



## TILBUD OG DELTAKELSE

En undersøkelse av et utvalg av funksjonshemmede i Finnmark

Forfatter: Gunnar Stangvik &

Avdeling for Barnehage- og Skolefag (BSF)



**HiF**  
FORSKNING

1996:4



# TILBUD OG DELTAKELSE

En undersøkelse av et utvalg av  
funksjonshemmede i Finnmark

Forfatter: Gunnar Stangvik

Avdeling for Barnehage- og Skolefag (BSF)



# Høgskolen i Finnmark

**PUBLIKASJON**

HIF-Forskning 1996:4

ISBN: 82-7541-195-5

ISSN: 0805-1852

<b>Publikasjonens tittel:</b> TILBUD OG DELTAKELSE. En undersøkelse av et utvalg av funksjons- hemmede i Finnmark.	<b>Dato:</b> 6.9.96
<b>Forfatter (e):</b> Gunnar Stangvik	<b>Antall sider:</b> 78
	<b>Pris:</b> kr 115,-
	<b>Prosjekt:</b>
<b>Avdeling:</b> Avdeling for Barnehage- og Skolefag (BSF)	
<b>Oppdragsgiver:</b> Forfatteren selv	<b>Ref.:</b>

**Utdrag:**

I rapporten analyseres data fra et prosjekt med titelen "Kommunal kompetanse for forbedring av funksjonshemmedes livskvalitet" som foregikk i perioden 1991-1993 og var finansiert av Sosialdepartementet. Rapporten er nr. 10 i en rapportserie fra prosjektet og sammenfatter en undersøkelse av sider av livssituasjonen til 133 personer funksjonshemmede fra 10 kommuner i Finnmark. De er alle personer som fagfolk mener bør prioriteres for innsats. Det er stor spredning i alder og funksjonsvansker. Gjennomsnittsalderen er 33 år.

Den sentrale målsettingen har vært å undersøke grad av deltakelse i lokalsamfunnet - spesielt i hvilken grad tiltak og tilbud legges opp i samsvar med en slik målsetting og bidrar til å innlemme funksjonshemmede i lokalsamfunnene. Undersøkelsen viser spredning mellom tiltakstyper. Konklusjonen må imidlertid bli at mangel av tilbud og stort omfang av særomsorg ikke tyder på at langsiktige målsettinger for omsorg og opplæring av funksjonshemmede har fått en plass i praktisk arbeid i kommunene som er i samsvar med offentlig politikk. Avslutningskapitlet inneholder en drøfting av situasjonen og forslag til hva som bør gjøres for å endre den.

**Vi bestiller:****Navn:****Adresse:**



**Gunnar Stangvik**

**Tilbud og Deltakelse**

**En undersøkelse av et utvalg av funksjonshemmede  
i Finnmark.**

Høgskolen i Finnmark  
September 1996

HIF-forskning 1996:4





<b>Gunnar Stangvik</b> .....	<b>1</b>
<b>Tilbud og deltakelse</b> .....	<b>1</b>
<b>En undersøkelse av et utvalg av funksjonshemmede i Finnmark.</b> .....	<b>1</b>
<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>gjennomføring</b> .....	<b>3</b>
Bakgrunn .....	3
Framgangsmåte .....	3
Datainnsamling .....	4
Presentasjon av resultater .....	5
Analyser av data .....	6
<b>Utvalg</b> .....	<b>7</b>
Fordeling på kommuner .....	7
Alder og kjønn .....	8
Funksjonsvansker .....	10
Oppsummering .....	12
<b>Tilbudenes kvalitet</b> .....	<b>14</b>
Vurdering av tilbud .....	14
Tilbudenes omfang og type .....	15
Oppsummering .....	18
<b>Normalisering og tilpasning av tilbud</b> .....	<b>19</b>
Oppsummering .....	23
Tilbudenes tilpasning til brukernes utviklingsbehov .....	24
Faktoranalyse av kvalitetsmålene .....	26
Analyser av faktorpoeng .....	28
<b>Hindringer for deltakelse</b> .....	<b>33</b>
Forekomst av hindringer .....	33
Hindringenes omfang og fordeling .....	39
Oppsummering .....	45
<b>Normaliseringens innhold</b> .....	<b>46</b>
NOMIS: DELTAKELSE OG KONTAKT MED ANDRE .....	46
NOMIS: SOSIAL ROLLE .....	48
NOMIS: UTVIKLING OG VEKST .....	49
NOMIS:INDIVIDUALISERING OG KONTROLL OVER EGEN SITUASJON .....	50
Faktoranalyser: Alle skalaer .....	51

Oppsummering .....	53
Forskjeller i faktorpoeng .....	54
Sammenheng mellom normalisering og andre faktorer .....	59
<b>Vurderinger av kommunenes tiltak .....</b>	<b>61</b>
Forskjeller mellom by og land .....	63
Problemer for kommunene .....	65
Oppsummering .....	66
<b>Sammenfatning og diskusjon .....</b>	<b>68</b>
Referanser .....	78

## FORORD

---

Rapporten sammenfatter resultater fra et tidligere opplærings- og utviklingsprosjekt som formelt er sluttrapportert. Prosjektet er beskrevet i ni delrapporter. I prosjektet ble det samlet inn data som har ligget og ventet på en mer gjennomgripende analyse enn den som var nødvendig for å gjennomføre prosjektoppdraget. Forskningsopphold på University of Otago, New Zealand ga den konsentrasjonen som var nødvendig. Det er naturlig å føre inn den foreliggende rapporten som en 10ende og avsluttende rapport i det ovennevnte prosjektet. Formålet med rapporten er å vurdere de tilbud og den støtten som funksjonshemmede får og deres deltakelse i lokalsamfunnet i et antall kommuner i Finnmark. Dette er problemstillinger som kan ha allmenn interesse. For å få framstilt saken på en systematisk måte er det iblant nødvendig med et teknisk språk og analysemetoder som virker uforståelige for uinnvidde. Det er desverre en kjennsgjerning at slikt tyner på deres interesse. De leserne som er interessert i saksforholdene uten å ønske å bli plaget slike teknikaliteter, oppfordres å gå direkte til avslutningskapitlet som sammenfatter resultatene. Prosjektet ble gjennomført sammen med Ole Simonsen. Han har gitt mange verdifulle kommentarer til rapporten. Det samme har også Ann Elise Rønbeck. En varm takk til dem begge.

Høgskolen i Finnmark, september 1996

Gunnar Stangvik



# GJENNOMFØRING

---

## Bakgrunn

I rapporten studeres et utvalg av funksjonshemmede. Data ble samlet inn i forbindelse med gjennomføringen av KOL-prosjektet<sup>1</sup>. Dette var en del av et større kompetanseprosjekt som foregikk i 1991-1993, initiert og finansiert av Sosialdepartementet. Hensikten var å forbedre den kommunale kompetansen for lokalbasert omsorg og opplæring. Prosjektet besto av tre delprosjekter som ble utviklet på noe ulike måter (Jf Ramsdal 1994). Et fellestrekk var at alle la normaliseringsprinsippet til grunn og forsøkte å forbedre fagfolks kompetanse for å utvikle tiltak som øker deltakelsen av funksjonshemmede i lokalsamfunnet og den sosiale verdsettingen av dem. Delprosjektet er formidlet i 9 delrapporter (vedlegg) og teorigrunlaget for prosjektet er også formidlet av Stangvik (1994). Det er naturlig å se prosjektet i lys av reformen for psykisk utviklingshemmede, den såkalte HVPU-reformen eller ansvarsreformen, og den pågående omstrukturering av spesialskolene. Reformene gjør kommunen til en sentral arena for arbeidet med funksjonshemmede, og setter prinsipper og politikk for denne virksomheten i fokus.

## Framgangsmåte

Stangvik og Simonsen (1993a) summerer opp KOL-prosjektet. Det ble det samlet inn data om funksjonshemmede i 10 kommuner i Finnmark. Grupper av fagfolk som deltok i kompetansehevingsprosjektet gjennomførte datainnsamlingen. De valgte ut målgruppen. Det skjedde ved at de ble enige om hvem som burde inkluderes i utvalget. Utgangspunktet fra prosjektledelsen var en "systemdefinisjon": "Med funksjonshemmet menes "en person som har et permanent behov for støtte ( i skole; bolig; arbeid; fritid; transport) for å kunne leve på en vanlig måte i lokalsamfunnet" slik dette vurderes av tiltakssystemet. Det ble altså ikke gjort noe systematisk forsøk på å definere støttebehov med noen individuelle screeningmetoder. De som ble tatt ut, var de som ble oppfattet å ha behov for støtte av fagfolkene. Bak vurderingene ligger naturligvis ofte systematisk innsamlet informasjon.

Det ble tatt ut 133 funksjonshemmede fra 10 kommuner. Gruppen som har behov for støtte fra samfunnet for å kunne leve normalt, er betydelig større. Det som imidlertid også er sikkert, er at gruppen står sentralt i fagfolkenes oppmerksomhetsfelt og er en gruppe som de sammen vurderer som behovstrengende i sine kommuner. Det kan derfor ikke herske noen tvil om at dette er en gyldig gruppe. Det forhold at de sannsynligvis utgjør en særskilt "tung" gruppe av behovstrengende, kan føre til at tilbudene ikke er representative for det samlede tilbudet til funksjonshemmede i kommunene.

---

<sup>1</sup> Forkorting for "Kommunal kompetanse for forbedring av funksjonshemmedes livskvalitet".

Det bør skilles mellom en måte å ta ut på som bygger på forekomsten av avvik ifølge testnormer og en måte som bygger på fagfolkernes skjønn. Det er den siste måten som er benyttet. Fagfolkene gjorde en prioritering bygd på lang tids erfaring med brukerne. Ved knappe ressurser kommer hjelpeapparatet alltid til å gjøre et utvalg. Det er derfor nødvendig å skille mellom en teoretisk og en praktisk definert gruppe. Fokus for undersøkelsen er den siste gruppen, som representerer "the bottom line" i hjelpesystemet og befinner seg midt i fagfolkernes oppmerksomhetsfelt. Spørsmål som reises er: I hvilken grad bidrar tilbudene til å innlemme gruppen i lokalsamfunnet, og i hvilken grad fører de til sosial deltakelse og verdsetting?

Data består i stor utstrekning i fagfolks vurderinger. Metoden kan både ha ført til et sterkt selektivt utvalg, og til at deltakelse og verdsetting vurderes lavere enn tilfellet ville ha vært om gruppen hadde blitt utvidet til alle som har "faktiske" behov, dvs behov som defineres gjennom kontrollerte undersøkelser med ulike screeningmetoder. På den andre siden ble undersøkelsen utført av fagpersoner som selv er ansvarlig for tiltakene. Det kan ha ført til mer positive vurderinger av tilbud enn om evaluatører som kommer utenfra, hadde vurdert. Forskyvning i positiv retning er ikke uvanlig når fagfolk vurderer egen virksomhet med disse konkrete instrumentene. Resultatene tyder på at vurderinger av tilbud og situasjon er mer positive enn eksterne vurderinger tilsier når en vurderer innen eget ansvarsområde, eller vurderer kollegers arbeid. En slik faktor bør tas med når en vet at det er de samme fagfolkene som skal gjennomføre reformene i kommunene. Vurderingssituasjonen kan ha aktivisert psykologiske mekanismer som gjør avstanden mellom retorikk og realitet mindre enn den faktisk er.

Vi skimter ulike prosesser som kan ha påvirket dataene: Én utvalgsfaktor (systemutvalget) som kan ha gjort verdiene lavere enn de virkelig er, og en annen (de som vurderer) som kan ha gjort de høyere enn de virkelig er. En annen faktor bør nevnes. Analysene bygger for det meste på vurderinger. De samme personene vurderer flere forhold for samme person. Det gjør det sannsynlig at det er korrelasjon mellom vurderingene. Det er i en viss grad forsøkt tatt hensyn til ved å kreve enighet om vurderinger. Det er imidlertid en faktor som en bør ha i minne når vurderinger korreleres med hverandre. Metoden kan ha gitt høyere korrelasjoner enn dem en ville ha fått med andre metoder. Det knytter seg mao. viktige forskningsmessige spørsmål til dataene, spørsmål som det ikke har vært mulig å bearbeide tilstrekkelig i løpet av et aksjons- og læreprosjekt.

### **Datainnsamling**

Instrumentene som ble benyttet, er beskrevet i Stangvik (1994) og og Stangvik Simonsen (1993b). Datainnsamlingen ble gjennomført av fagfolkene som deltok i kompetansehevingsprosjektet som gikk over tre kursdager og besto av teoretiske innføring i normaliseringsprinsippet og praktisk øvelse i å vurdere. Det ble lagt stor vekt på å finne fram til felles kriterier for vurderingene. Prinsippene for datainnsamlingen ble også gjennomgått sammen med de som gjennomførte den. De sentrale elementene var:

1. Utvelgning av funksjonshemmede i kommunene

2. Forekomst og vurdering av tilbud innenfor bolig, opplæring, arbeid, fritid og transport. Tilbudene ble vurdert mht. tilstrekkelighet, om de skilte brukerne fra den vanlige befolkningen og om de var tilpasset brukernes funksjonsnivå
3. Beskrivelse og vurdering av forhold som hindrer deltakelse i lokalsamfunnet
4. Vurdering av den enkeltes sosiale situasjon mht. deltakelse og likeverd. Instrumentet som ble benyttet er kalt NOMIS og er beskrevet i Stangvik (1994). Det består av 40 utsagn fordelt på fire delskalaer der en erklærer seg mer eller mindre enig i om utsagnet beskriver personens situasjon. Disse vurderingene ble gjort både for dagtid og kveldstid. Hvert medlem i kommunegruppen vurderte et antall personer som de kjente godt den sosiale situasjonen til.
5. Vurdering av om tilbudene i kommunene er lagt opp i samsvar med normaliseringsprinsippet. Det ble benyttet 24 vurderinger fra instrumentet NOTIS (Solum og Stangvik 1987; Stangvik 1994). Først vurderte deltakerne i en kommunegruppe tilbudene hver for seg, og deretter gjorde de en felles vurdering
6. Gruppene i kommunene besvarte spørsmål i fellesskap om hvilke forhold som de mente hindret, eller fremmet, deltakelse og likeverd for funksjonshemmede i sine respektive kommuner.

### **Presentasjon av resultater**

Hensikten med undersøkelsen var å få innblikk i hvordan tilbudene til funksjonshemmede organiseres og gjennomføres. Sentralt står spørsmålet om det satses på en særomsorg eller ikke. Konkrete spørsmål som blir forsøkt besvart, er:

1. Hva karakteriserer dem som prioriteres av fagfolkene?
2. Er tilbudene tilstrekkelige?
3. Er tilbudene lagt opp som særtilbud, eller er de integrert i tilbudene til den vanlige befolkningen?
4. Er tilbudene tilpasset funksjonsnivået og bidrar de til å forbedre kompetansen?
5. Hvilke er de viktigste hindringene for å kunne leve normalt i lokalsamfunnet?
6. I hvilken grad preges livssituasjonen av innlemmelse og inkludering i lokalsamfunnet?
7. Er normalisering og inkludering homogene fenomener, eller er det nødvendig å skille mellom forskjellige aspekter?
8. Organiseres kommunens samlede tilbud i samsvar med prinsippene om inkludering og innlemmelse i lokalsamfunnet?
9. Hva opplever fagfolkene som hindringer for gjennomføring av en normaliseringsbasert omsorg og opplæring?

I tillegg reises spørsmål knyttet til tilbudenes omfang og utforming, og til personlige og demografiske forhold. Noen sentrale spørsmål er:

1. Er det noen sammenheng mellom tilbud og sosial situasjon på den ene siden og brukernes alder, kjønn og funksjonshemminger på den andre siden?
2. Er det noen sammenheng mellom sosial situasjon og forhold som kommunetype og etnisitet?

3. Er det noen sammenheng mellom grad av normalisering til daglig, hvordan støtte formidles?

### **Analyser av data**

Det er en rekke problemer knyttet til analysene. De bør derfor betraktes som forsøksvise. De fenomener som studeres, er komplekse. Det betyr f.eks. at en persons posisjon på en variabel er bestemt av posisjonen på flere andre variabler. For å undersøke forskjeller på en variabel kreves derfor kontroll av forskjeller mellom flere andre variabler. Når forskjellen mellom kjønnene studeres, kreves kontroll av alder og funksjonsvansker. Slikt krever bedre styring av utvalg enn den som har vært mulig her. Jeg drøfter feilkilder i teksten når jeg finner det aktuelt. Det bør i denne forbindelsen påpekes at slike analysemetoder sjelden gir konklusive resultater, men heller fungerer som heuristiske hjelpemidler for begrepsforståelsen. Testen på deres meningsfullhet er om de bidrar til denne.

Resultatene presenteres for det meste i grafikk og tabeller. Forskjeller mellom grupper prøves med chi kvadrat, eller med multivariate variansanalyser (MANOVA). For å redusere datamengden og for å oppdage strukturer i vurderingene er det benyttet faktoranalyser og beregnet faktorpoeng. Fordelingene av faktorpoeng mellom ulike grupper er presentert grafisk, og signifikanstestet med multivariat variansanalyse. Analysene er utført med SPSS for Windows.

For ikke å tyngne ned teksten presenteres bare resultatene av analysene. De som måtte være interessert, kan imidlertid få utskrifter som beskriver analysene mer detaljert, ved å henvende seg til meg.



# UTVALG

Hva kjennetegner de som ble vurdert å "ha et varig behov for støtte"?

## Fordeling på kommuner

133 funksjonshemmede ble tatt ut i de 10 kommunene. Tabellen viser hvordan de fordelte seg.

Utvalgetsfordeling på kommuner og kjønn

Kommune	Kjønn				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Vard.	11	55.0%	9	45.0%	20	100.0%
Hammerfest	10	58.8%	7	41.2%	17	100.0%
Kautokeino	11	57.9%	8	42.1%	19	100.0%
Kvalsund	5	55.6%	4	44.4%	9	100.0%
M.s.y	3	27.3%	8	72.7%	11	100.0%
Porsanger	4	36.4%	7	63.6%	11	100.0%
Karasjok	5	45.5%	6	54.5%	11	100.0%
Berlev.g	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%
Tana	9	64.3%	5	35.7%	15	100.0%
Nesseby	6	46.2%	7	53.8%	13	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

Fordelingen av kvinner og menn er nesten helt jevn. Men fordelingen i de ulike kommunene er iblant ganske forskjellige. Chi kvadrat test tyder imidlertid ikke på at det er signifikant sammenheng. Likeens er det ikke noen åpenbar sammenheng mellom kommunestørrelse og antall i utvalget. For å få et tydeligere bilde av dette ble kommunene delt i kommuner over og under 5000 innbyggere. Tabellen som følger viser utvalgets fordeling på disse to kommunetypene.

Utvalgets fordeling på store og små kommuner

Kommunetype	Kjønn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Landkommune	46	48.9%	48	51.1%	95	100.0%
Bykommune	21	55.3%	17	44.7%	38	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

Når en tar hensyn til folketallet, har landkommune tatt ut flere individer enn bykommunene. Dette kan tyde på at utvalget fra bykommunene er mer selektivt og med tyngre problemer.

### Funksjonsvansker og kommunetype

Tabellen viser fordelingen av funksjonsvansker på de to kommunetyper.

Funksjonsvanske	Kommunetype				Table Total	
	landkommune		bykommune		Count	Col %
	Count	Col %	Count	Col %		
Sanse og språk	15	15.8%	2	5.6%	17	13.0%
Fysiske	23	24.2%	10	27.8%	33	25.2%
Forståelse	23	24.2%	8	22.2%	31	23.7%
Sosiale og nervøse	17	17.9%	6	16.7%	23	17.6%
Udefinerte	17	17.9%	10	27.8%	27	20.6%
Table Total	95	100.0%	38	100.0%	133	100.0%

Prosenttallene viser opphopning av "udefinerte" funksjonsvansker i bykommunene. Det tyder på at en har tatt ut en tyngre gruppe der. Chi kvadrat test viser imidlertid ikke noe signifikant samband mellom kommuneinndelingen og funksjonsvanskene.

### Alder og kjønn

Tabellen under viser hvordan de uttatte personene fordelte seg på alder og kjønn.

Alder og sex

Alder	Kj.nn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Barn (1-14)	19	63.3%	11	36.7%	31	100.0%
Ungdom (15-24)	7	43.8%	9	56.3%	16	100.0%
Voksne (25-39)	22	57.9%	16	42.1%	38	100.0%
Voksne (40-59)	12	40.0%	18	60.0%	30	100.0%
Eldre (60 og over)	7	38.9%	11	61.1%	18	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

Det er omtrent like mange kvinner som menn. Tabellen viser imidlertid en noe større andel menn i lave aldersgrupper. Forskjellen i alder er 7 år i gjennomsnitt. Gjennomsnittsalderen for menn er 31 år, og for kvinner er 38 år. Forskjellen oppnår ikke signifikans i t-test ( $p=.057$ ). Det fremgår tydelig - selv om det er en betydelig spredning - at kommunegruppene har prioritert voksne, og de har tydelig en tendens til å registrere yngre menn enn kvinner.

Ut fra resultatene kan det leses flere ting:

For det første er dette en gruppe som hjelpeapparatet godt kjenner problemene til. Det er derfor grunn til å tro at det er en relativt tungt belastet gruppe. Gjennomsnittsalderen tyder på at det tar tid før en kommer inn i hjelpeapparatets oppmerksomhetsfelt, og at mennene trenger seg noe tidligere inn i dette feltet enn kvinnene. Hvem som oppfattes som problem for hjelpeapparatet ser derfor ut til å kunne være avhengig av alder og kjønn.

Når det gjelder den relativt høye alderen, bør en tenke på at dette er en gruppe i en overgangsfase. Når en konsentrerer seg om dem, så er det nok fordi det en ser at det behøves helhetlige tiltak for å kunne skape mer langsiktige og stabile forhold.

Det er også av interesse å se litt på hvilke funksjonsvansker som er prioritert, og hvordan de fordeler seg på kjønn og alder.

## Funksjonsvansker

Funksjonsvansker og kjønn

Vanske	Kj. nn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Sanse og språk	11	64.7%	6	35.3%	17	100.0%
Fysiske	19	57.6%	14	42.4%	33	100.0%
Forståelse	14	46.7%	16	53.3%	31	100.0%
Sosiale og nervøse	9	39.1%	14	60.9%	23	100.0%
Udefinerte	12	44.4%	15	55.6%	27	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

Fordelingen av vansker viser at er de fleste som er tatt ut, er beskrevet som "fysiske vansker" (inkluderer også kroniske sykdommer) og "forståelsesvansker". Her er det nok viktig å huske på at HVPU-reformen har satt forståelsesvanskene i fokus for kommunenes planlegging. De er kommet på kommunenes dagsorden. Fysiske vansker og kroniske sykdommer er tydelig for alle. Slike prosesser påvirker fagfolkernes preferanser og valg av prioriteringer.

