendig bolig. Selv det å lage bofelleskap var kontroversielt. Noen mener nok at ambisjonene rundt den sosiale integrasjonen var "vel" høye. Kommunen opplever i dag lite konflikter knyttet til å etablere bofelleskap i eksisterende boligområder. I starten var det mer bråk, både fordi det da var mye nybygg, men trolig også pga utrygghet til hva det innebar. –"Tiden har hjulpet oss, og det viser at integrasjonen har gjort at folk ikke lenger opplever det som skummelt med utviklingshemmede. Å gå inn i en eksisterende bebyggelse som her, har faktisk vært enkelt.

Vi har en oppfatning av at reformen stort sett har lyktes med hovedintensjonene. Bolig standarden er helt klart blitt bedre. Om det var fornuftig å skjære alle over samme kam, slik det ble gjort, kan være ner usikkert. Reformen gjelder personer med svært ulike funksjonsnivå og hjelpebehov. Det var vel kanskje noen overdrevne forventninger til sosial integrasjon. Den sosiale integrasjon var veldig slagordpreget. Men husene vi bygde bærer jo ikke noen ytre preg av å være annerledes. Og vi opplever ikke at naboer er utrygge.

### **Fagmiljø**

Faglig sett har vi et svært stabilt personale. Folk trives med å jobbe her. Tror størrelsen er viktig for å skape et tverrfaglig fagmiljø (det at vi er så mange).

Her er det bare 2- 3 som ikke har dagtilbud eller en arbeidsplass. (De bor i Bjørkveien). Her oppe har alle det. Noen har imidlertid ønske om en hjemmedag innimellom. Mange benytter seg også av ulike fritidstilbud. Musikk-korps fra Furulund er svært populært. Orkesteret for utviklingshemmede er veldig gode!! Flere av de som er med der,



bor her oppe. Noen har i tillegg støttekontakter som de går på kino med osv. De som jobber her er hovedkontaktperson for 2-4 personer.

### **Kontakt med pårørende.**

Foreldrene følger tett opp i dag på en helt annen måte enn tidligere da vi hadde institusjonene. De er først og fremst en ressurs, men vi må innrømme at det også oppstår en del konflikter. Vi har stadig drøftinger om hva som er de gode løsningene for beboeren. Vi snakker jo også om voksne personer som har krav på å kunne ta selvstendige valg uavhengig av hva pårørende mener. Men vi ser jo ofte at foreldrene har tette bånd til barna og går inn og tar beslutninger for beboeren.

De som bor her har en stor bevegelses radius, og de viser stor kreativitet i forhold til å finne på ting. Det handler for eksempel om å bestille seg en scooter eller flybilletter på nettet. Noen chatter på nettet og inviterer damer fra hele landet hit. Det blir en del oppryddingsarbeid ut av det. Telefonselgere som selger ting og tang på telefonen, og så kommer de store regninger i ettertid og vi må forsøke å rydde opp, og hjelpe dem til å ta de riktige beslutningene og unngå at slike ting skjer. Det er virkelig en del nye utfordringer vi ikke trengte å tenke på før.

### **Kursing og faglig utvikling:**

Samordningsrådet i hele kommunen jobber med å lage kurs og stimulere til god kvalitet i tjenestene. Å kunne delta på kurs er viktig for oss og brukes aktivt som en del av utviklingen.

Vi som jobber her får mye tilbud om kurs. Ansatte synes det er spennende å lære nye ting. De har også organisert kurs for hverandre. Det er en ganske offensiv holdning til påfyll av kompetansen. Man kan ta kurs i forhold til hvem man er kontaktperson for. Leder ser det som en viktig lederutfordring å bidra til kompetanseheving og entusiasme for faget.

### **Hva er dere spesielt gode til?**

Det trekkes frem at de er flinke til å samhandle med beboerne, og til å ha ryddige systemer på for eksempel regnskap. –"Vi er også flinke til å informere videre. Jeg tror alle trives godt her. Vi har nesten ikke turn over i det hele tatt. Vi spør hverandre, drøfter ting og tar oss tid til refleksjon. Vi er også flinke til å fordele arbeidet oss i mellom. Det blir mer fleksibelt sånn. Får en noe mindre å gjøre, så hjelper vi en annen. -Også har vi mye humor her oppe! Det er morsomt å jobbe her.

Og dere skulle vært med på noen av måltidene. Vi ler så vi nesten gråter både ansatte og beboere.”

Det med humor er bare noe som har blitt sånn... Ikke noe system på det, men det er viktig for trivselen for både de som jobber og bor her. Men det kommer nok blant annet av at vi føler oss trygge på hverandre, vi som jobber her. Hvis det butter i mot for noen, da tar vi det opp og snakker om det. Vi opplever også at vi er trygge på beboerne.

#### **BILDER FRA ANLEGGET**





## Referanser:

- Høyland, K. and S. Ytrehus (2004). Drift og boformer for eldre med stort pleie- og omsorgsbehov. Trondheim, FAFO, SINTEF: 76.
- Jansson, B. R. (2002). Vardagslivets arenor - Om människor med utvecklingsstöring, deras vardag och sociala liv. Göteborg, Göteborg Universitet - Institutionen för socialt arbete.
- Allen, I. Hogg, D. Peace, S (1992) Elderly people : Choice satisfaktion and participation, London: Policy Studies institute.

**Tittel:** **Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen**

**Forfattere:** Ivar Brevik og Karin Høyland

**Samarbeidsrapport:** NIBR/SINTEF 2007  
**ISBN:** 978-82-7071-679-1

**Prosjektnummer og navn:** O-2268  
Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon

**Oppdragsgiver:** Husbanken

**Prosjektleder:** Ivar Brevik

**Referat:** Rapporten gjør rede for hvordan det bo- og tjenestetilbud som er realisert for utviklingshemmede siden HVPU-reformen og fram til i dag er i overensstemmelse med de mål og prinsipper som lå til grunn for reformen. Det er særlig lagt vekt på sammenhengen mellom boform og tjenesteyting knyttet til bruk av fast bemanning i boliganleggene. Data om utviklingshemmede og de kommunale tilbudene er basert på spørreskjema besvart av fagpersoner i kommunene samt gjennom konkrete undersøkelser i form av 6 case-studier i ulike kommuner.

**Sammendrag:** Norsk og Engelsk

**Dato:** Juni 2007

**Antall sider:** 397  
**Pris:** Kr 350,-

**Utgiver:** Norsk institutt for by- og regionforskning  
Gaustadalléen 21, Postboks 44, Blindern  
0313 OSLO

**Vår hjemmeside:** Telefon: 22 95 88 00  
Telefaks: 22 60 77 74  
E-post: [nibr@nibr.no](mailto:nibr@nibr.no)  
<http://www.nibr.no>

Trykkeri: Nordberg A.S.  
Org. nr. NO 970205284  
© NIBR 2007