En merker seg den store andelen av utvalget der en ikke har vært i stand til å prioritere en hovedvanske. Her har tydeligvis personene blitt oppfattet å ha så sammensatte vansker at en har ikke funnet å kunne prioritere én vanske som hovedvanske. Tabellen viser også at det er noen flere menn enn kvinner blant de som er tatt ut med sanse- og språkvansker og fysiske vansker, og noen flere kvinner med forståelsesvansker, sosiale vansker og vurdert å ha udefinerte vansker. Chi-kvadrat tester tyder imidlertid ikke på at fordelingene av vansker er forskjellig for menn og kvinner i materialet.

## Alder og funksjonsvansker

Funksjonsvanske og alder

Vanske	Aldersgrupper					Table Total
	Barn(1-14)	Ungdom(15-24)	Voksne(25-39)	Voksne(40-59)	Eldre( 60 og over)	Row %
	Row %	Row %	Row %	Row %	Row %	
Sanse og språk	41.2%	23.5%	5.9%	17.6%	11.8%	100.0%
Fysiske	24.2%	18.2%	27.3%	24.2%	6.1%	100.0%
Forståelse	19.4%	6.5%	25.8%	22.6%	25.8%	100.0%
Sosiale og nervøse	8.7%		43.5%	34.8%	13.0%	100.0%
Udefinerte	29.6%	14.8%	33.3%	11.1%	11.1%	100.0%
<b>Table Total</b>	<b>23.3%</b>	<b>12.0%</b>	<b>28.6%</b>	<b>22.6%</b>	<b>13.5%</b>	<b>100.0%</b>

Tabelloversikten viser at av de som er vurdert å ha sanse- og språkvansker, er den største delen i yngste aldersgruppe, og at de med sosiale og nervøse vansker hovedsakelig er voksne. Når sanse- og språkvanskene preger den laveste aldersgruppen relativt sterkt, har det nok også med skolen å gjøre. Disse vanskene oppfattes jo som særs viktig for læring og står derfor sikkert sentralt i vurderingen av personer i denne aldersgruppen. Chi kvadrat test tyder ikke på at det er et signifikant samband mellom funksjonsvansker og alder. Sambandet var imidlertid stort nok til å reise spørsmålet om i hvilken grad slike forskjeller avspeiler reelle forskjeller, eller om det også kan dreie seg om bruk av språk når en beskriver det utvalget en har gjort. Med en slik utvalgsprosedyre som den som er benyttet, har en ingen garanti for at betegnelsene brukes entydig. I og med at utvalget ble foretatt i grupper av fagfolk, er ikke risikoen så stor for at de skulle ha benyttet begrepene forskjellig innenfor gruppene. Det er imidlertid mulig at kommunegruppene kan ha brukt begrepene forskjellig, og på den måten innført forskjeller som like mye kan henføres til forskjeller i språk som forskjeller i funksjonsvansker. Det er derfor grunn til å se på forskjeller mellom kommuner.

## Funksjonsvansker og kommune

Funksjonsvanske og kommune						
Kommune	Funksjonsvanske					Table Total
	Sanse og språk	Fysiske	Forståelse	Sosiale og nervøse	Udefinerte	Row %
	Row %	Row %	Row %	Row %	Row %	
Vardø		42.1%	31.6%	26.3%		100.0%
Hammerfest	12.5%	12.5%	12.5%		62.5%	100.0%
Kautokeino	36.8%	10.5%		26.3%	26.3%	100.0%
Kvalsund	11.1%	11.1%	77.8%			100.0%
Måsøy	27.3%	27.3%	18.2%		27.3%	100.0%
Porsanger	18.2%	9.1%	45.5%	18.2%	9.1%	100.0%
Karasjok		72.7%	9.1%	18.2%		100.0%
Berlevåg			14.3%	85.7%		100.0%
Tana	6.7%	46.7%	6.7%	6.7%	33.3%	100.0%
Nesseby	7.7%	7.7%	46.2%	15.4%	23.1%	100.0%
Table						
Total	13.0%	25.2%	23.7%	17.6%	20.6%	100.0%

Tabellen viser til dels ulike fordelinger for kommunene. Mens andelen av "udefinerte" i utvalget bare utgjør ca 20 %, har Hammerfest nesten 2/3 av utvalget sitt i denne kategorien. Likeens er ca 3/4 deler av utvalget i Kvalsund beskrevet som "forståelsvansker" mens det totalt sett er ca. 1/4 som tilskrives disse vanskene. Chi square test viser sterkt signifikant samband mellom kommune og vansketype. Dette viser at fordelingen for kommunene er reelt forskjellige. Det er derfor ikke grunnlag for å si om det er reelle forskjeller i funksjonsvansker mellom kommunene, om en har valgt ut forskjellige grupper, eller om en har valgt ut like grupper som beskrives på forskjellige måter. For å si dette mer direkte: Vi vet ikke om resultatene på dette punktet karakteriserer språket til grupper av fagfolk, eller om de karakteriserer funksjonshemmede. Dette er feilkilder som er knyttet til utvalgsmåten. Den generelle definisjonen av funksjonsvansker kan ha ført til at personer med samme funksjonsvanske kan ha blitt gruppert ulikt i kommunene. Risikoen for å få heterogent sammensatte grupper når en slår sammen grupper fra kommunene for analyseformål er naturligvis stor. Det bør tas med når grupper av funksjonshemmede fra forskjellige kommuner slås sammen senere.

### Oppsummering

Hvordan skal en kort karakterisere den gruppen som ble tatt ut?

Aldersgjennomsnittet over 30 år tyder på at en har prioritert voksne - med en tendens til å velge eldre kvinner enn menn. Det er mao. en gruppe funksjonshemmede som har manifestert sine behov over lang tid. De er "verdige trengende" en gruppe som fagfolk i kommunene er enige om at de bør bruke ressurser på. Dette underbygges av at en relativt stor gruppe tilskrives "udefinerte" funksjonsvansker ( 20.6 %). Det tyder på at det er snakk om flere funksjonsvansker på én gang hos mange, og hvor det er vanskelig å føre vanskene

tilbake til bare én årsak. Videre utgjør de med "fysiske vansker" (inkl. kroniske sykdommer), "forståelsesvansker" og de med "sosiale og nervøse vansker" en relativt stor andel av gruppen. Dette er den delen av de funksjonshemmede som, for å kunne delta optimalt i lokalsamfunnet, oppfattes å ha de største problemene, og behov for støtte og hjelp på de fleste livsarenaene.

Utvalget er ikke gjort med individuelle screeningmetoder. Det bygger hovedsaklig på faglig skjønn. Det er derfor ikke mulig å si om utvalgene fra de forskjellige kommunene er forskjellige, eller om de bare beskrives forskjellig av faggruppene. Det er også mye som tyder på at utvalgsarbeidet har vært mer intensivt i noen kommuner enn andre - noen som kan ha medført forskjeller i utvalgene. Materialet tillater derfor ikke noen avgjørende analyser av forskjeller mellom vanskegruppene, eller analyser av forskjeller mellom de enkelte kommunene i undersøkelsen. Med disse forbeholdene nærmer jeg meg problemstillingene.

# TILBUDENES KVALITET

---

## Vurdering av tilbud

Hva som bør vurderes som gode tilbud, er avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn. En vanlig måte å vurdere kvaliteten av omsorger og opplæring på er å regne opp hva som investeres i virksomhetene, som penger, timer, utdanning, bygninger, osv. I denne undersøkelsen har vi vært opptatt av å se kvalitet med utgangspunkt i brukernes situasjon. Vi har bl a vært opptatt av i hvilken grad tiltakene bidrar til at funksjonshemmede får tilbud, og om tilbudene organiseres i samsvar med normaliseringsprinsippet. Vi er også opptatt av om tilbudene tilpasses personens utvikling, eller om de er et "en-gang-for-alle" tilbud. Et tilbudssystem som fører personen nærmere de vanlige tilbudene, er best i samsvar med normaliseringsprinsippet. I normaliseringsperspektivet er tilbud som bidrar til at funksjonshemmede deltar i lokalsamfunnet også et kvalitetsaspekt.

Funksjonshemmedes deltakelse og likeverd oppfattes som resultat av samspill mellom flere forhold.

- Det har å gjøre med den sosio-materielle utformingen av samfunnet, slik denne kommer til uttrykk i såvel teknisk utforming som i normer og verdier. Omgivelsene angir derfor både muligheter og hindringer.
- Det har å gjøre med adgang til tilbud, og med hvordan tilbud utformes. Tilbudenes utforming bestemmes ikke bare av brukernes behov, men også av adgang til ressurser, tilgjengelige organisasjonsmessige og administrative strukturer, samt preferanse hos fagfolk.
- Det har å gjøre med forutsetninger for deltakelse og sosiale roller hos den enkelte funksjonshemmede.

Hensikten er å få noe bedre innblikk i sammenheng mellom livskvaliteten, uttrykt ved grad av innlemmelse i det vanlige samfunnet, og ovennevnte faktorer.

Spørsmålene er:

1. Er tilbudene tilstrekkelige? Med det menes om det er mange som savner tilbud innenfor områdene arbeid, bolig, opplæring, fritid og transport.
2. Er støtten lagt opp som særtilbud, eller formidles den via tilbudene til den vanlige befolkningen?
3. Er tilbudene tilpasset mestringsnivået?

Tilbudene beskrives først i omfang og type. Deretter gjøres visse kvalitetsvurderinger, bygd på to kriterier:

1. Kvaliteten studeres med utgangspunkt i normaliseringprinsippet. Det betyr her at de som savner tilbud vurderes å være i den dårligste tilbudssituasjonen, og de som får støtte via situasjoner lik den øvrige befolkning vurderes å ha det beste tilbudet.



2. Kvalitetsvurderinger av tilbud må naturligvis ta opp forutsetninger og situasjon. Kvaliteten studeres derfor også med utgangspunkt i en vurdering av i hvilken grad utvalget har tilpassede tilbud. Det betyr bl a at de får tilbud som svarer til deres mestringsnivå.
3. De to kvalitetsaspektene bør ses i forhold til hverandre. Det er ikke nok å ha et normalisert tilbud. Tilbudet må også være tilpasset personen. Kvaliteten vurderes derfor også med et kvalitetsmål som dannes med utgangspunkt i normalisering og tilpasning.

## Tilbudenes omfang og type

Resultatene presenteres i tabeller for hvert av de undersøkte områdene.

### Arbeid

Arbeid						
Situasjon	Kjønn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Uaktuelt	30	51.7%	28	48.3%	59	100.0%
Savner arbeid	13	44.8%	16	55.2%	29	100.0%
Særskilt opplegg	16	55.2%	13	44.8%	29	100.0%
Vanlig med støtte	2	28.6%	5	71.4%	7	100.0%
Vanlig uten støtte	4	80.0%	1	20.0%	5	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

Noe under halvparten (29 av 70) av de som arbeid vurderes å være aktuelt for, har ikke arbeid. Av de som har arbeid, har den overveiende delen (29 av 41) særskilte arbeidsopplegg. 12 av personene har vanlig arbeid. Arbeidsløshetsprosenten er mao. meget høy, og det å ha arbeid betyr vanligvis særtilbud. Det er noen flere kvinner enn menn som vurderes å savne arbeid, og noen færre som har særskilte opplegg. Chi kvadrat test viser imidlertid ikke noe signifikant samband mellom hvilken arbeidssituasjonen en er i og hvilket kjønn en tilhører. Det dominerende trekket ved situasjonen for begge kjønn er at de ikke har arbeid, eller at de får et særskilt tilbud.

### Bolig

## Bolig

Situasjon	Kjønn				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Vurdering av bosituasjon						
Uaktuelt	7	50.0%	7	50.0%	14	100.0%
Savner	6	42.9%	8	57.1%	14	100.0%
Særtilbud	17	54.8%	14	45.2%	31	100.0%
Vanlig med støtte	18	50.0%	18	50.0%	36	100.0%
Vanlig uten støtte	17	50.0%	17	50.0%	35	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

Situasjonen er en helt annen for bolig. Andelen som har særtilbud, av de som har tilbud, er betydelig mindre (31 av 102). De fleste har vanlige botilbud, med eller uten støtte i boligen. Bosituasjonen er også lik for menn og kvinner.

## Opplæring

### Opplæring

Situasjon	Kjønn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
Uaktuelt	10	62.5%	6	37.5%	16	100.0%
Savner	12	48.0%	13	52.0%	25	100.0%
Særtilbud	24	42.1%	33	57.9%	57	100.0%
Vanlig med støtte	18	62.1%	11	37.9%	30	100.0%
Vanlig uten støtte	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

57 av de 107 som vurderes som aktuelle for opplæringsstøtte, har særtilbud, dvs. over halvparten av gruppen. Dette er tydeligvis den vanligste form for støtte som denne gruppen får i opplæringen. Opplæringen er organisert innenfor vanlig undervisning for 33 individer. I hvilken grad denne gruppen er pedagogisk og sosialt inkludert i vanlige opplærings situasjoner vet vi ikke. En merker også at 25 personer vurderes å savne tilbud. Det er en tendens til flere kvinner enn menn i særtilbud. Chi kvadrat test tyder imidlertid ikke på signifikant sammenheng mellom opplæringstilbud og kjønn.

## Fritid

Fritid						
Situasjon	Kjønn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
	Uaktuelt	6	66.7%	3	33.3%	9
Savner	27	69.2%	12	30.8%	39	100.0%
Særtilbud	12	35.3%	22	64.7%	34	100.0%
Vanlig med støtte	6	31.6%	13	68.4%	19	100.0%
Vanlig uten støtte	13	48.1%	14	51.9%	28	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

En betydelig gruppe vurderes å savne fritidstilbud - hele 39 av de 124 aktuelle. Særtilbud er vanligste organiseringsform for de som har tilbud. Det er en klar tendens til kjønnsforskjell. Det er flest menn som vurderes å savne tilbud, og flest kvinner som får støtte både i særtilbud og i vanlige tilbud. Chi kvadrat test viser at det er et signifikant samband mellom kjønn og tilbud. Kvinnene har flere tilbud enn mennene. Et spørsmål som reiser seg i denne forbindelsen er: Har kvinner som er funksjonshemmede, flere fritidsaktiviteter å velge mellom enn menn som er funksjonshemmede?

## Transport

Transport						
Situasjon	Kjønn:				Table Total	
	Mann		Kvinne		Count	Row %
	Count	Row %	Count	Row %		
	Uaktuelt	4	40.0%	6	60.0%	10
Savner	10	66.7%	5	33.3%	15	100.0%
Særtilbud	16	45.7%	19	54.3%	35	100.0%
Vanlig uten støtte	10	47.6%	11	52.4%	21	100.0%
Vanlig tilbud uten støtte	25	52.1%	23	47.9%	49	100.0%
Table Total	67	50.8%	65	49.2%	133	100.0%

De fleste benytter vanlige transporttilbud. Det gjelder 69 av 123 personer som transporttiltak vurderes som aktuelt for. En merker seg imidlertid at for 35 er transporten organisert som særtilbud. Det er derfor også et betydelig omfang av særtilbud. Det er noen flere menn som savner tilbud, ellers er fordelingene like for kvinner og menn.

### Oppsummering

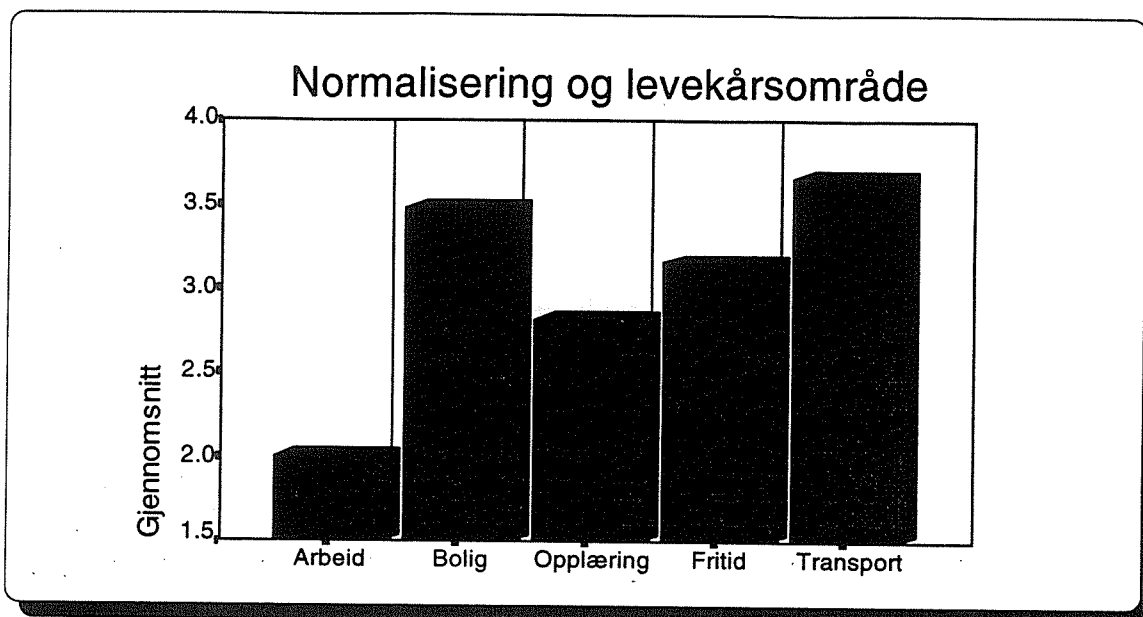
For de fleste områdene er å savne tilbud, eller å ha et særtilbud, den vanligste situasjonen for dette utvalget. Det er mest typisk for arbeid, fritid og opplæring. Dette tyder på at om en person med disse funksjonsvanskene får et tilbud i disse kommunene, er de mest sannsynlig et særtilbud. Resultatene tyder på at både omfanget av tilbud og kvaliteten av dem ( om vi bruker normaliseringsprinsippet som mål) er for undermålig. Det er imidlertid nødvendig å ha i minne at resultatene ikke nødvendigvis er representative for tilbudssituasjonen i kommunene. Dette er, som påpekt tidligere, et tungt belastet utvalg. Det kan heller ikke ses bort fra at fagfolkene har valgt ut nettopp dem fordi de ikke har tilfredsstillende tilbud, og ønsker å gjøre noe for dem. De så kanskje prosjektet som et ledd i et utviklingsarbeid?

## NORMALISERING OG TILPASNING AV TILBUD

Tilbudsalternativene er rangert fra det å savne tilbud som det dårligste til det å ha et vanlig tilbud uten offentlig støtte som det beste. Poenget er ikke å underkjenne behovet for offentlig støtte, men et uttrykk for en vurdering av at det å være i en vanlig livssituasjon ut fra en helhetsvurdering er det beste. Når personer, med de vanskene som det her er spørsmål om, er i vanlige livssituasjoner, innebærer det at det foreligger mange former for støtte i disse situasjonene - både offentlig og privat. Disse støtteformene er ikke registrert i undersøkelsen. Det er imidlertid mye som tyder på at familiestøtten er en betydelig større ressurs enn den offentlige støtten.

### Allmenn normalisering

Figuren viser gjennomsnittene for de fem livsområdene.

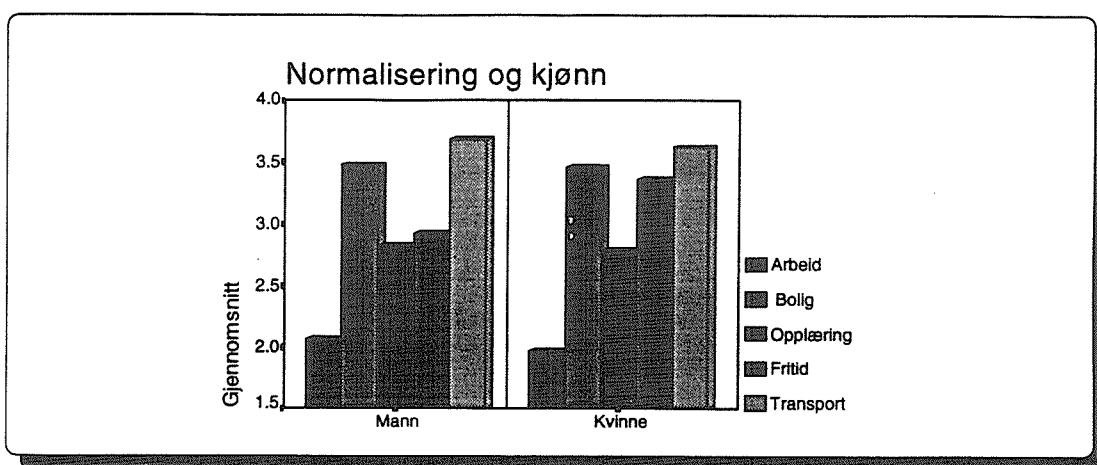


Figuren viser rekkefølgen fra laveste til høyeste grad av normalisering: Arbeid, opplæring, fritid, bolig, transport. Forskjellen mellom områdene, tyder på at de er domener med ulike betingelser for sosial aktivitet og derfor gir ulike rammer for normaliseringsprosessen. Figuren antyder at transporten, fritiden og boligen har flere dører til det vanlige livet i samfunnet enn arbeidet og opplæringen - slik situasjonen er nå i disse kommunene.

Det er et paradoks at på områder som arbeid og opplæring, med stor offentlig innsats, kan normaliseringen være relativt lav mens den er relativt høy på områder som fritid og transport hvor den offentlige innsatsen er relativt liten. Det kan tyde på at den offentlige innsatsen i liten grad veiledes av normaliseringsprinsippet. Med hensyn til boligsektoren kan forklaringen være at deinstitutionaliseringen fra slutten av 80-tallet nettopp har blitt forstått som en normalisering av denne sektoren. Dessuten, boligen er en egen enhet, et sted å være, med små krav til kommunikasjon og interaksjon med andre. Personen kan være fysisk til stede i et

vanlig boligmiljø uten å ha vanlig kontakt med andre. Normaliseringen kan derfor lettere oppfattes som oppfylt der. Nærmere analyser av disse dataene ville kanskje bekrefte dette, og vise at funksjonshemmede er isolert i boliger som er vel integrert i vanlig boligmasse. I opplæringen vil normalisering derimot stille større krav til reell deltakelse med andre elever som ikke har funksjonsvansker, og føre de sosiale aspektene ved normaliseringen, som er vanskeligere å ta hensyn til, sterkere inn i bildet. Tillemping av normaliseringsprinsippet i skolen skaper f.eks. et daglig behov for kommunikasjon og samhandling med personer som ikke har funksjonsvansker. Dette setter andre mennesker i fokus for normaliseringsprinsippet på en helt annen måte enn i boligsektoren der det sosiale livet i boligen lett kan overses.

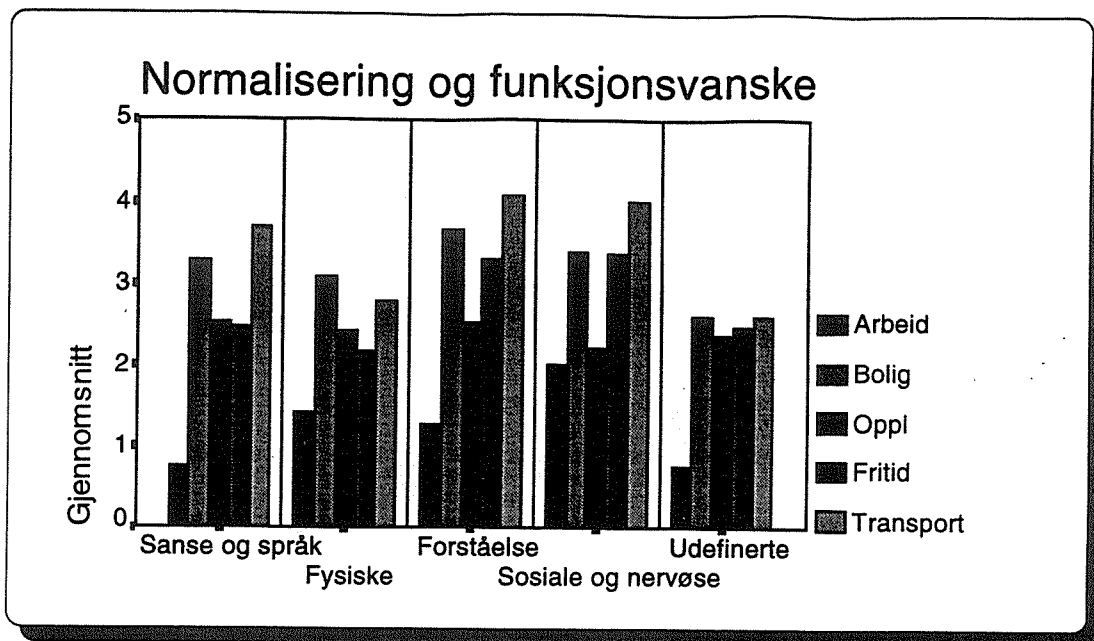
### Normalisering og kjønn



Når en ser bort fra fritiden, er forskjellen mellom kvinner og menn ubetydelig. Multivariat test av kjønn av de fem variablene samlet og med kontroll av alder oppnår ikke ( $P=.094$ ). Situasjonen vurderes altså som ganske lik for de to kjønnene, bortsett fra for fritiden. Her tenderer mennene til å komme dårligst ut. Samlet sett er tendensene store nok til at forskjellene mellom kvinner og menn bør vises oppmerksomhet.

### Normalisering og funksjonsvanske

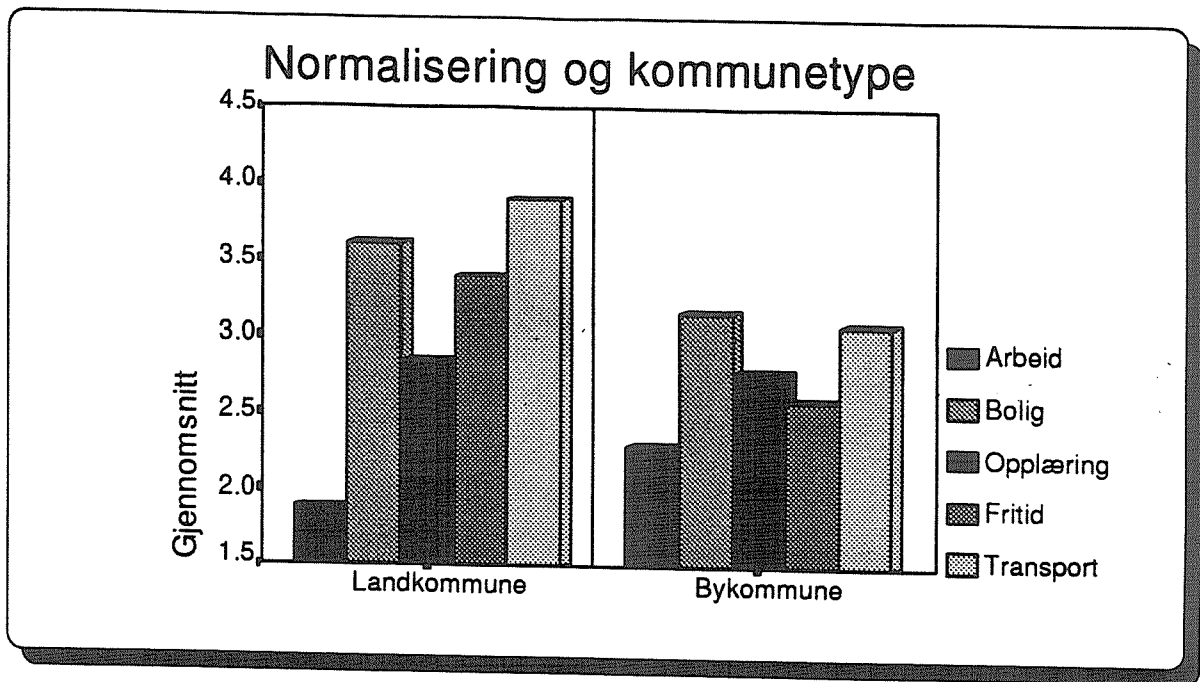
Jeg har tidligere pekt på vanskene med å slå sammen grupper av funksjonsvansker fra forskjellige kommuner. Det er allikevel av interesse å se på fordelingene.



Profilene for gruppene følger stort sett mønstret for forskjeller i gjennomsnitt mellom områder for gruppen, sett under ett. Fra lav til høy normalisering: arbeid; opplæring; fritid; bolig; og transport. De "udefinerte" skiller seg imidlertid ut ved å danne en ganske homogen gruppe, med lave verdier på alle områder. I noen grad er dette også tilfelle for de med "fysiske vansker". For de andre gruppene er det spredning mellom områdene innen gruppene. Forskjeller i profiler mellom gruppene antyder at hvilke type tilbud en får i noen grad er avhengig av hvilke funksjonsvansker en har. Det ble utført multivariat variansanalyse med kontroll av alder og kjønn. Gruppen "udefinerte" ble holdt utenfor da den så klart skiller seg ut. Analysen ga ingen signifikante resultat. De pekte imidlertid i retning av at forskjellene mellom gruppene når det gjelder samlet normaliseringsnivå kan være reelle, og at det er forskjeller i arbeid, fritid og transport som er utslagsgivende. På disse områdene er det de med "sosiale og nervøse vansker" og de med "forståelsesvansker" som, samlet, kommer best ut. Naturlig nok er det gruppen med fysiske vansker som har de laveste verdiene for normalisering når det gjelder transporttilbud, og de med "sosiale og nervøse vanskene" som har den mest normaliserte arbeidssituasjonen.

### Normalisering og kommunetype

Det er grunn til å tro at tilbudene kan være forskjellig i by- og landkommuner. Konsentrasjon og nærhet i byen kan gi andre organisasjonsmuligheter enn situasjonen på landet. Dette kan påvirke tilbudskvaliteten.

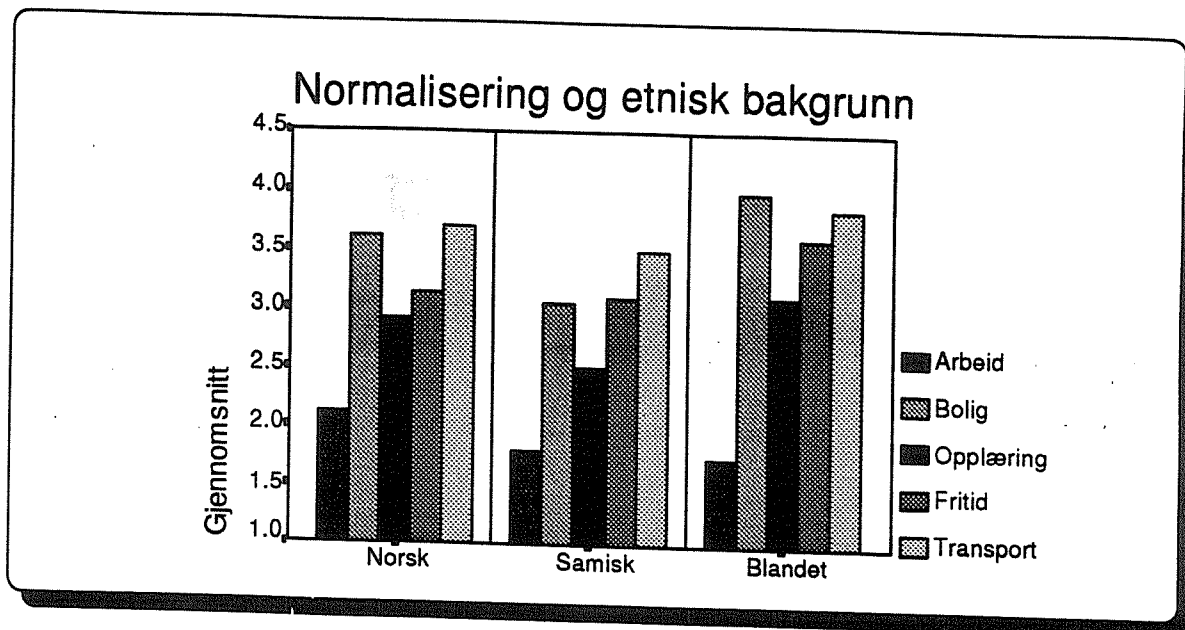


Inndelingen i by og land synes derfor å vise sammenheng mellom hvordan støtte organiseres og hvor en bor. Gjennomsnittlig er normaliseringen bedre på landet enn i byen for alle variablene, unntatt arbeid. Forskjellen i favør av landet er størst for fritid og transport. Når verdiene for alle variablene kombineres i MANOVA og alder og kjønn kontrolleres, er det bare fritid og transport som er signifikant i favør av landet. Analysen viste også at kvinnene vurderes å ha en signifikant mer normal fritidssituasjon enn mennene, uavhengig av om de bor i byen eller på landet. En mulig forklaring er kjønnsforskjellene mht. aktiviteter som gir kvinnene flere "normale" aktiviteter som de kan mestre (matlaging, strikking osv.) enn mennene. Dette kan tyde på at normaliseringen i fritidssituasjonen også har med kjønnsrollene å gjøre.

### Normalisering og etnisk bakgrunn

Det er også av interesse å se på eventuelle forskjeller i tilbudskvalitet mellom samiske og ikke-samiske funksjonshemmede.





Det er 40 samer og 83 ikke-samer i utvalget. For arbeid, bolig, opplæring og transport er gjennomsnittene i favør av ikke-samene. Forskjellen mellom gruppene er størst for bolig. Gjennomsnittene tyder ikke på store forskjeller mellom samiske og ikke-samiske funksjonshemmede. Når en ser bort fra bolig, er forskjellene små. Det er også bare denne forskjellen som nærmer seg signifikans ved den multivariate signifikanstesten. Det er derfor ikke noen reell grunn til å si at det er forskjeller i normalisering mellom samer og ikke-samer i utvalget. Det forholdet at samene oppnår gjennomgående dårlige verdier og den multivariate testen viser  $P=0.072$ , bør imidlertid betraktes som en tendens som bør undersøkes videre. Kan det tenkes at normaliseringsprinsippet spiller en mindre rolle ved gjennomføring av tilbud til funksjonshemmede samer enn for funksjonshemmede ikke-samer?

### Oppsummering

Det er tydeligvis vanskeligere å få til normaliserte tilbud på noen levekårsområder enn på andre. Bolig og transport kommer klart bedre ut enn arbeid, opplæring og fritid. Samlet tyder analysene på at det er sammenheng mellom graden av normalisering i de fem levekårsområdene og kjønn, etnisitet og folketetthet. Resultatene tyder på at kvinnenes fritid er mer normalisert enn mennenes, at de funksjonshemmede i landkommunene, samlet sett, har mer normaliserte levekår enn de som bor i byene og at samer tenderer til å ha mindre normaliserte (tydeligst for boligtilbud) enn ikke-samer. Analysene av sammenheng mellom normalisering for de fem områdene og alder og funksjonshemming tyder på at det er slike sammenheng, men at det er sammensatte samspill mellom disse variablene og levekårsområdene. Profiler for gruppene kan tyde på at det er ulike forhold som bestemmer graden av normalisering innenfor områdene i ulike aldre, og at de ulike funksjonsvanskene har forskjellig betydning for de ulike områdene. Hovedkonklusjonen fra denne delen av analysen er at normalisering ikke synes å være et entydig begrep knyttet til individene, men har sammenheng med tilbudene i ulike miljøer.

## Tilbudenes tilpasning til brukernes utviklingsbehov

Et viktig kvalitetsaspekt er om tilbudene passer til personens utviklingsbehov. I undersøkelsen ble respondentene derfor spurt om de vurderte tilbudene som tilpasset brukernes behov. Med tilbudskvalitet menes svar på spørsmål om personene kan mestre et annet tilbud enn det de nå har.

Tilpasning av tilbud

	Arbeid	Bolig	Opplæring	Fritid	Transport
	%	%	%	%	%
Uaktuelt	46.2%	15.9%	23.8%	16.7%	16.5%
Mangler	21.8%	9.5%	13.5%	24.2%	5.0%
Mestrer annet	18.5%	24.6%	25.4%	26.7%	28.1%
Tilpasset	13.4%	50.0%	37.3%	32.5%	50.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Ved vurderingen av prosenttallene er det viktig å tenke på hvilken forståelse som legges til grunn for vurderingene. Det store antallet i kategorien "uaktuelt" gir grunn til å spørre om fagfolkene vurderinger virkelig veiledes av om normalisering. Normaliseringsprinsippet tilsier at arbeid er en naturlig sysselsetting for visse aldersgrupper. Krysstabulering med alder viser: Av 55 individer i kategorien "Uaktuelt" for arbeid er 11 individer i kategorien 24-59 år; av 20 for bolig er 6 i aktuelle aldersgrupper; av 30 for opplæring er 25 individer 15 år eller eldre; for 20 som regnes som "uaktuelle" for fritidstilbud er 10 individer over 15 år; for 20 individer som vurderes som "uaktuelle" for transport er 11 over 15 år. Dersom en legger normaliseringsprinsippet til grunn, bør antagelig disse legges til kategorien "mangler tilbud". Det bør anses som normalt for personer i disse aldergruppene å ha slike tilbud. Resultatene kan tyde på at det er et pleiebegrep mer enn et utviklingsorientert normaliseringsprinsipp som ligger til grunn for vurderingene.

Det er en klar tendens til at opplæring bare forbindes med yngre aldersgrupper. Dette er lite i samsvar med den utvidelsen av opplæringsbegrepet som er nødvendig. Det er imidlertid vanskelig å vite om fagfolkene vurderinger er resultat av praktiske prioriteringer i en vanskelig ressursmessig situasjon, eller om vurderingene avspeiler handlingsbegreper som styrer arbeidet deres i feltet.

Av tabellen framgår det at ca 25% vurderes å kunne mestre et mer avansert tilbud enn de har i dag. Krysstabuleringer av dette spørsmålet med organiseringsform for tilbudet viser at de fleste som kan mestre et annet tilbud ofte er i særtilbud. Det

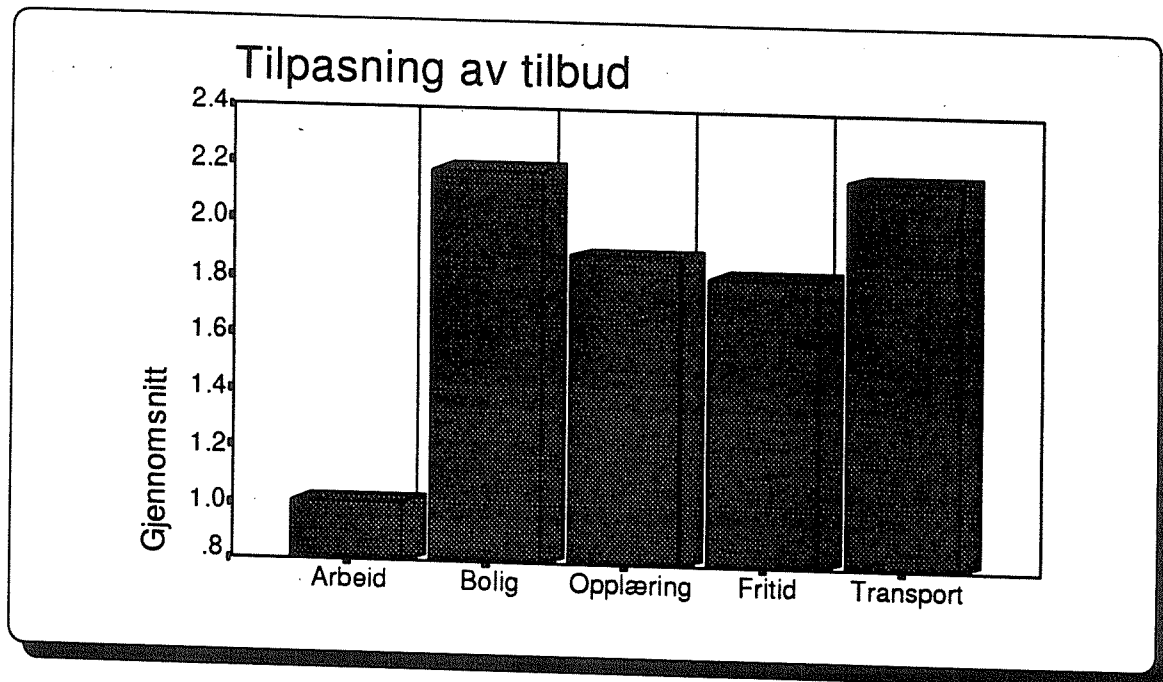
synes derfor rimelig å si at vurderingen betyr at de kan mestre et mer normalisert tilbud enn de har i dag. Arbeid utmerker seg klart med dårligst tilpasning.

Andelen av gruppen som anses å ha tilpassede tilbud varierer fra 13 til 50 %. Bolig og transport er de områdene hvor denne gruppen anses å ha mest tilpassede tilbud.

Krysstabulering av antallet som vurderes å ha "tilpasset" tilbud med organiseringsform, viser følgende andel av særtilbud: 7 av 16 for arbeid (44%); 22 av 63 (35%) for bolig; 25 av 47 (53%) for opplæring; 12 av 39 (31%) for fritid; og 21 av 61 (34%) for transport. Resultatet viser stor akseptering av segregerte tilbud som tilpassede for disse personene, og at denne aksepteringen er størst for opplæringstilbud. Dette stemmer også godt med resultatene fra undersøkelsen med normalisering som kvalitetsmål. Den viste at opplæring var området, etter arbeid, med laveste grad av normalisering. Det forhold at fagfolkene i så høy grad betrakter særtilbud som tilpassede tilbud, tyder på at de ikke oppfatter måten å organisere tilbudene på som uttrykk for tilpasning av tilbudene. Normaliseringsprinsippet synes derfor i begrenset omfang å styre deres oppfatning av hva som er et godt tilbud. Det faktum at dette er særskilt framtreddende for opplæring, kan tyde på at de ikke oppfatter inkludering i vanlig skole som et særskilt viktig prinsipp ved planleggingen for denne gruppen. Resultatene tyder vel faktisk på at segregerte tilbud oppfattes som den beste måten skolefagene på. Her er også resultatene i samsvar med hvordan spesialundervisningen tradisjonelt har blitt organisert i norsk skole.

### Allmenn tilpasning av tilbudene

Tabellen viser gjennomsnittene for tilpasningskvalitet for de fem områdene.



Bolig og fritid har de høyeste verdiene. Arbeidsområdet utmerker seg med laveste tilpasningsverdi.

Er det noen forskjeller i kvalitet - uttrykt i graden av tilpasning av tilbudet( arbeid, bolig, opplæring, fritid og transport) til personen - mellom ulike typer av tilbud mellom store og mindre kommuner og mellom de tilbudene som kvinner får og de som menn får, samt mellom etniske grupper?

Forskjeller i tilbudskvalitet ble undersøkt med MANOVA, med alder som kovariat. Analysene ga ingen entydige resultater. Forskjellen mellom kommunetyperne for den samlede tilbudstilpasningen var tilnærmet signifikant( $p=.075$ ). Arbeids- og fritidstilbudene var de to tilbudstypene som antydte forskjeller mellom kommunetyperne. Resultater av variansanalyser tydet på at en tenderte til å vurdere tilbudene som bedre tilpasset brukerne i større kommuner. Analysen av etnisitet ga ingen signifikante uslag. Det var ingen heller ikke klare forskjeller mellom kjønnene.

### Faktoranalyse av kvalitetsmålene

Det er av interesse å studere sammenheng mellom de to kvalitetsmålene. Danner normalisering og tilpasning av tilbudene et homogent kvalitetsmål der f eks høy grad av normalisering av tilbudene går sammen med høy grad av tilpasning av dem, eller er det snakk om forskjellige kvalitetsmål, avhengig av hvilket område som vurderes? Resultatene viser at at segregerte tilbud ofte vurderes som tilpassede og at de som vurderer bare i et begrenset omfang legger normaliseringsprinsippet til grunn for vurderingen. En oppfattet tydeligvis disse målene som ulike uttrykk for kvalitet. Det kan bety at fagfolkene oppfatter normalisering som et prinsipp som har lite å gjøre med hvordan støtten bør tilrettelegges. Det er også mulig at normaliserte tilbud oppfattes som tilpassede på noen levekårsområder og ikke på andre.

En korrelasjonsanalyse av de to kvalitetsmålene viste samband, men også store forskjeller mellom de fem områdene. For å lage et kvalitetsmål som utnytter begge kvalitetsmålene og samtidig tar hensyn til sambandene mellom dem, ble det gjort en faktoranalyse av de to vurderingene for de 5 områdene. Tabellen under viser den varimaxroterte faktormatrisen. Variablene 7-11 er vurderingene av normalisering og variablene 12-16 er vurderingene av tilpasning for de fem områdene: arbeid; bolig; opplæring; fritid; transport

Rotated Factor Matrix:

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
V7	.13501	-.04253	-.05681	.90559
V8	.65815	.36857	-.33910	-.02302
V9	.11378	.07089	.82519	-.13070
V10	.78833	.02754	.21121	-.09459
V11	.78480	.03096	.22589	.23556
V12	-.04483	.13897	-.25102	.87002
V13	.46649	.54218	-.35473	.17449
V14	.08596	.20178	.79925	-.15423
V15	.05720	.83666	.13112	.00672
V16	.08308	.81491	.20475	.03280

Fire faktorer beskriver til sammen 73 % av variansen. Den første, som beskriver 26.6%, har høyeste ladning i normalisering i fritid (var10), transport(var11) og bolig (var8), samt i tilpasning av boligen (var13:.46649). Denne kvalitetsdimensjonen betegnes derfor "Normalisering - Hjemmesituasjonen". Høye verdier betyr at personene får støtte, og at han/hun ikke får den som særtilbud innenfor disse sektorene, men i vanlige tilbud. Områdene bolig, fritid og transport går sammen. Det kan bety at bolig i et vanlig miljø leder til vanlige fritidssyssetninger og bruk av de samme transportmidler som andre.

Den andre faktoren beskriver 22.6% av variansen. Her er det tilpasning av tilbudene som har høyestt ladning - også her i fritid, transport og bolig. Høye verdier innebærer at personen vurderes å ha tilpassede tilbud i fritid, transport og bolig. Vi kaller denne for "Tilpasning - Hjemmesituasjonen". Høy verdi betyr at en person har tilbud, og at tilbudet vurderes som passende for personen. Tilbudet kan vurderes som tilpasset uten at det preges av normalisering. Dette bekrefter tidligere funn som viste at tilpasning kunne bety noe annet enn normalisering. Vi konstaterer imidlertid at det er en sammenheng her. Normalisering av boligen har en positiv ladning i denne faktoren (var8:.36857).

Omfanget av varians som dekkes av de to første faktorene og innholdet i dem tyder på at det er hjemmesituasjonen som har størst tyngde i dette nye kvalitetsmålet. Utskilling av to faktorer tyder på at normalisering og tilpasning vurderes som ulike støttekvaliteter. Tilpasning av bolig har positiv ladning i den første faktoren og normalisering av boligen har positiv ladning i den andre faktoren. Det kan tyde på at det å ha en normalisert bolig også i en viss utstrekning vurderes som å ha en tilpasset bolig.

De to øvrige faktorene er sterkere knyttet til hvert sitt spesifikke område. De har høye ladninger for begge kvalitetsmålene innenfor sitt spesifikke område, men har lave og negative ladninger for øvrige områder. Den tredje faktoren betegnes "Opplæringsstøtte". Høy verdi betyr at personen har et vanlig skoletilbud, som også vurderes som et tilpasset tilbud. Den siste faktoren betegnes som "Arbeidsstøtte". Høg verdi betyr at en person har et vanlig arbeidstilbud, og at dette tilbudet

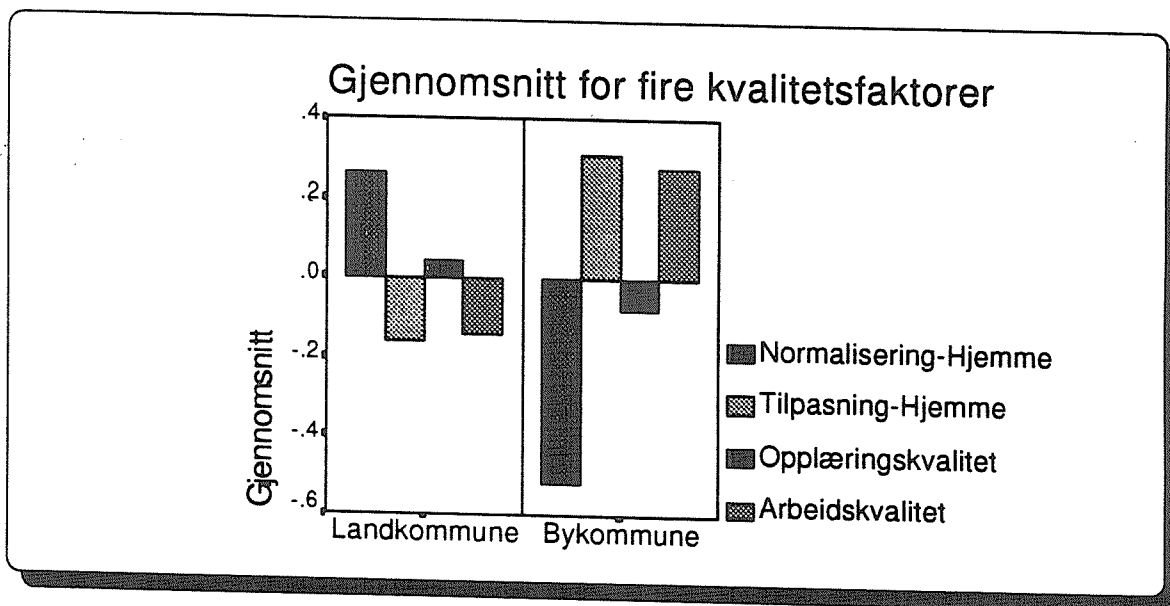
vurderes som tilpasset for personen. Det synes mao. som vi kan snakke om flere kvalitetssfærer i relasjon til formidling av støtte der bolig, fritid og transport danner én, opplæring en annen og arbeid en tredje. Hva som vurderes som normalt og tilpasset kan være forskjellig for levekårsområdene. Mulighetene for å gjennomføre normaliseringsprinsippet på områdene kan være forskjellige. Betingelsene for arbeidslivet lar se ikke i samme grad som f. eks. skolen styre av statlig politikk. Det kan derfor være nødvendig å skille både mellom kvalitetskriterier og levekårsområder ved denne typen vurderinger, da noen kriteriene tillempes forskjellig på områdene. Det kan også bety at fagfolkene veiledes av ulike normer når de vurderer kvaliteten av støtte på områdene, og understreker at det kan være nødvendig å se dem som mulig forskjellige områder for gjennomføring av statlig politikk. Konsekvensen for den enkelte blir lett en forskjell i inkludering. En person som har en relativt inkluderende hjemmesituasjon, kan være i en ekskludert situasjon i arbeid, eller opplæring, og vice versa.

### Analyser av faktorpoeng

Vurderingene av normalisering og tilpasning ga et flerdimensjonalt kvalitetsmål. Denne flerdimensjonaliteten ble studert ved å tilskrive personene faktorpoeng for hver av de fire faktorene. I avsnittene som følger, studeres forskjellene mellom grupper.

### Forskjeller mellom by og land

Figuren viser gjennomsnittlige faktorpoeng for by- og landkommuner.

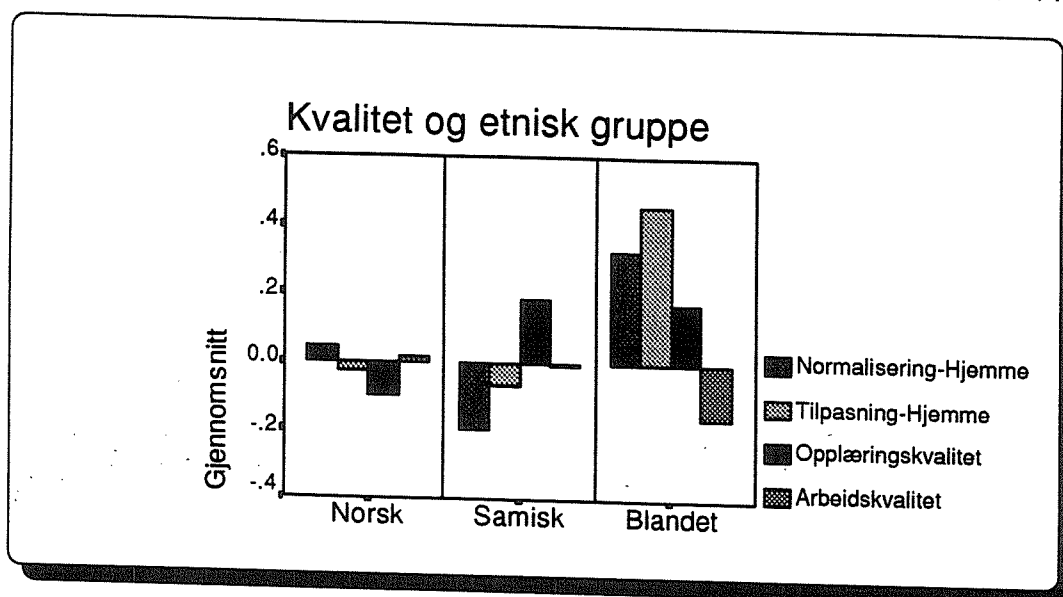


Variansanalyser av forskjeller i faktorpoeng der kjønn og alder ble holdt under kontroll viste at alle forskjellene mellom kommunetypene - uten opplæring - var signifikante. Dette tyder på at det er reelle forskjeller i organiseringen av omsorgen til denne gruppen mellom by og land. De som bor i landkommunene, har i større grad enn de som bor i bykommuner tilbud som andre i lokalsamfunnet når det

gjelder bolig, fritid og transport . På den annen side vurderes deres tilbud, gjennomsnittlig sett, som mindre tilpassede enn tilbudene til de som bor i bykommune. Figuren illustrerer derfor tidligere funn som viser at normalisering av tilbud og tilpasning av støtte er to relativt forskjellige ting - i alle fall på det tyngste området som er hjemmeområdet. Det er marginale forskjeller i kvaliteten på opplæringen. Kvaliteten på arbeidstilbudene er imidlertid klart i byens favør. Resultatene bekrefter at når det gjelder den allmenne levekårssituasjonen, slik den kommer til uttrykk i bolig, fritid og transport, spiller graden av normalisering liten rolle for vurdering av tilpasning av tilbud. Personenes forutsetninger og livssituasjon, sammen med tilgjengelige tilbudsalternativer, kan ha større betydning for vurderingen av tilpasning av tilbud enn målsettinger for arbeidet og de krav til organiseringen av tilbudene som de stiller.

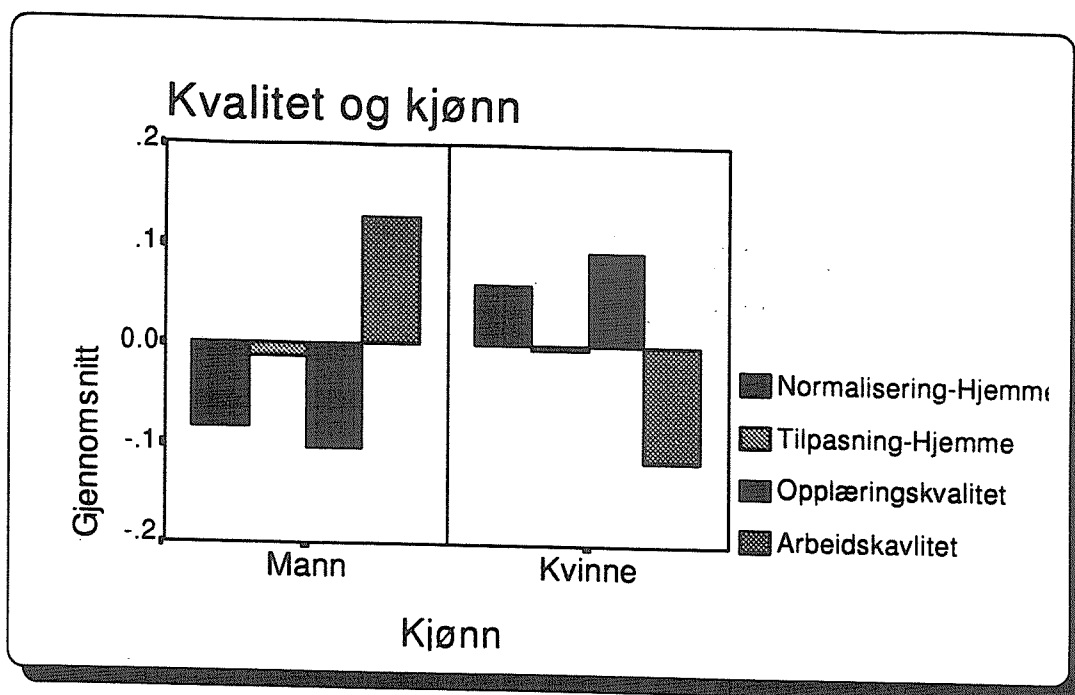
### Forskjeller mellom etniske grupper

Figuren som følger, viser gjennomsnittlige faktorpoeng for tre etniske grupper.



Den mest åpenbare forskjellen mellom disse gruppene er den klart bedre kvalitetsvurderingen for gruppen "Blandet". De har høyeste grad av normalisering og vurderes å ha de best tilpassede tilbudene. Dette er imidlertid en gruppe på til sammen bare 8 individer, hvorav 4 er innvandrere. Sammenlikning mellom samer og ikke-samer i figuren viser mindre grad av normalisering for samene, men bedre opplæringskvalitet. Tidligere variansanalyser viser imidlertid at forskjellene mellom disse to gruppene ikke er signifikante. Det er derfor ikke rimelig å snakke om noen reelle forskjeller i tilbudenes kvalitet, slik det måles her, mellom samer og ikke-samer. De gjennomsnittsverdiene som observeres, er tendenser.

## Forskjeller mellom kjønn

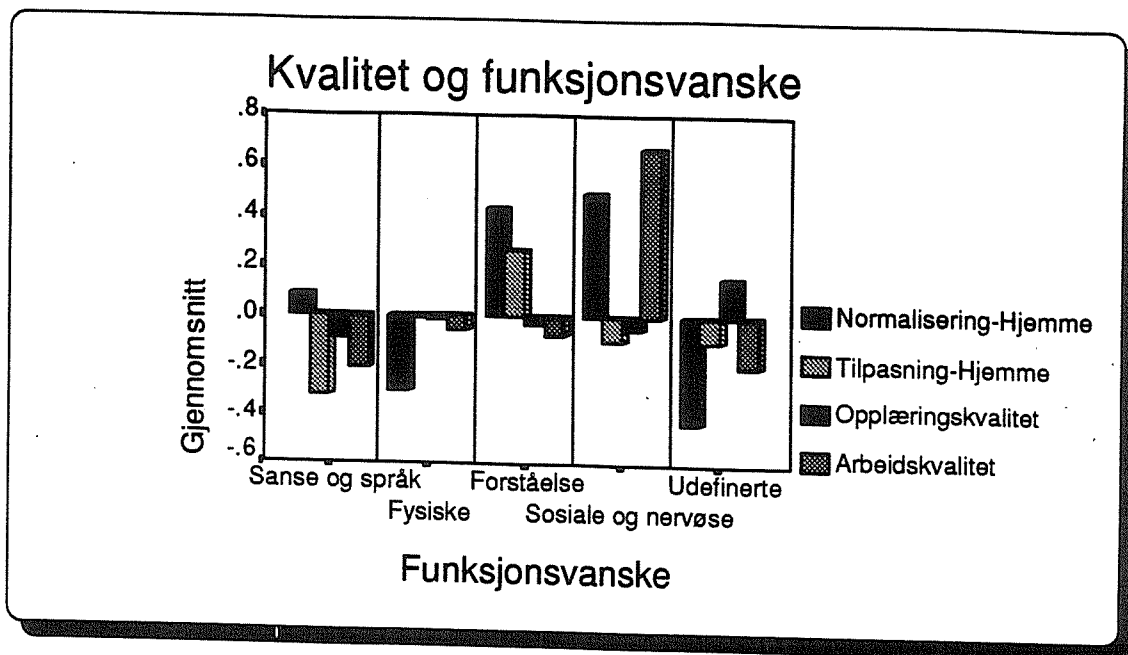


Selv om en multivariat variansanalyse med kontroll av aldersforskjeller viser at det ikke er noen signifikante forskjeller mellom kjønnene mht. de fire kvalitetsdimensjonene, er det likevel av interesse å studere profilene. Vi ser at kvinnene tenderer til å ha en mer normalisert hjemmesituasjon og en bedre opplæringskvalitet enn mennene, men arbeidskvaliteten er bedre for mennene. Det kan bety at det satses relativt mer på å skape arbeidstilbud for mennene, og at kvinnene vurderes å mestre bedre en normal livssituasjon i bolig og fritid. Her er naturligvis normene for å vurdere mestring forskjellig. "Mor syr. Far leser"-metaforen er nærliggende. I et kvinnepolitisk perspektiv kan en naturligvis spørre seg om "trivsel ved kjøkkenbenken" er forutsetningen for normalt liv for funksjonshemmede kvinner.

## Forskjeller mellom grupper av funksjonshemmede

Figuren viser gjennomsnittlige faktorpoeng for fem grupper av funksjonshemmede.





Profilene for gruppene tyder på at det er forskjeller i tilbudskvalitet mellom gruppene. Funksjonshemmede med "Forståelsesvansker" og "Sosiale og nervøse vansker" er de to gruppene som kommer best ut ved sammenlikningen. De to første stolpene er de tyngste kvalitetsdimensjonene. Her er det de med "Forståelsesvansker" som kommer best ut. Samlet sett kommer de derfor best ut av kvalitetsanalysen. Vi ser imidlertid at de kommer dårligere ut på "Opplæringskvalitet" og "Arbeidskvalitet". Forklaringen kan være å finne i den oppmerksomheten som hjemmesituasjonen til denne gruppen har fått gjennom ansvarsreformen. Opplæring og arbeid har ikke ha fått samme oppmerksomhet. Normaliseringen i hjemmesituasjonen og arbeidskvaliteten vurderes som best for personer med "sosiale og nervøse" vansker. Den lave verdien for tilpasning kan tyde på at det er i hjemmesituasjonen at tilbudene bør tilpasses bedre. Ensomhet og isolering er kanskje en tenkbar årsak til dette. At gruppen "udefinerte" er kommet lavest på normaliseringsfaktoren er ganske forståelig. Dette er gruppen som har de mest kompliserte funksjonsvanskene.

Det ble utført en multivariat variansanalyse av forskjeller i faktorpoeng. Resultatet tydet på at den viktigste variasjonen i de fire kvalitetsdimensjonene i figuren var å finne i "Normalisering-Hjemme" og "Arbeidskvalitet". Det er disse områdene som viser tydeligst sammenheng med type funksjonshemming.

### Oppsummering

Resultatene tyder på at det er forskjeller mellom by og land. Det forholdet at det også er forskjell mellom funksjonsvanskene gjør det vanskelig å slutte noe. Utvalgsmåten gjorde det anskelig å holde forskjellen i funksjonsvansker under kontroll. På hjemmeområdet er kvalitetsanalysen i favør av landet. Man lever mer normalisert og tilpasset på landet. På arbeidsområdet er situasjonen en annen. Her er det bedre kvalitet i byen. Forskjellen mellom funksjonsvanskene går på de samme faktorene. Normaliseringen i hjemmemiljøet er i favør av gruppen med

forståelsesvansker og de med sosiale og nervøse vansker og dårligst for de med fysiske vansker og de som er udefinerte. Med hensyn til opplæring er forskjellen marginal. Studier av forskjellene mellom ikke-samer og samer, mellom kvinner og menn og mellom grupper av funksjonshemmede tydet på at det er forskjeller. Disse kan både være knyttet til rollemønstre og til forskjeller i omsorgsinnsats.

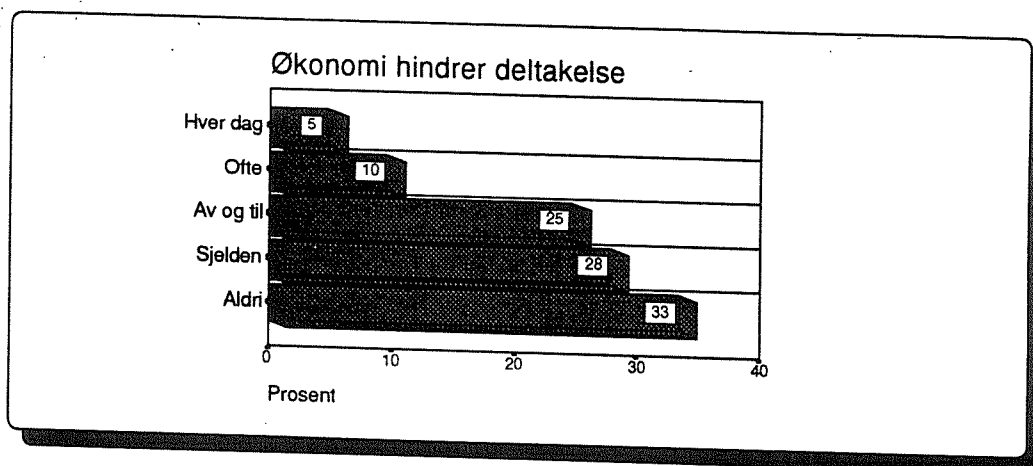
# HINDRINGER FOR DELTAKELSE

Funksjonsvanskene hindrer deltakelse på like vilkår med andre i samfunnet. For å motvirke slike sosiale konsekvenser behøves innsats fra flere parter. Da omsorgens mål bl a er å fremme sosial deltakelse, kan fravær av ytre hindringer også betraktes som en indikator på omsorgskvalitet. Det bør understrekes at jeg ikke mener at deltakelse i lokalsamfunnet bare er avhengig av ulike former for sosial tilretteleggelse. Deltakelse påvirkes også sikkert sterkt av fysiske sider av funksjonsvanskene og de subjektive konsekvenser de har ved at personen begynner å oppfatte seg selv på bestemte måter. Det kan bidra til å forsterke isolering.

Hvem som rapporterer hindringene kan naturligvis være viktig. Brukerne selv kan anlegge andre perspektiver enn fagfolk. I undersøkelsen ble respondentene bedt om å rapportere forekomst av 10 forhold som de mener hindrer funksjonshemmede i utvalget fra å delta i lokalsamfunnet "Hver dag"; "Ofte"; "Av og til"; "Sjelden"; "Aldri". En kan naturligvis ikke se bort fra at resultatene hadde blitt annerledes om hindringene hadde blitt vurdert av andre - f. eks. personen selv eller foresatte. Fagfolkene er bl a delaktig i å gi tilbud og kan derfor ha en tendens til å oppvurdere kvaliteten. Først vises en oversikt over hindringer i form av et antall figurer, og deretter følger en analyse av sammenheng med personlige og demografiske forhold.

## Forekomst av hindringer

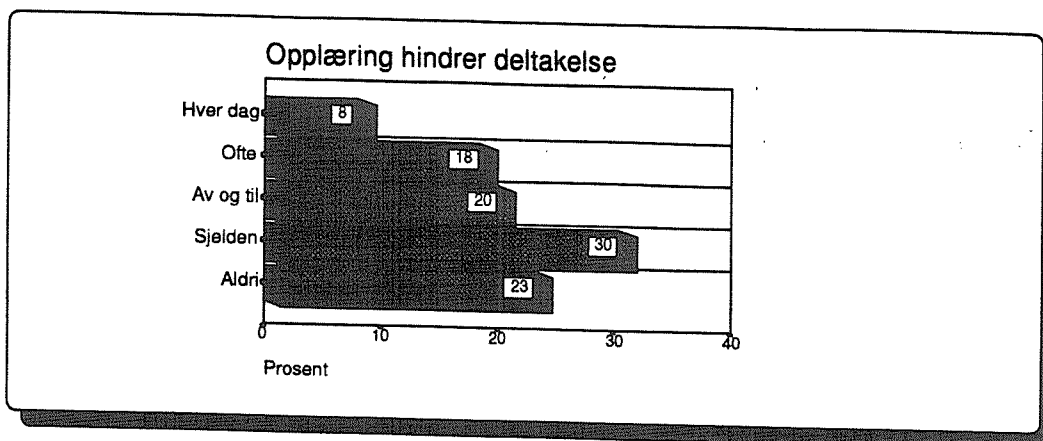
### Økonomi



Økonomien er nok viktig, men vurderes ikke av fagfolkene som en sentral hindring for deltakelse. For 15 % av gruppen vurderes økonomien å være en stor hindring. Her skulle en kunne forvente forskjeller mellom ulike lokalmiljøer. Noen miljøer har flere tilbud som koster penger enn andre - f.eks. i tettstedene, og boliger kan være

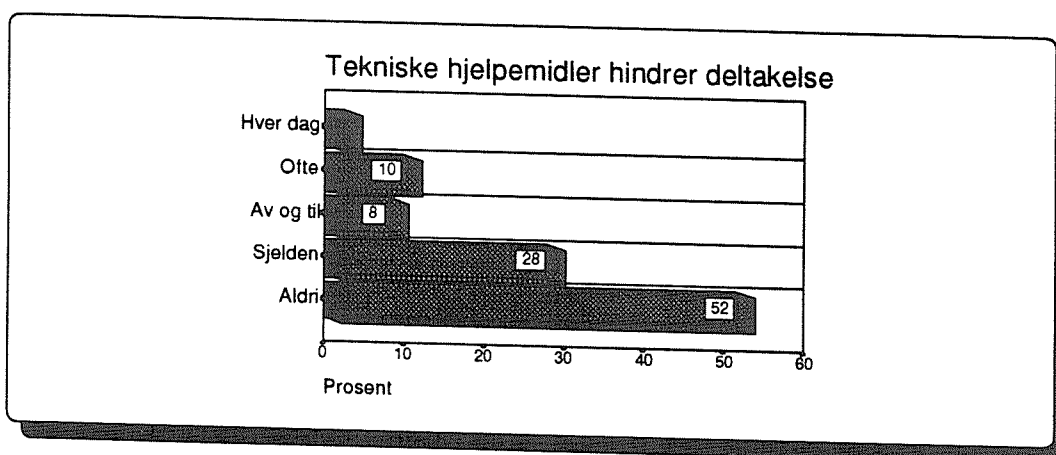
geografisk plassert forskjellig i forhold til lokalmiljøene og derfor medføre ulike transportutgifter.

## Opplæring



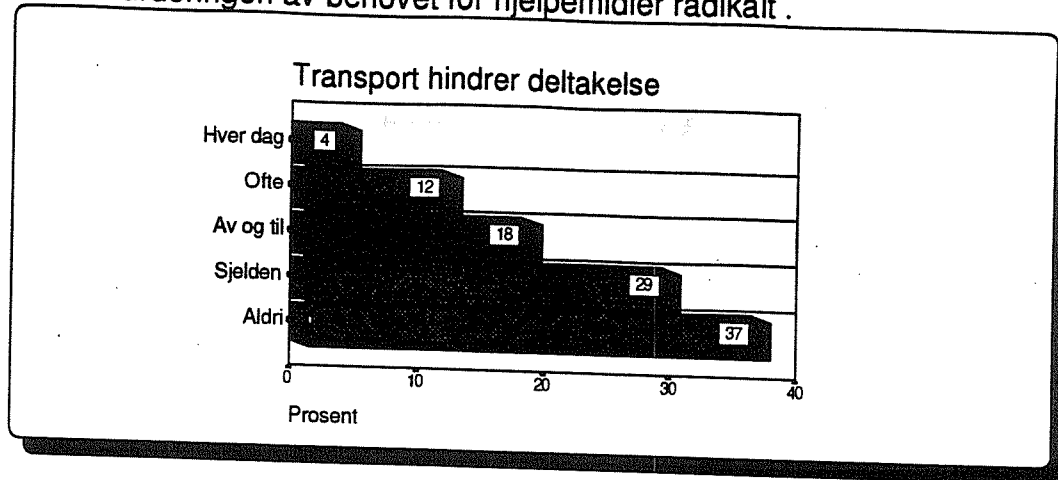
Mangel på opplæring vurderes heller ikke som noen kritisk hindring for deltakelse, men som viktigere enn økonomi. Så en fjerdedel av gruppen vurderes å hindres av mangel på opplæring. Spørsmålet er imidlertid hva en legger i "å delta i lokalsamfunnet". Dersom en mener reell deltakelse i typiske samlivs- og samarbeidsformer, bør nødvendigvis opplæring gis en viktigere rolle enn det som fremgår av figuren. Det er i denne forbindelse interessant å se litt på hvilke aldersgrupper av fagfolkene vurderer mangel på opplæring som viktig hindring for deltakelse. Krysstabulering av hindring med aldersgrupper viste at av de 33 personene som en vurderte ble hindret fra deltakelse "Hver dag" og "Ofte", var 23 i aldersgruppene over 25 år. Det viser at behov for opplæring vurderes som relevant langt utover vanlig skolealder.

## Tekniske hjelpemidler og transport



Mangel på tekniske hjelpemidler oppfattes ikke som noen stor hindring for deltakelsen. For 12 % vurderes dette å være et stort problem. Her er det viktig å minne om hvem som foretok vurderingene. Om brukerne selv hadde vurdert, ville

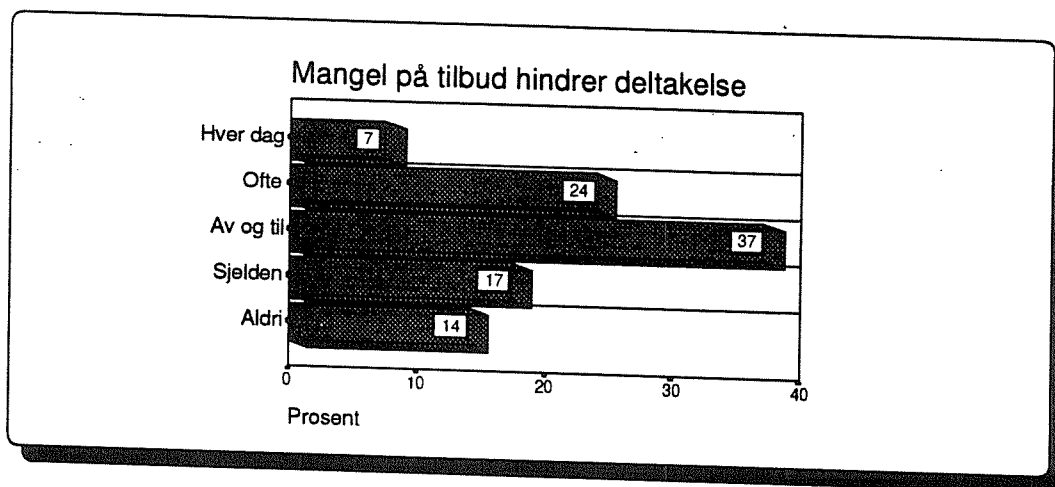
kanskje hverdaglivet deres kommet betydelig sterkere inn bildet. Det ville ha kunnet endre vurderingen av behovet for hjelpemidler radikalt .



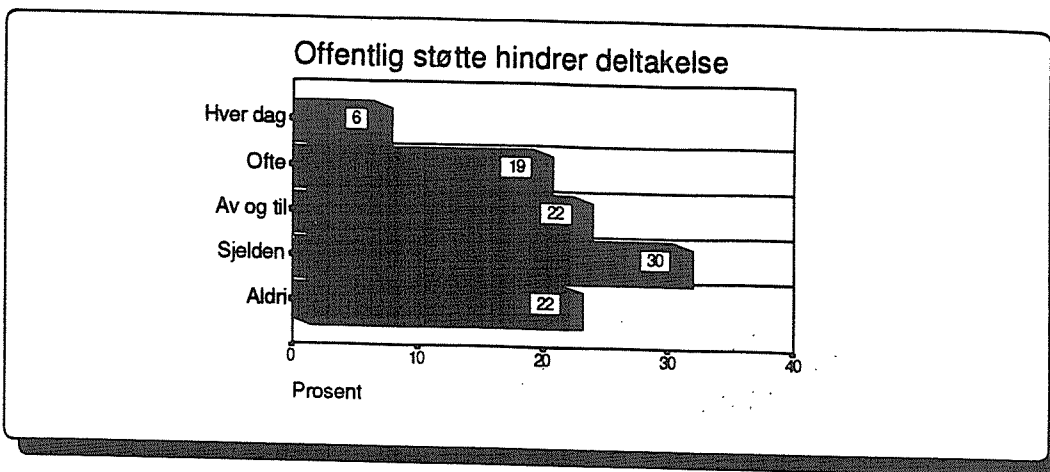
Transport vurderes ikke å være den helt store hindringen. For 2/3 av gruppen vurderes dette "sjelden" og "aldri" å være noen vesentlig hindring for deltakelse i lokalsamfunnet. Men fagfolk betrakter kanskje bare transport i forhold til offentlige tilbud. Derved undertrykker figuren de behovene som brukerne opplever i dagliglivet sitt, og som ville kunne ha kommet fram i deres egne vurderinger.

### Tilbud og støtte

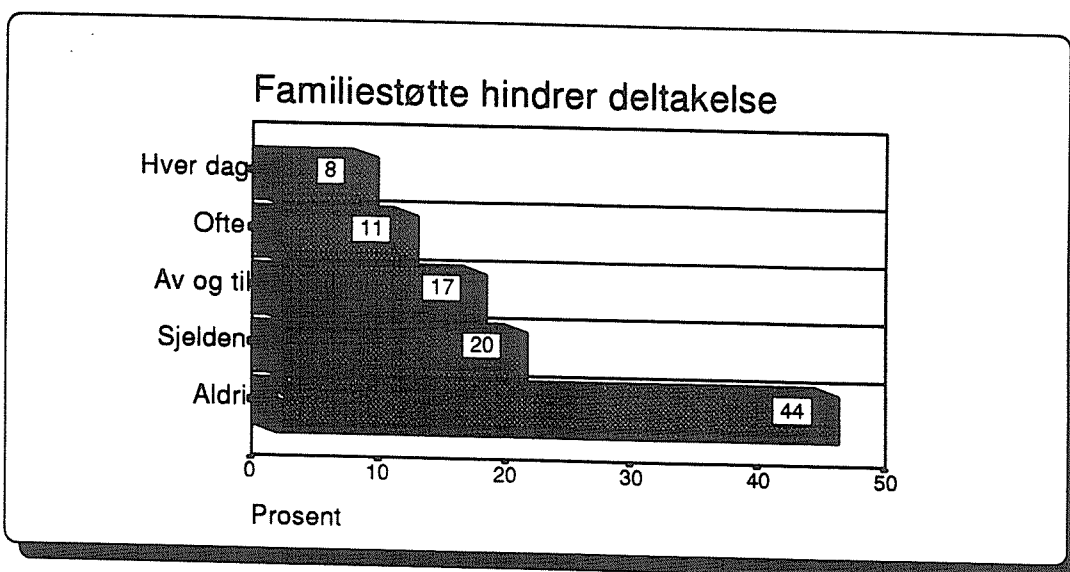
Under denne rubrikken har jeg samlet resultater som viser i hvilken grad tilbud og støtte som personene får, oppfattes som tilstrekkelig for å kunne delta i lokalsamfunnet, eller å være av et så lite omfang at de hindrer deltakelsen.



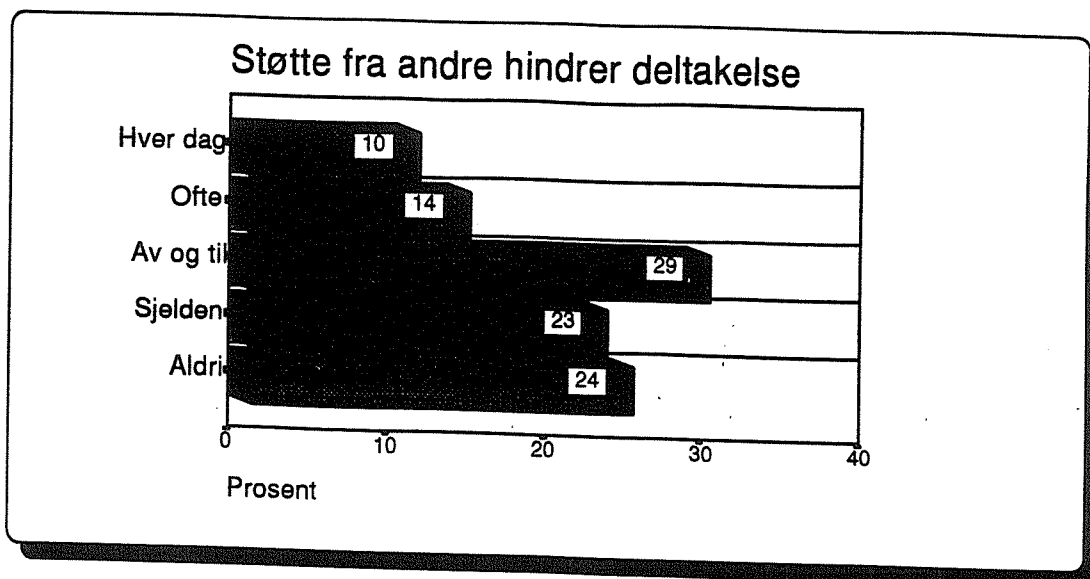
Mangel på tilbud vurderes som en viktig hindring for deltakelse. Hele 69 % av gruppen havner i de tre første kategoriene. For hele 31 % vurderes mangel på tilbud "Hver dag" og "Ofte" å være en hindring. Dette er i samsvar med tidligere funn som viser lav grad av tilpasning av tilbudene for gruppen - dårligst for arbeid, fritid og opplæring.



Her mener tydeligvis respondentene at mangel på offentlig støtte hindrer mange fra å delta i lokalsamfunnet. For 25% vurderes dette behovet som prekært.



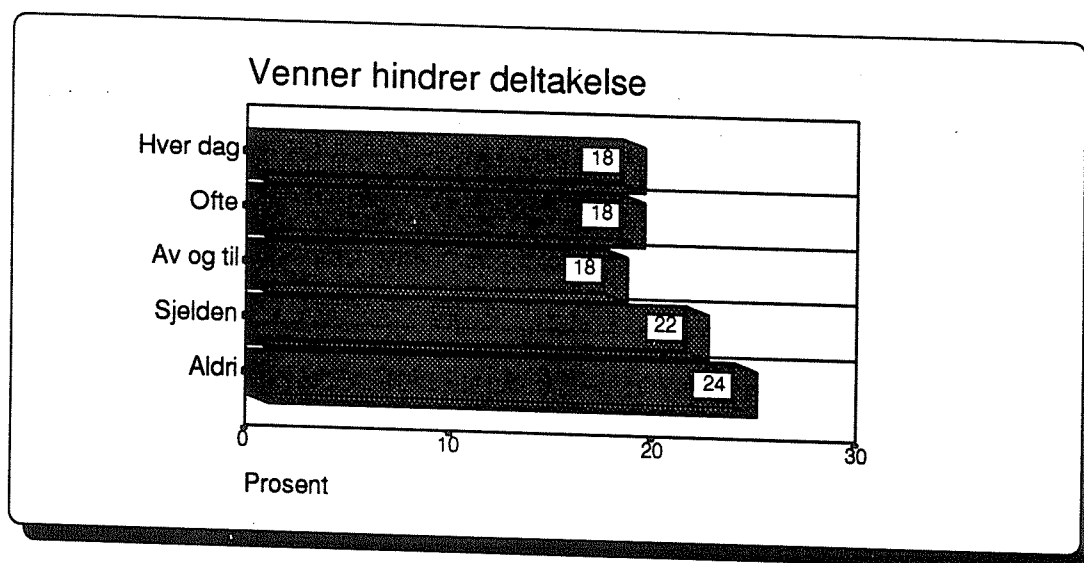
Respondentene vurderer tydeligvis ikke mangelen på familiestøtte som en helt sentral hindring. Ca 2/3 av gruppen kommer i kategoriene "Sjelden" og "Aldri". Vi merker oss imidlertid at for 19% vurderes dette å være et problem. Dersom de samme personene også savner andre former for støtte, er dette naturligvis et stort problem. Samlet tyder resultatene på at mangel på støtte fra familiene hindrer deltakelse.



Respondentene mener tydeligvis at det behøves mer støtte fra andre. Over 50% av personene i utvalget faller i de tre første kategoriene. Dette kan indikere at de ikke vurderer lokalsamfunnene som særskilt "deltakelsesvennlige" for funksjonshemmede.

Vurderingene av støtte viser at fagfolkene vurderer mangelen på støtte til personene utenfra som den viktigste hindringen. Det kan tolkes slik at de vurderer familieinnsatsen å være stor, og at de betrakter flere tilbud og større offentlig innsats som viktig for deltakelse i lokalsamfunnet.

## Sosialt nettverk



Tilgangen til venner vurderes som mest kritisk for deltakelsen. Bortimot halvparten av personene i utvalget vurderes å hindres i å delta hver dag eller ofte pga. mangel på venner. Nå er det nok ingen tvil om at mange funksjonshemmede er ensomme og isolerte og mangler venner og sosialt nettverk. Normale tilbud i hverdagen gir den beste basis for deltakelse og nettverk. Det er nettopp disse

Rotert Faktor Matrise:

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
V25	.81439	.05507	.13196
V24	.79633	.23810	-.08439
V26	.67127	.07426	.03191
V23	.65294	.16223	.18491
V20	-.18214	.75529	-.23282
V21	.29177	.73865	.22606
V19	.24512	.66850	.14016
V22	.24514	.58801	.37826
V18	.33035	.45461	.42070
V17	-.00106	.07994	.91156

Faktormatrisen viser at den første faktoren, som utgjør ca. 40% av variansen, har de høyeste ladningene i venner (v25: .81); støtte fra andre (v24: .80); støtte fra familie(v23: .65) og holdninger fra lokalbefolkningen (v26: .67). Denne vil jeg betegne: *Hindring: Mangel på sosialt nettverk og støtte.*

Den andre faktoren har de høyeste ladningene i offentlige tilbud: tekniske hjelpemidler (v20: .76); tilbud (v21: .74); transport (v19: .67); offentlig støtte (v22: .59) og opplæring (v18: .45). Denne betegner jeg: *Hindring: Mangel på offentlig støtte.*

I den tredje faktoren dominerer økonomi(.91) med den høyeste ladningen. Dette går sammen med opplæring(.42) og støtte fra det offentlige(.38). Denne betegner jeg: *Hindring: Mangel på økonomisk støtte.*

Vi merker oss at mangelen på sosiale nettverk, som vurderes å være den største hindringen for deltakelse i lokalsamfunnet, også kom sterkest ut i faktoranalysen. Forekomsten av sosiale nettverk går sammen med positive holdninger fra lokalbefolkningen. Å være integrert i lokalsamfunnet er et spørsmål om støtte og sosiale nettverk. De offentlige tilbudene og økonomien er viktig, men når det gjelder deltakelse i lokalsamfunnet vurderes de av respondentene å komme i annen rekke. Sammenheng mellom vennskap og støtte tyder på at vennskskapsrelasjoner mellom funksjonshemmede og andre vil måtte innholde et element av støtte. Det kan gjøre slike relasjoner belastende og bidra til å forklare mangel på sosialt nettverk.

## Kommunestørrelse

For å undersøke om det var noen sammenheng mellom typen av hindringer og kommunestørrelse ble det gjort en diskriminantanalyse. Den ga en signifikant

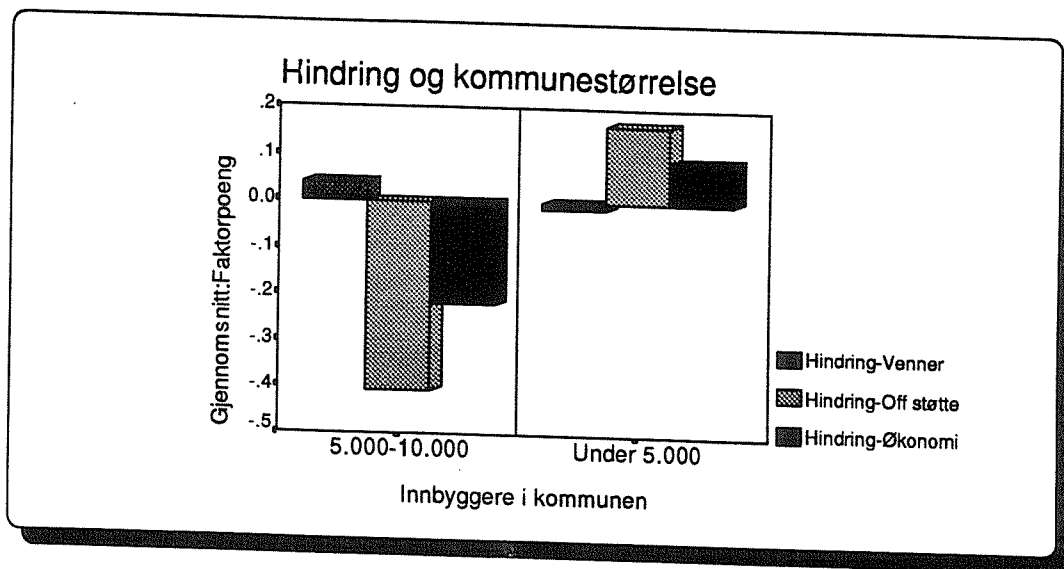


kanonisk korrelasjon ( $R = .43$ ;  $p = .0123$ ) mellom kommuneinndelingen (over og under 5000 innbyggere) og vurderingene av hindring.

Analyse av koeffisientene viser at forskjellen mellom store og små kommuner først og fremst har å gjøre med offentlig støtte (Offentlig støtte; tilbud; opplæring). Hindringer knyttet til sosiale nettverk er det viktigste i begge kommunetyper.

Transport og reaksjoner fra lokalsamfunnet har negative ladninger i denne funksjonen. Samlet synes imidlertid tilgangen til tilbud være den viktigste forskjellen mellom kommuner. Forskjellen mellom kommuner synes mao. å ha mest å gjøre med den faktoren som ovenfor ble kalt "Hindring: Tilgang til offentlig støtte".

Forskjellene i faktorpoeng mellom kommunetyperne bekrefter dette resultatet.



Forskjellen størst for faktor to (Hindring: Offentlig støtte). Det er tydelig at funksjonshemmede i større kommuner oftere vurderes å hindres av å mangle offentlig støtte for deltakelse, som tilbud, transport, tekniske hjelpemidler.

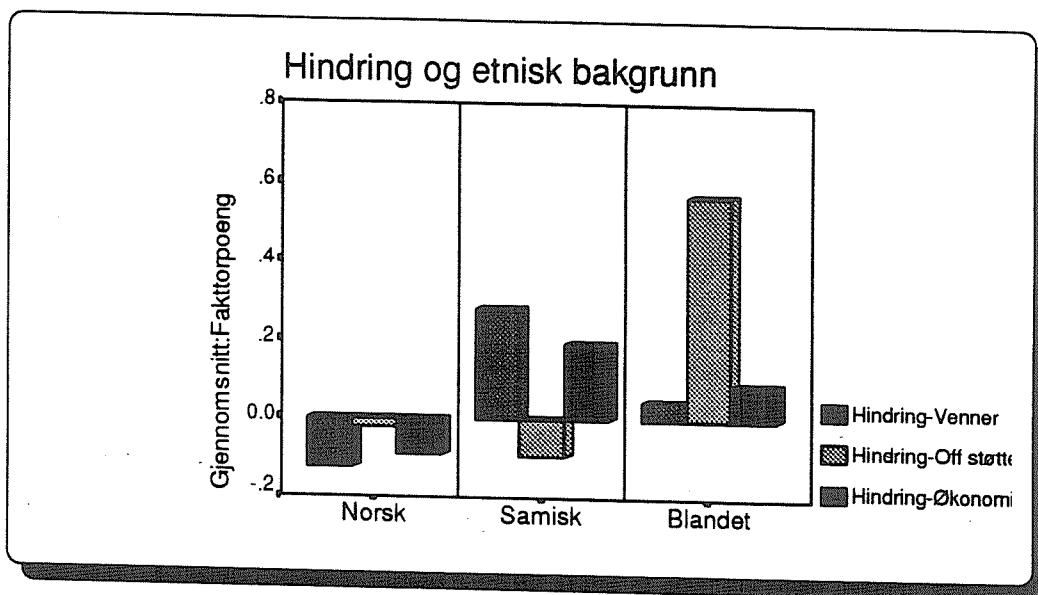
Multivariat variansanalyse av faktorpoengene med kontroll av alder og kjønn bekrefter diskriminantanalysen. Det er imidlertid bare den andre faktoren som viser signifikante forskjeller mellom kommunetyper. Den tydeligste forskjellen er at respondentene vurderer hindringer for deltakelse pga. mangel på offentlig støtte og tilbud å forekomme oftere for funksjonshemmede i de større enn i de mindre kommunene. Dette betyr ikke nødvendigvis at den faktiske offentlige støtten er mindre i store kommuner. Studier av antallet som savner tilbud i større og små kommuner, viser et sammensatt mønster. Når det gjelder antallet som vurderes å savne fritidstilbud (50% og 23%) og opplæringstilbud (36% og 13%), bor de fleste som vurderes å savne slike tilbud, i de større kommunene. Det er også noen flere som savner transport i byen (17% og 10%). For bolig (25% og 17%) og for arbeid (15% og 0%) er tallene i favør av større kommuner.

Dersom de som vurderte, tillegger fritids- og opplæringstilbud stor betydning for deltakelsen i lokalsamfunnet, virker resultatet logisk. På disse områdene synes de

funksjonshemmede i de større kommunene oftere å savne tilbud enn de som bor i landkommunene. Kanskje vurderes den offentlige støtten også som mer viktig for deltakelse i lokalsamfunnet i de større enn de små kommunene?

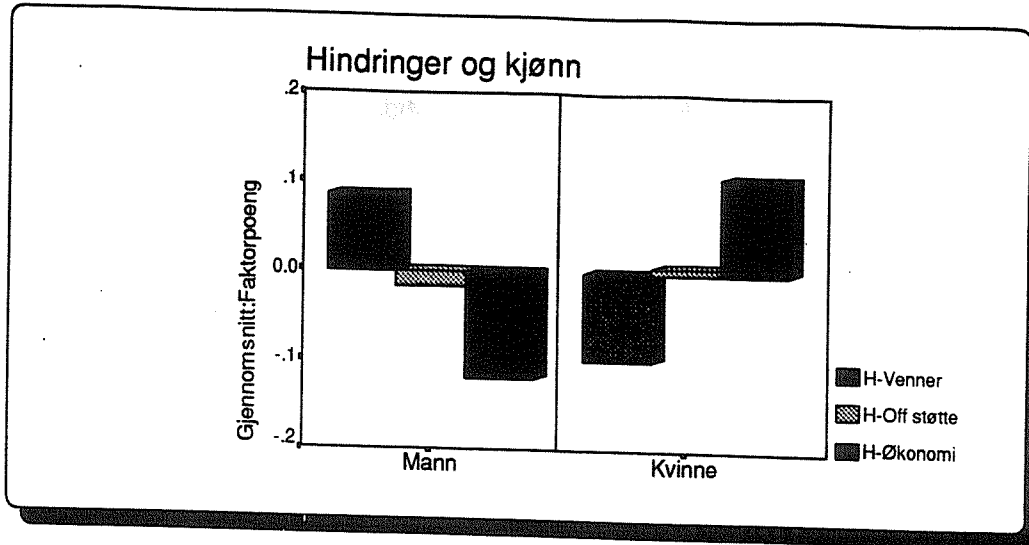
Resultatene tyder på at funksjonshemmedes sosiale situasjon i privatlivet er viktigst for deres deltakelse i lokalsamfunnet, uavhengig av om de bor i store eller små kommuner. De offentlige tilbudene og tiltakene kommer i annen rekke. Dersom de siste skal ha noen virkning, må de vinkles sterkere mot problemene i hverdagslivet. Det er også en tendens til at økonomien vurderes som en viktigere hindring for deltakelse i byen enn på landet. Om det er reelle forskjeller i økonomi mellom disse gruppene kan ikke avgjøres da vi ikke har slike data. Om en antar at det ikke er noen slike forskjeller, kan det allikevel antas at det koster mer å delta i tettere samfunn enn i mindre tette samfunn, og at økonomien dermed vurderes som viktigere hindring der?

### Etnisk bakgrunn



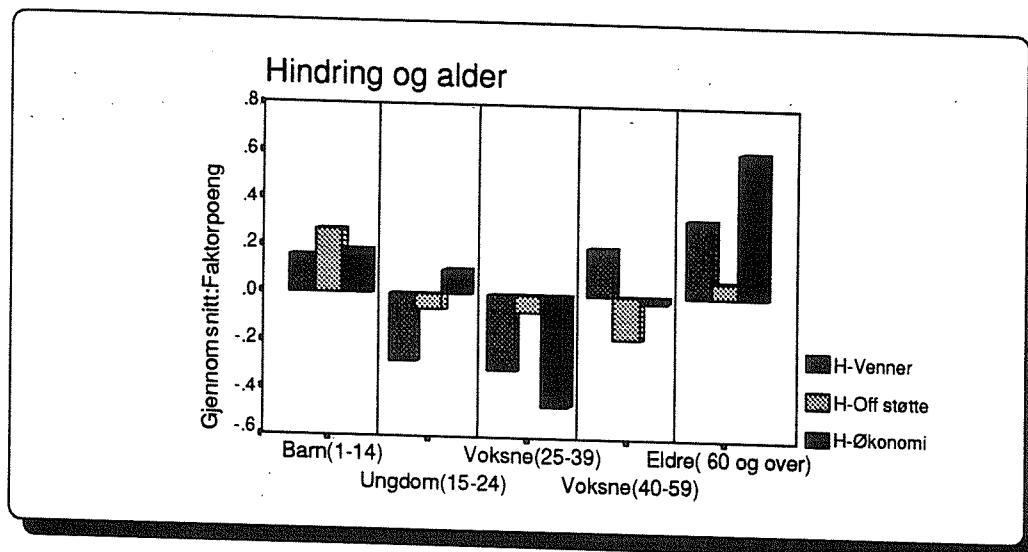
Samene i utvalget har de høyeste gjennomsnittene både for faktor 1 og faktor 3. De vurderes mao. å hindres mindre i å delta av mangel på sosialt nettverk og økonomi. Med hensyn til "offentlig støtte" er det ubetydelig forskjell mellom gruppene. Variansanalyse av forskjellene - med kontroll av alder og kjønn - viste at forskjellene ikke var signifikante. Når det gjelder gruppen "Blandet" ser det ut til at denne gruppen er objekt for offentlig støtte. Det er imidlertid en liten gruppe som det er vanskelig å trekke noen konklusjoner om. Det forholdet at det er innvandrere i gruppen, kan ha medført den høye gjennomsnittsverdien på faktor 2.

## Kjønn



Kjønnene viser ganske forskjellige profiler: Variansanalyse av forskjellene for disse to variablene med kontroll av alder viser at de ikke er signifikante. Forskjellenes retning kan allikevel være interessant. Mennene ser ut til å hindres mindre av mangel på sosialt nettverk og mer av økonomi, mens det omvendte ser ut til å være tilfelle for kvinnene. Det er imidlertid vanskelig å avgjøre om en slik forskjell, viss den er reell, er resultat av kjønnsnormene til de som foretok vurderingene, eller om den beskriver reelle forskjeller i aktivitetsmønstrene til de to kjønnene, noe leder til at hindringene for deltakelse blir forskjellige.

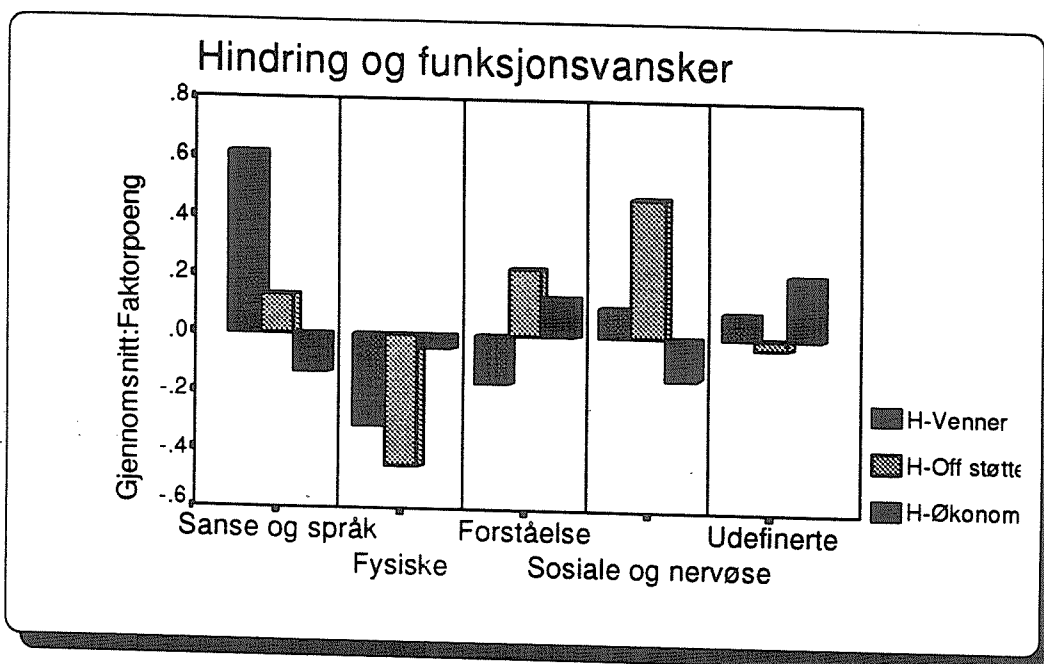
## Alder



Figuren antyder forskjeller i profil mellom aldersgruppene. Når det gjelder hindringer knyttet til "offentlig støtte", er det ubetydelige forskjeller i gjennomsnitt mellom aldersgruppene. Når det gjelder de andre to faktorene, synes det å være en trend i retning av at disse hindringene vurderes som mindre viktige med økende alder.

Kanskje fordi deltakelsen vurderes å være et mindre problem for de eldre. Den gruppen som vurderes som mest hindret i deltakelse, er gruppen 25-39 år, og den gruppen som vurderes som minst hindret, er den eldste aldersgruppen. I ungdomsgruppene er det vennenettverket som mangler. I voksengruppen kommer økonomi inn som en tilleggsfaktor. Det virker forståelig. Det er økonomisk sett den mest aktive alderen. Den eldre gruppen vurderes ikke å ha noen store hindringer for deltakelse. Forklaringen til dette kan både være at Eldres behov for deltakelse ikke prioriteres av fagfolkene, og/eller at aktivitetsnivået er lavt og at de har etablert en levemåte på et for fagfolkene akseptabelt funksjonsnivå. Multivariat variansanalyse av de to utslagsgivende faktorene viser at forskjellen for økonomihindring er signifikant. Voksne i gruppen 25-39 år vurderes å være mer hindret i deltakelsen i lokalsamfunnet av økonomi enn den eldste gruppen. Det er i denne forbindelse viktig å slå fast at gruppen 25-39 år er den største gruppen i dette materialet.

## Funksjonsvanske



Forskjellen mellom hindringsfaktorene er tydeligvis størst for venner og offentlig støtte. Når det gjelder forskjeller i hindringer mellom gruppene, vurderes de fysiske funksjonshemmede å ha de største hindringene for deltakelse både når det gjelder sosialt nettverk og offentlig støtte. Den synes m.a.o. å være den tyngst belastede gruppen. Når det gjelder hindringer knyttet til økonomi, er forskjellene mellom gruppene små. Gruppen med sanse- og språkvansker utmerker seg med det beste vennenettverket. Når det gjelder offentlig støtte og økonomi, kommer funksjonshemmede med forståelsesvansker bedre ut enn de med fysiske vansker. Mangelen på et vennenettverk er imidlertid et problem. Multivariate variananalyser med alder som kovariat viste signifikant forskjell mellom gruppene med sanse- og språkvansker og gruppen med fysiske vansker for vennefaktoren, samt en

signifikant forskjell mellom gruppen med fysiske vansker og gruppen med sosiale og nervøse vansker når det gjelder offentlig støtte. Det er derfor grunn til å trekke den konklusjonen at gruppen med fysiske vansker (kroniske sykdommer er inkludert) er den som vurderes å ha de største hindringene for deltakelse i lokalsamfunnet i dette materialet.

## Oppsummering

Samlet sett vurderer fagfolkene mangel på tilbud og venner som de største hindringene. Støtte, opplæring og holdninger i lokalsamfunnet kommer i annen rekke. Tekniske hjelpemidler, transport og økonomi vurderes som de minste hindringene av de ti. Her synes forhold knyttet til det private livet til personen å være like viktig som offentlige tiltak. Faktoranalysen av hindringene viste at disse kunne grupperes i et meningsfullt tolkbart mønster med tre faktorer der mangel på et vennenettverk utgjør den viktigste hindring for deltakelse. Forskjellene i faktorpoeng mellom store og små kommuner, mellom aldersgrupper og mellom grupper av funksjonshemmede var signifikante. Resultatene bekrefter at deltakelsen i lokalsamfunnet er et komplekst fenomen, og at forsøk på å forklare deltakelsen både må ta hensyn til demografiske forskjeller, forskjeller mellom levekårsaspekter - som f.eks. vennenettverk, tilbud og økonomi, som er studert her - og personlige forhold som alder, type funksjonsvanske, og sikkert også kjønn.

Resultatene bekrefter nødvendigheten av en tilnærming til funksjonshemming som gjør det mulig å aktivere et spektrum av tiltak som retter seg mot alle viktige hindringer for deltakelse.

## NORMALISERINGENS INNHOLD

Instrumentet NOMIS som ble benyttet i denne undersøkelsen, er beskrevet i Stangvik (1994). Det går ut på å undersøke i hvilken grad en person er inkludert i vanlige livsformer og er i det vi kan kalle en normal livssituasjon. Det består av 4 delskalaer med 10 vurderinger i hver skala. Vurderingene skjer ved at en tar stilling, ved hjelp av en 9-gradert skala, til om generelle utsagn om personers levemåte og livsstil passer på én bestemt person. Instrumentet ble fylt ut for alle personene i utvalget av fagfolkene i kommunene. Vurderingen ble gjort både for dagtid og for kveldstid.

Da det var av interesse å studere om de fire delskalaene hadde en underliggende faktorstruktur som kunne beskrive variansen i materialet i et mindre antall dimensjoner enn antallet items i hver skala, ble det gjort faktoranalyser med orthogonal rotasjon av hver skala. Det ble også gjort en analyse av alle de fire dimensjonene i instrumentet under ett for å undersøke om det var mulig å bekrefte den teoretiske strukturen som ligger til grunn for inndelingen i fire skalaer. Vurderingene av situasjonen på dagtid ble benyttet i analysene. Først rapporteres resultatene for hver delskala, deretter analysen av hele instrumentet under ett, og til slutt studeres forskjeller med utgangspunkt i faktorpoeng. Det er bare tatt med faktorladninger på 0.50 og større.

### **NOMIS: DELTAKELSE OG KONTAKT MED ANDRE**

Analysen ga en to-faktor løsning. Til sammen beskriver faktorene 57.4 % av variansen

#### **Faktor 1: Deltakelse: Tilhørighet i lokalmiljø**

Første faktor - som beskriver 46.8 % av variansen - har høye ladninger i følgende variabler:

- Var 31:Hjem i samme lokalmiljø= 0.79;
- Var 36:Like mye kontakt som andre= 0.72;
- Var 32:Daglig sammen med vanlige= 0.67;
- Var 35:Regler og rutiner som andre= 0.65;
- Var 34:Gjør det samme som andre= 0.61;

Ladningene tyder på at denne integreringsskalaen først og fremst beskriver normalisering som det å ha hjem i samme lokalmiljø som andre - noe som i sin tur går sammen med normaliserte samværsformer og aktiviteter. Jeg kaller forsøksvis denne for Deltakelse: Tilhørighet i lokalmiljø. Høy verdi i denne faktor innebærer at

personen bor og lever likt andre i lokalmiljøet, og lav verdi innebærer at levemåten er forskjellig fra andre.

## Faktor 2: Deltakelse: Tilbud som andre

Den andre faktoren, som bare beskriver 10.6 % av variansen, har høye ladninger i følgende variabler:

- Var 27: Avstand hindrer ikke = 0.74;
- Var 30: Bruker samme tilbud = 0.70;
- Var 28: Bruker samme bygn./lokaler som andre = 0.67;
- Var 28: Bruker samme transport = 0.62;
- Var 34: Gjør det samme som andre = 0.60;

Høye ladninger i denne faktor tyder på at vi har å gjøre med grad av integrering i vanlige tilbud. Jeg kaller denne for Deltakelse: Tilbud som andre. Høy verdi i denne betyr at en bor sentralt i forhold til tilbud, eller tar seg lett fram til dem, og at en benytter de samme tilbudene som andre.

Det å ha hjemmet sentralt plassert i lokalmiljøet er viktig for å ha normaliserte aktiviteter, kontakter og samværsformer slik det måles med dette instrumentet. De to faktorenes forskjellige tyngde tyder på at den allmenne sosiale integreringen av en person, slik den kommer til uttrykk i levemåten i lokalmiljøet, veier tyngre enn om personen får integrerte tilbud eller ikke - skjønt en merker seg at aktiviteter og kontaktformer har positive ladninger i tilbuds faktoren. Dette kan tyde på at det å ha integrerte tilbud har positiv sammenheng med å ha levekår som andre. Det er rimelig å anta at slike forhold henger sammen. Resultatene gir grunn til å skille mellom en tilbudsorientert faktor som har med utformingen av offentlig innsats å gjøre, og en faktor som har å gjøre med den allmenne sosiale situasjonen.

Faktorene gir en rimelig god tilpasning til den teoretiske beskrivelsen av integreringsdimensjonen. De gir et bilde av hvor nært eller fjernt personen er lokalsamfunnet - i sitt dagliv og i tilbudene. Begge faktorene beskriver personens deltakelse og kontakt med andre. Resultatene viser altså at denne skalaen ikke er homogen. Den bør beskrives langs flere aspekter. Det å leve normalt er ikke entydig. Livet har flere "soner". En person kan ha det forskjellig i de ulike "sonene". Analysen av denne skalaen tyder på at en person kan ha et deltakelsesmønster i hjemmemiljøet og et annet knyttet til tilbudene. Det første mønstret er det tyngste i denne skalaen. Resultatene er i samsvar med analysen av hindringer for deltakelse som viste at mangel på sosialt nettverk og støtte ble oppfattet som de største hindringene. Dette synes å ha en klar sammenheng med første faktor i analysen.

## NOMIS: SOSIAL ROLLE

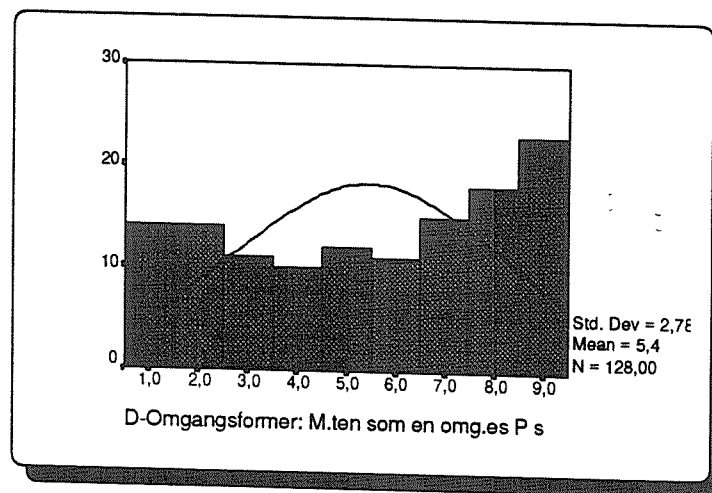
Analysen ga en en-faktorløsning som forklarte 62% av variansen.

### Faktor 1: Avvikende miljø

Med unntak av v37 (Tidligere bruk av lokaler) hadde alle vurderinger meget høye ladninger faktoren. V40 (Retningslinjer og krav skiller ikke...) hadde den høyeste. Dernest kom avvikende omgangsformer (v44), så avvikende miljø (v46) og avvikende innhold og rytmer (v41).

En tentativ benevnelse av denne faktor kan være "Avvikende miljø". Høy verdi betyr at miljøet ikke skiller ut og stigmatiserer personen gjennom rytmer, omgangsformer mv., dvs at det er som miljøet til folk flest.

Homogeniteten i denne skalaen kan nok være misvisende. Den kan være fremkommet ved at mange av vurderingene differensierte dårlig. Figuren som følger viser en typisk vurdering fra denne skalaen. En ser at fordelingen er retangulær og høyreskjev - noe som viser at spørsmål differensierer dårlig og at en har hatt en tendens til å gi høye vurderinger.



Forklaringene til det kan igjen være flere:

- Flere vurderinger oppleves å måle det samme
- De som vurderer, viser tendens til å gi høye vurderinger pga. deres eget forhold til selve saksforholdet (de arbeider med klientene). Lav vurdering innebærer at en erklærer seg enig i utsagn som beskriver det miljøet som en selv tilrettelegger som stemplende og stigmatiserende for personen
- Forstår ikke klart nok stigmatiseringens betydning



Det bør nok også reises tvil om hvorvidt en kan undersøke på en valid måte om en person har en verdsatt rolle via de som selv har ansvar for tilrettelegging for denne personen.

## **NOMIS: UTVIKLING OG VEKST**

Analysen av denne skalaen ga to tolkbare faktorer som til sammen forklarte 65% av variansen.

### **Faktor 1: Målrettet stimulering**

Den første, som forklarer 54.1%, dreier seg om stimuleringsinnsatsen til de som arbeider med personene: bevisst valg av oppgaver (v51), plan for personens utvikling (v54), flyttes når det fremmer utvikling (v53), får nye oppgaver (v49).

Den handler mao. om situasjonen for personen preges av mennesker som gjør en innsats eller ikke for å stimulere vekst og utvikling. Den kalles forsøksvis for "Målrettet stimulering".

### **Faktor 2: Generell stimulering.**

Den andre faktoren handler mer om miljøets stimuleringskvalitet slik det kommer fram gjennom overbeskyttelse (v50), måten en snakker på til personen (v55). Det synes å være en restfaktor som har å gjøre med den allmenne stimuleringskvaliteten i miljøet. Den skulle tentativt kunne kalles "Generell stimulering".

Sammenfatningsvis tyder resultatene på at stimuleringskalaen primært "tapper" forekomsten av bevisst stimulering i personens miljø, dvs stimulering som bevisst pedagogisk påvirkning.

Analysen tyder på at en bør bygge ut instrumentet til å dekke allmenn stimuleringskvalitet. De vurderingene som fikk høye ladninger i den andre faktoren over kan danne utgangspunkt for en slik videreutvikling. Det er rimelig god sammenheng mellom de to faktorene og den mer overgripende stimuleringsdimensjon som ligger til grunn for instrumentet - med den reservasjonen som er gitt foran.

## NOMIS:INDIVIDUALISERING OG KONTROLL OVER EGEN SITUASJON

Analysen ga to faktorer som til sammen forklarer ca 60% av variansen.

### Faktor 1: Individuell behandling av andre

Den første forklarer 57% av variansen. Kontroll over egen situasjon som er en sentral markør i dimensjonen, har høy ladning i faktoren. Det har også v66 (P behandles som folk flest), v65 (De snakkes om p som en person med vanlige behov), v61 (P har samme rettigheter og plikter som andre), v60 (Folk er sammen med P på en ekte og personlig måte og 64 (P spørres om sine ønsker like ofte som andre). Egen kontroll går mao. sammen med et kommunikasjonsmønster der andre forholder seg på en individuell måte til personen. Faktoren skulle kunne betegnes Individualisering og likebehandling (i motsetning til standardisering). Høy verdi i faktoren betyr at personens ytringer tas på alvor av de som er i nærheten, og at vedkommende behandles som folk flest.

### Faktor 2: Kontroll over eget miljø

Den andre faktoren forklarer 11% av variansen. Den høyeste ladningene har: V57 (Bygninger, rom, inventarer og hjelpemidler er tilpasset P) og v58 (Bestemmelser og rutiner hindrer ikke P fra normale omgangsformer og levemåter). I samme faktor finner vi også v59 (Har samme mulighet som andre til kontakt med det motsatte kjønn). Å kunne velge aktiviteter (v63) og bli spurt om ønskene har også ladninger over .50. Det handler mao. om i hvilken utstrekning miljøet tilpasses personens behov for en vanlig og normal levemåte. Den skulle kunne betegnes "Kontroll over eget miljø". Med dette menes det i hvilken grad forhold rundt personen er tilpasset slik at han/hun blir i stand til å kontrollere situasjonen i retning av sine behov.

### Oversikt over faktorer

Bortsett fra skalaen "SOSIAL ROLLE" hadde alle skalaer en flerfaktorstruktur. Til sammen ga analysene 7 faktorer. Disse faktorene beskriver normalisering slik det er blitt konseptualisert i dette instrumentet. Tabellen som følger, gir en oversikt over faktorer. De faktorene som beskriver den største delen av variansen i analysene, er understreket.

## OVERSIKT OVER FAKTORER

Skala	Faktorer	Varians(%)
Deltakelse og kontakt med andre	<u>Tilhørighet i lokalmiljø</u>	46.8
	Tilbud som andre	10.6
Sosial Rolle	<u>Avvikende miljø</u>	61.6
	<u>Målrettet stimulering</u>	54.1
Utvikling OG Vekst	Generell stimulering	10.6
	<u>Individuell behandling av andre</u>	56.8
Individualisering og Kontroll over egen situasjon	Kontroll over eget miljø	11.4

De faktorene som er understreket og deres respektive vurderinger gir de mest valide uttrykkene for det som ble målt med skalaene. Dette betyr naturligvis ikke at andre aspekter som vurderes ikke er viktige, men at de ikke fremtrer som like viktige i denne målingen. Dette kan ha metodiske forklaringer gjennom valg av vurderinger, utforming av spørsmål osv.

### Faktoranalyser: Alle skalaer

Faktoranalysene av delskalaene bygger på en antagelse om at hver av disse danner egne enheter for analyse. Dette var begrunnet i den 4-dimensjonale modellen for normalisering. Problemet er at én dimensjon kan ha flere typer empiriske referenter. F eks kan devaluering( Skalaen: Sosial Rolle) formidles av empiriske referenter fra alle skalavurderingene. I forestillingsverdenen til de som foretar vurderingene, vil kanskje alle vurderinger som foretaes ha en verdikomponent. Denne vil kunne generaliseres til til alle vurderinger å gjøre inndelinger i skalaer empirisk problematisk. Disse problemene gjør det nødvendig å undersøke faktorstrukturen for hele instrumentet under ett. En slik undersøkelse har naturligvis en sterkt eksplorativ karakter pga. et stort antall vurderinger (40) og få personer i analysen (N=133).

Faktoranalysen ga 8 faktorer som til sammen dekket 74% av variansen.

### Faktor 1: Fysisk og sosial integrering i lokalmiljøet

Første faktor, som dekker hele 41%, er entydlig integreringsfaktor. Den har å gjøre med i hvilken grad personene er innlemmet i, eller er utenfor, lokalsamfunnet - slik dette kommer til uttrykk gjennom personens lokalisering til daglig, om de får

samme tilbud som andre, aktiviteter og kontaktformer. Jeg kaller den for "Fysisk og sosial integrering i lokalmiljøet". Denne henter elementer fra alle de fire skalaene.

## Faktor 2: Inkluderende omgangs- og behandlingsform

Andre faktor, som dekker ca 10% av variansen, har å gjøre med krav som stilles, hvordan en omgås med personene, hvordan hun/han omtales, tiltales og behandles, samt om personen vurderes å ha kontroll over sin situasjon. Jeg kaller denne forsøksvis "Inkluderende omgangs- og behandlingsform". Den har å gjøre med samspillet mellom mennesker.

## Faktor 3: Målrettet stimulering

Tredje faktor, som dekker ca. 6% av variansen, er en ren stimuleringsfaktor som henter alle sine høye ladninger i stimuleringskalaen instrumentet. Den handler først og fremst om i hvilken grad en i tilbudene aktivt stimulerer personen gjennom oppgavevalg, miljøbytte, planlegging. Å utvikle seg å lære har positiv ladning i denne faktoren. Det handler mao. om miljøet aktivt bidrar til å stimulere han/henne, slik dette avspeiles gjennom omgangs- og arbeidsformer. Jeg vil kalle den for "Målrettet stimulering".

## Faktor 4: Stempling

Fjerde faktor, som bare beskriver ca 4% av variansen, beskriver ytre sider ved miljøet som kan bidra til å skille ut personen: hvem en er sammen med, navn og betegnelser på lokalene, bestemmelser og rutiner mv. Alle disse forholdene er slike som har med måtene å organisere tilbudene på som avvikende eller ikke. Jeg velger derfor å kalle denne faktor for "Stempling".

## Resterende faktorer

De resterende fire faktorene som til sammen beskriver sa. 13% av variansen, har få og sporadiske ladninger som ikke lar seg tolke på noen entydig måte. I en eksplorerende sammenheng som dette, kan det imidlertid være ønskelig å beskrive også dem.

Faktor 5 har de høyeste ladningene i v57 (.81) og v31 (.53). Sentralt står det å ha tilpassede rom, hjelpemidler osv., og det å ha hjem i samme lokalmiljø som andre. Faktoren synes å beskrive den fysiske - og sosiale tilpasningen av miljøet til personen. En merker seg at høy verdi går sammen med å ha hjem i samme lokalmiljø som andre. Jeg kaller den "Tilpasning av miljøet".

Faktor 6 har de høyste ladningene i v37 (Tidligere bruk av lokaler), v28 (Til stede i samme miljø som andre), v48 (Tilpasning av oppgaver) og v50 (Ikke oppbevaring). Høy verdi i denne faktoren tyder på at personen er i samme type miljø som andre lokalsamfunnet og med samme oppgaver som andre. Jeg kaller denne faktoren for "Lokalisering" for å indikere at den har å gjøre med hvilket miljø personen er oppholder seg i om dagene.

Faktor 7 har de høyste ladningene i v27 (Befinner seg sentralt i lokalmiljøet), v54 (Det er en plan for utvikling) og v29 (Benytter vanlig transport). Faktoren beskriver personens nærhet og avstand til lokalmiljøet. Det er interessant å konstatere at forekomst av en plan for personens utvikling har positiv ladning i denne faktoren. Jeg velger å kalle den "Nærhet til lokalmiljøet".

Faktor 8 har bare positive ladninger (over .30) i to vurderinger: v33 (lite for seg selv) og v31 (hjem i samme lokalmiljø som andre). Jeg vil kalle denne faktoren for "Sosial kontakt."

## Oppsummering

Når hele skalaen analyseres under ettt, kan hoveddelen av variansen, ca 60%, beskrives av fire faktorer. Faktorene viser en rimelig bra overensstemmelse med de tankeganger som ligger til grunn for NOMIS. Noen forhold bør likevel nevnes:

- "Kontroll over egen situasjon" lot seg ikke operasjonalisere empirisk i egen faktor. Items fra kontrollskalaen har høye ladninger i begge de to første faktorene. Kontrollen avspeiles i hele livssituasjonen og den måten personen bemøtes på.
- "Positiv verdsetting" lar seg heller ikke enkelt føre tilbake til de valgte empiriske indikatorene. Verdsettingen formidles kanskje via alle materialia, språk, symboler og handlinger. Den er en integrert side av eksistensen. Det nærmeste en kommer en operasjonalisering av dette forholdet er gjennom den fjerde faktoren, "Stempling" som beskriver forhold ved situasjonen som konkret skiller funksjonshemmede fra andre.

En annen årsak til at verdsettingen ikke skilles ut på en tydelig måte, er nok også den plass som dette har i respondentenes bevissthet. Dette stemmer for så vidt med erfaringer som er gjort i dette prosjektet, nemlig som viser at symbol- og verdsettingsaspektene ved tiltak, slik dette kommer til uttrykk ved den fysiske og sosiale utformingen av dem, er uproblematiserte hos mange av de som har foretatt vurderingene. Det var bare analysen av devalueringsskalaen som ga en en-faktor løsning. De øvrige analysene ga alle flere faktorer. Dette betyr at normaliseringen bør beskrives på en mer differensiert måte enn å summere de eksisterende fire skalaene.

Med dette utgangspunktet ser det ut til at normalisering, så langt det måles med skalaene, kan beskrives med utgangspunkt i fire faktorer som har å gjøre med:

1. Den fysiske og sosiale integreringen
2. Hvordan personene bemøtes
3. Hvordan de stimuleres
4. Grad av stigmatisering fra miljøet de er i

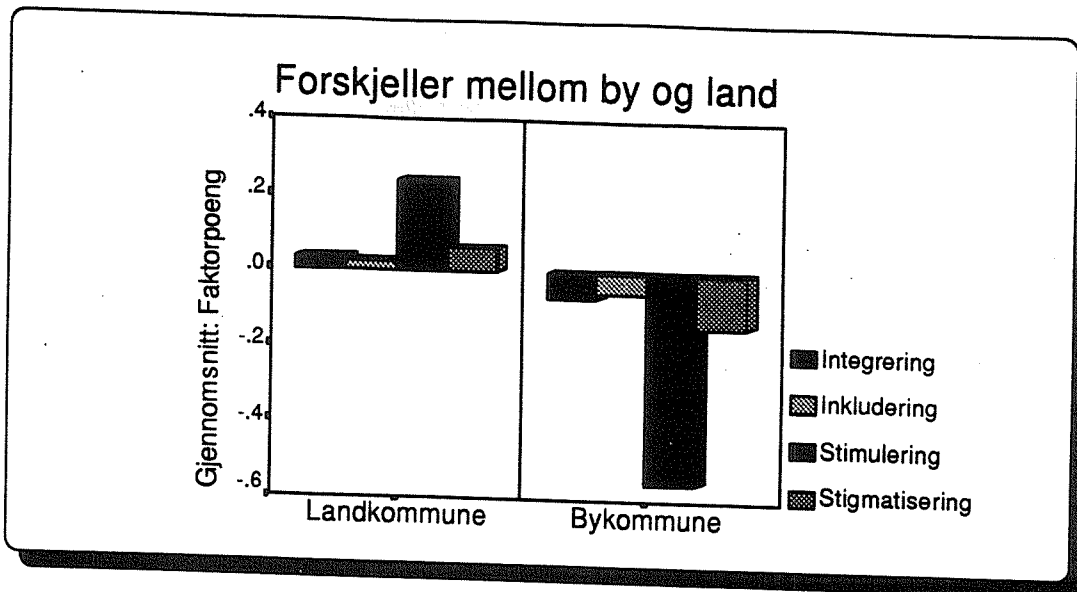
Analysene av hele skalaen bekrefter en vurdering av at normalisering, slik det måles med dette instrumentet, er mer komplekst empirisk enn de fire skaladimensjonene kan gi inntrykk av. Samtidig tyder analysene på at instrumentet også i stor utstrekning måler det som det skulle måle. Det er imidlertid tydelig at det måler integrering og stimulering bedre enn sosial rolle og kontroll over egen situasjon. Kontrollvurderingene er spredt over faktorene, men kommer klartest til uttrykk i samhandlingsfaktoren som jeg kaller "Inkluderende omgangs- og behandlingsform". "Sosial Rolle" fremstår i analysene som en utskillingsfaktor "Stempling", med liten tyngde - om en tar utgangspunkt i variansen denne faktor beskriver.

Instrumentet er utviklet for å undersøke om funksjonshemmedes sosiale situasjon er i samsvar med målene og politikken på feltet. For å kunne vurdere dette på en valid måte må den som vurderer, forstå og vurdere sammenheng mellom empiriske aspekter ved situasjonen og målbegrepet ( f.eks. "Sosial Rolle"). Et viktig spørsmål er om resultatene hadde blitt annerledes om de som vurderte, hadde hatt bedre innsikt i disse sammenhengene. Ville dette ha strukturert vurderingene annerledes empirisk? Spørsmålet får en nok bare svar på ved å studere vurderingene til personer med ulik grad av innsikt i målbegrepene.

### **Forskjeller i faktorpoeng**

Det ble også her beregnet faktorpoeng. Jeg vurderte det slik at faktoranalysen av hele skalaen dannet det beste utgangspunktet for studier av forskjeller mellom grupper. På grunn av den lave variansen som beskrives av de fire siste faktorene, har jeg utelatt dem fra denne analysen.

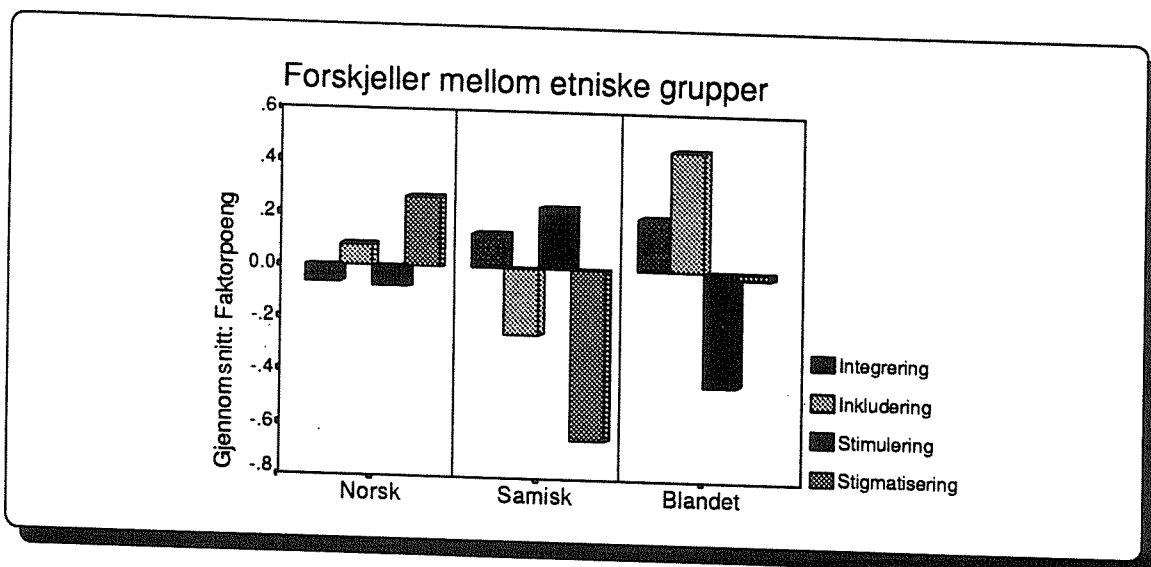
## Forskjeller mellom by og land



Alle gjennomsnittene er tydeligvis i favør av landkommunene. Men forskjellene for tre av faktorvariablene er små. En multivariat variansanalyse med kontroll av alder viser også at det er bare forskjellen for "Stimulering" som er signifikant. Denne analysen viser altså at de i landkommunene vurderes å ha tilbud som gir mer målrettet stimulering enn bykommunene - uavhengig av alder og kjønn.

## Etniske grupper

Det er unektelig interessant å reflektere litt over om det finnes kulturforskjeller mellom det samiske og det ikke-samiske miljøet som kan tenkes å skape forskjeller i sosial situasjon for funksjonshemmede fra de to miljøene. Dette materialet er naturligvis ikke egnet til å disse forskjellene, men kan kanskje bidra til å indikere om slike forskjeller fins eller ikke.



Det er flere aspekter ved tilbudene som kan skille samer fra andre i sitt miljø. Som det fremgår av figuren, var imidlertid den eneste substansielle forskjellen knyttet til "stigmatisering". Manova viste også at det var den eneste av dimensjonene som oppviste signifikant forskjell. Faggruppene vurderer mao. situasjonen til den samiske gruppen som mer stigmatiserende enn for de ikke-samiske funksjonshemmede. Det er flere mulige forklaringer til dette:

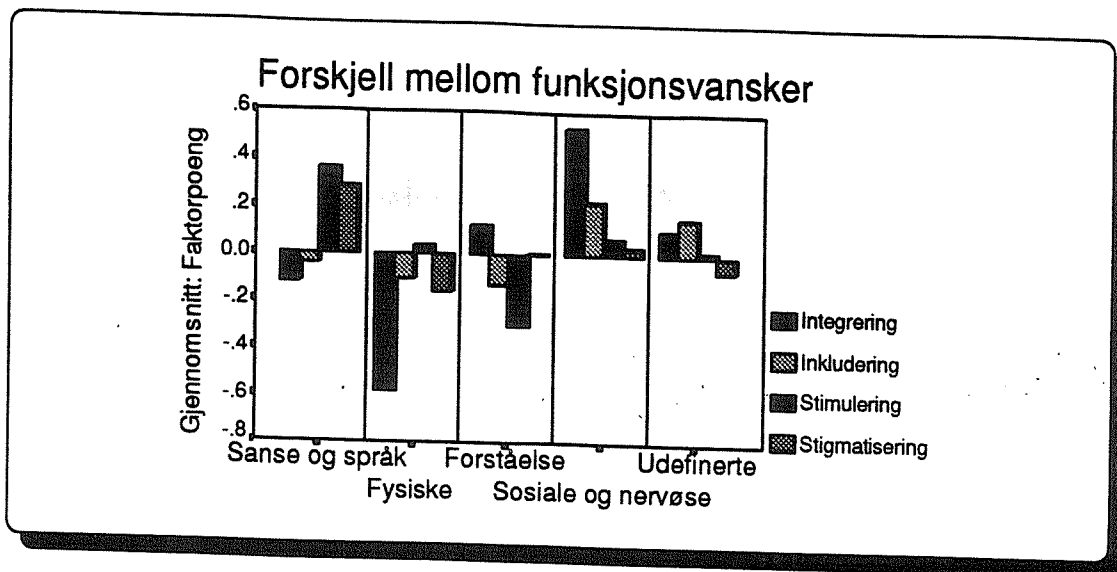
- Forskjellen er reell og kan komme av at en importerer en "norsk" modell som virker mer utskillende i et samisk enn i et norsk miljø
- Det er ingen reelle forskjeller, men de som vurderer i et samisk miljøet er pga. historien mer obs på stigmatisering. Det kan bety at stigmatiseringen gjennom tilbudene vurderes for lavt i andre miljøer

Det er også viktig å påpeke at etnisitet er sammenblandet her med by-land -variabelen. Alle samene i materialet bor i landkommuner. Den forrige figuren viste jo at de som bor på landet, samlet tenderte til å ha bedre verdier på denne variabelen. Til tross for dette, er resultatet tilstrekkelig tydelig til å stille spørsmålet: Hvilke forhold i det samiske miljøet kan tenkes å bidra til at funksjonshemmede skilles tydeligere ut der til daglig enn funksjonshemmede i et ikke-samisk miljø? Kan forklaringen være forskjeller mellom miljøene i holdninger til funksjonsvanskene som gjør at det festes mindre oppmerksomhet ved om samene som er funksjonshemmede, skilles ut ved tiltakene eller ikke? I undersøkelsen ble en bedt om å vurdere om holdningene i lokalsamfunnet hindret deltakelse. Forskjellen mellom gruppene på denne vurderingen var i favør av den samiske gruppen. Forskjellen var imidlertid ikke signifikant ( $P=0.09$ ). Det er derfor ikke noe her som indikerer at forskjellen i stemping på dagtiden er knyttet til generelle holdninger i lokalsamfunnet. Resultatene fra de tidligere undersøkelsene tyder imidlertid på at forskjellen kan være knyttet til tilbudene de får. Disse undersøkelsene tyder på en mindre normalisering av tilbudene til samene i utvalget. For boligtilbudene var forskjellen signifikant. Kan det være at normaliseringsprinsippet har hatt mindre gjennomslagskraft i det samiske fagmiljøet som arbeider med funksjonshemmede?

## Funksjonsvansker

Det er grunn til å tro at de ulike funksjonsvanskene virker ulikt inn på en persons sosiale situasjon. De fysiske vanskene begrenser bl a bevegelsesmulighetene og mulighetene å utnytte sosiale tilbud; forståelsvanskene begrenser mulighetene for å løse ulike typer av oppgaver og derigjennom også kommunikasjon med andre ; de sosiale og nervøse vanskene marginaliserer også personene - gjennom den sosiale atferden, eller gjennom det forhold en person har til seg selv. Nå er det imidlertid vanskelig å skille virkningene av selve funksjonsvanskene fra forhold utenfor som kan tenkes å bestemme utfallet. I lavere aldrer er kanskje tilbudene mer integrerte enn senere; visse grupper blir kanskje prioriterte - som f eks forståelsvanskene under den pågående reformen. Dette gjør det vanskelig å få noe klart bilde av sammenheng mellom funksjonsvansker og sosial situasjon.

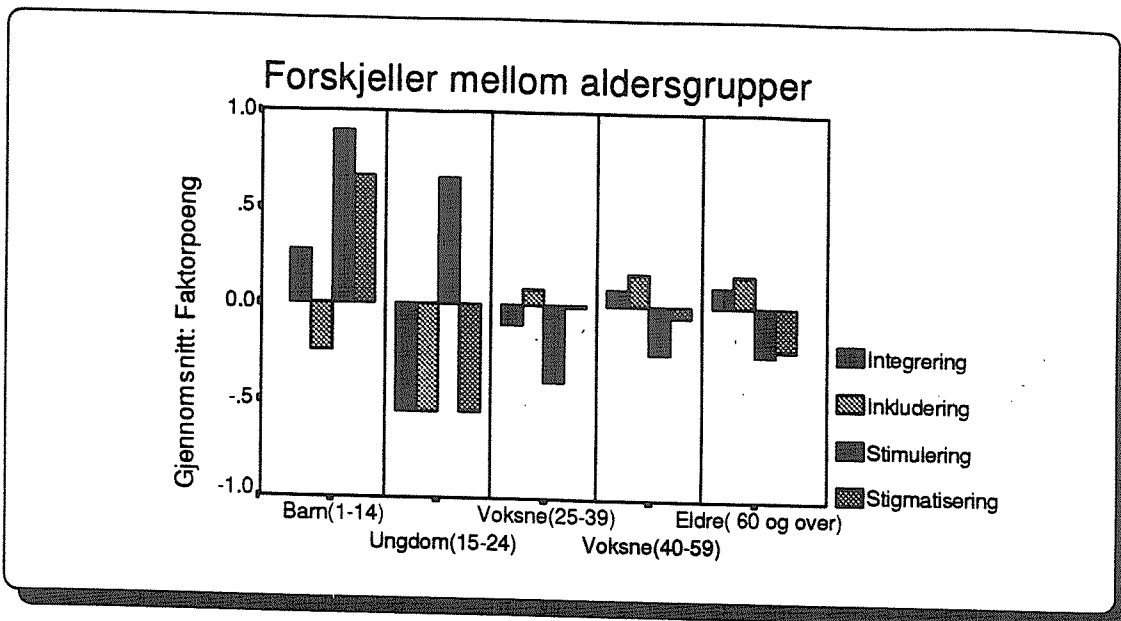




Den tydeligste forskjellen mellom grupper i figuren er forskjellen for "integrering" mellom fysiske og sosiale/nervøse vansker. Resultatene kan tyde på at de med "sosiale og nervøse vansker" er bedre integrert i lokalmiljøet enn de med "fysiske vansker" - noe som kan tyde på at de fysiske vanskene bidrar sterkere til å isolere personer fra lokalsamfunnet. En annen forskjell som er ved å merke seg, er de bedre gjennomsnittene for "stimulering" for sanse- og språkvansker i forhold til forståelsesvansker. Multivariat test av forskjellene for gruppene viser ikke signifikante forskjeller når en holder kjønn og alder under kontroll - selv om den univariate testen for "integrering" var signifikant. Årsaken til dette kan igjen være at funksjonsvanskegruppene er heterogene pga. utvelgelsesmåten. profilene til gruppene antyder forskjeller som bør undersøkes videre.

### Alder

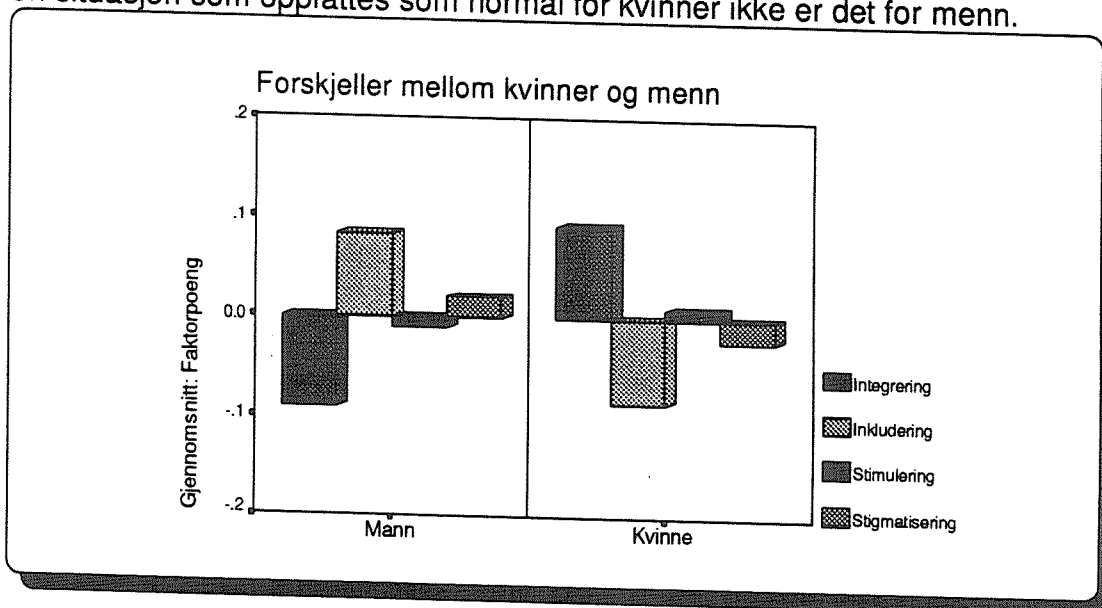
En ville forvente at behovene og mestringsproblemene endrer seg ettersom personene blir eldre. Funksjonshemminger krever at personen får hjelp og støtte av andre til å mestre sin livssituasjon. Det er ikke urimelig å forvente at mestringsproblemene øker etter hvert, og at det derfor blir vanskeligere å mestre den sosiale livssituasjonen - i alle fall å opprettholde det en kan kalle "en vanlig livssituasjon".



Figuren viser en nedadgående tend oppover aldersgruppene. Forskjellene er tydeligst mellom gruppen 1-14 år og gruppen 15-24 år. Det stimuleres ennå, men en ser en klar nedgang for de to første dimensjonene - integrering og stimulering - som er de tyngste dimensjonene ifølge faktoranalysene. Multivariate analyser viste at forskjellene var signifikante for "stimulering" og "stigmatisering". Særs viktig er altså nedgangen for "stimulering" fra barnealder og utover, samt en større grad av "stigmatisering" i ungdomsalderen, noe som innebærer at den situasjonen de er i på dagtiden vurderes som mer avvikende.

### Kjønn

De tidligere analysene kan tyde på forskjeller mellom kjønnene. Bl a var tilbudssituasjonen signifikant bedre for kvinnene enn for mennene når det gjaldt fritid. Det er heller ikke urimelig å anta at de som vurderer, legger forskjellige normer til grunn når de vurderer situasjonen til kvinner og menn. En vil f eks kunne anta at en situasjon som oppfattes som normal for kvinner ikke er det for menn.



Det forholdet at det er sammenheng mellom faktorvariablene og alder, uavhengig av kjønn, og at kvinnene i materialet er over 5 år eldre enn mennene, forandrer bildet. En multivariat analyse av kjønnsforskjeller med kontroll av alder gir ingen signifikante forskjeller. Forskjellen i profil som antyder at kvinnene har en mer normalisert, men mindre inkludert livssituasjon enn menn på dagtiden er av interesse å undersøke videre. Den kan indikere at kvinnene vurderes å være i en i en mer typisk situasjon på dagene, men at situasjonen allikevel betraktes som lite inkluderende mht. til omgangs- og behandlingsformer og kontroll over egen situasjon. Menn, på den andre siden, vurderes å være mindre innlemmet i lokalsamfunnet og samtidig å ha bedre kontroll og omgås med på mer typiske måter.

### **Sammenheng mellom normalisering og andre faktorer**

Virker det å ha vanlige tilbud, og det å møte lite hindringer for å kunne delta i lokalsamfunnet i normaliserende retning? For å undersøke dette ble det gjort regresjonsanalyser med faktorpoengene for de fire variablene kalt "Integrering"; "inkludering"; "stimulering"; og "stigmatisering" som avhengige variabler i analysene. Støttesituasjonen i arbeid, bolig, opplæring, fritid og transport, samt vurderinger av hindringer ble benyttet som uavhengige variabler. Formidlingen av støtten er tidligere beskrevet i fire kvalitetsfaktorer og hindringene i tre hindringsfaktorer. For å undersøke om disse kvalitets- og hindringsfaktorene kunne forklare variasjonen i normaliseringsfaktorene ble det benyttet trinnvis, linjær regresjonsanalyse.

Av de seks faktorene var det bare normaliseringen i hjemmesituasjonen og kvaliteten av opplæringen som bidro signifikant til å forklare graden av "integrering" ( $R=.49$ ). Den første faktoren var klart den viktigste. De som hadde tilbud og fikk disse via en vanlig bolig-, fritids- og transportsituasjon og via vanlig opplæring, ble også vurdert å være best fysisk og sosialt integrert på dagtid.

For "inkludering" var det bare opplæringskvalitet og tilgang til venner som bidro signifikant til å forklare variasjonen i denne faktoren ( $R=.47$ ). Her var opplæringskvaliteten den klart viktigste. De som hadde tilgang til venner og godt opplæringstilbud, tenderte også til å være de som var "inkluderte" til daglig.

Når det gjaldt "stimulering", var det bare kvaliteten av opplæringen og graden av normalisering av hjemmesituasjonen som bidro ( $R=.59$ ). Her var også opplæringskvaliteten klart den viktigste. De som ble vurdert å ha en normalisert hjemmesituasjon og opplæring, var også de som ble vurdert å være i en stimulerende situasjon til daglig.

Når det gjaldt "stigmatisering" ( $R=.25$ ), var det bare tilpasningen i hjemmesituasjonene som bidro til å forklare variasjonen. Det antyder at stigmatisering til daglig mest hadde med utformingen av hjemmesituasjonen å gjøre.

Oppsummeringsvis tolkes resultatene slik:

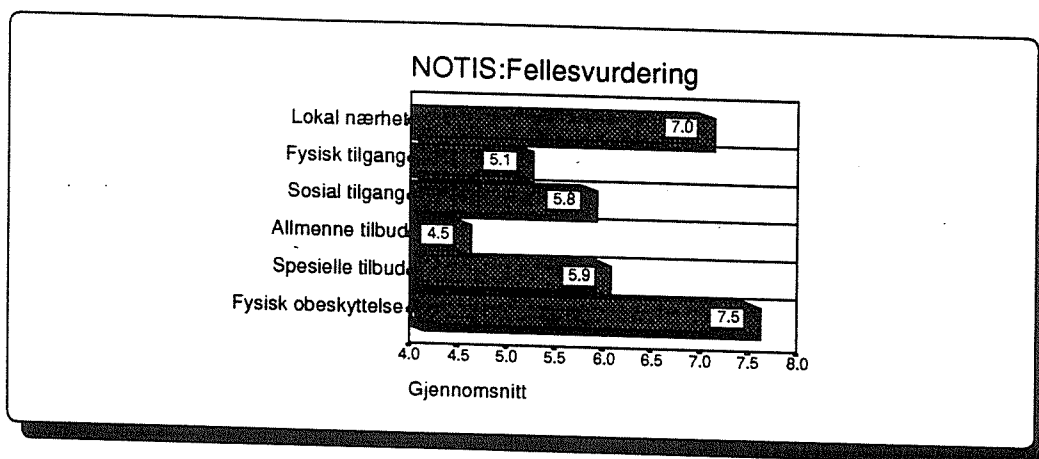
Når støtten formidles via en normalisert hjemmesituasjon som preges av vanlig bolig, transport og fritid og via en normal skolesituasjon, forsterker det sosial og fysisk inkludering i lokalsamfunnet. Det å bo i vanlig hjem og benytte vanlige fritids- og transporttiltak, samt det å benytte vanlig opplæring, synes å gå sammen med normalisering. Når det gjelder det som her er kalt inkluderingsaspektet, dvs om en person skal ha inkluderende omgangsformer, så synes det å påvirkes av om en får støtte via vanlig opplæring og om en har tilgang til venner. Videre synes personer som får opplæringsstøtte via vanlig opplæring, samt boligstøtte via en normal hjemmesituasjon å være i en mer stimulerende sosial situasjon. Til slutt synes en hjemmesituasjon med tilpasset og vanlig bolig, sammen med tilpassede fritids- og transporttiltak å gå sammen med lav grad av stigmatisering. Sammenfatningsvis fremstår normalisering og tilpasning av bolig-, fritids-, og transportsituasjonen, ved siden av en normalisering av skolesituasjonen og tilgang til venner, som bærebjelkene i normaliseringsprosessen.

## VURDERINGER AV KOMMUNENES TILTAK

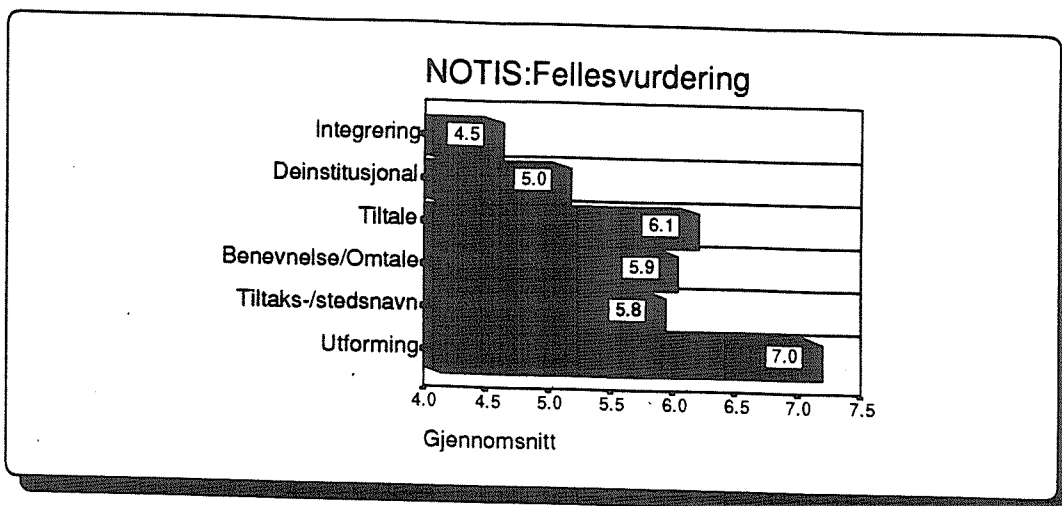
Som en del av undersøkelsen, ble faggruppene i de ti kommunene bedt om å vurdere i hvilken grad de samlede tilbudene i kommunen deres fungerte i samsvar med normaliseringsprinsippet. Til vurderingen ble det benyttet 24 vurderinger fra instrumentet NOTIS (Solum og Stangvik 1987). Denne skalaen er konstruert for å kunne vurdere i hvilken grad tiltakene anstrender seg for å oppfylle målsettinger om normalisering. Hensikten er å undersøke hva som gjøres for å fremme aspekter ved tiltakene som er viktige dersom brukerne skal kunne oppnå normalisering. Fagpersonene vurderte i hvilken grad målene kunne anses som oppnådd for valgte aspekter ved tiltakene. Det spørsmålet som de fikk, var: I hvilken grad anser dere at kommunen oppfyller disse 24 delmålene for normalisering?

Hver enkelt fagperson foretok først en individuell vurdering, deretter vurderte hver kommune gruppe sammen tiltakene, og kom fram til en fellesvurdering. De fire figurene som følger viser gjennomsnittene for hver av disse vurderingene for 10 kommuner. Vurderingene i den første figuren viser den fysiske og administrative, intergreringen av tiltakene, den andre viser den symbolformidlende siden ved tiltak som kan tenkes å tilskrive brukerne nedvurderte sosiale roller. Den tredje figuren består av vurderinger som har å gjøre med kompetanse- og utviklingsorientering i tilbudene, og den siste figuren har å gjøre med vurderinger av individualisering og kontroll i tilbudene. Vurderingene ble gjort i skalaer fra 1 til 9.

### Geografisk og administrativ integrering

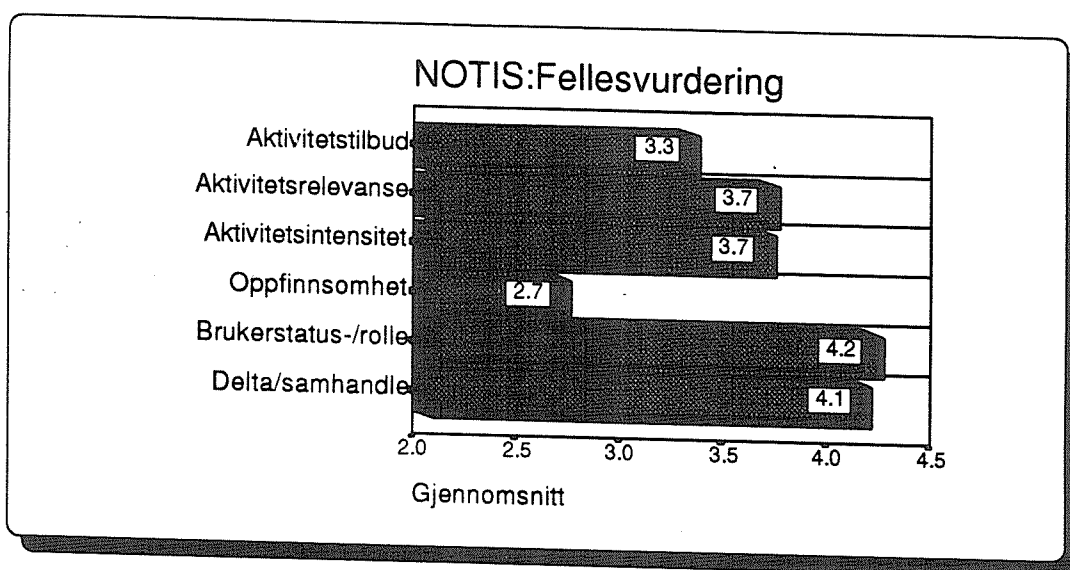


Tilbudene i kommunene vurderes å være relativt godt integrert i lokalsamfunnene, geografisk sett. Det er imidlertid liten grad av kobling til de allmenne tilbudene. Figuren formidler inntrykk av at et kommunalt tilbudsmønster med særtilbud plassert sentralt i lokalsamfunnene. Virksomheten for funksjonshemmede knyttes i liten utstrekning til allmenne tilbud, og det benyttes mye særtilbud. Fellesvurderingen av tilbudene stemmer godt overens med de vurderingene som ble gjort av tilbudene til personene i utvalget.



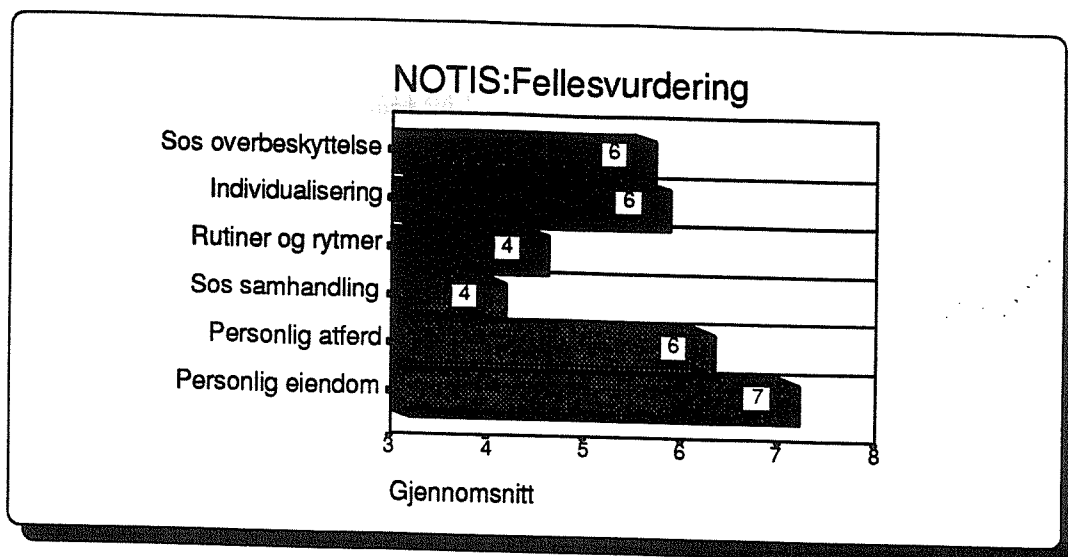
Bildet foran bekrefte av denne figuren. Tilbudene oppleves å ha et institusjonpreg. Dette preget forsterkes noe av navn og benevnelser. Men, som en ser, er utformingen av tilbudene lite forskjellig fra det som er vanlig. Mangel på innlemmelse av tilbudene til funksjonshemmede er altså ikke så mye å spore i det ytre, men synes mer å ha å gjøre med funksjonelle og symbolske aspekter ved dem. Det er tydelig at faggruppene i kommunene vurderer det slik at tiltakene preges av særordninger som bidrar til å tilskrive brukerne roller.

### Utviklingsorientering



Utviklings- og kompetanseorienterte tilbud er en viktig forutsetning for at funksjonshemmede skal kunne øke sin deltakelse, og få roller i lokalsamfunnet. Det er også på dette området tilbudene i kommunene kommer klart dårligst ut. Tilbudene vurderes gjennomgående som lite oppfinnsomme og ofte arbeide med ting som er lite relevante for personene, og vurderes å legge arbeidet for lite aktivt opp mot mål for brukerne (intensitet). Det er tydelig at gruppen av fagfolk vurderer de kommunale tiltakene som fantasiløse.

## Individualisering og egenkontroll

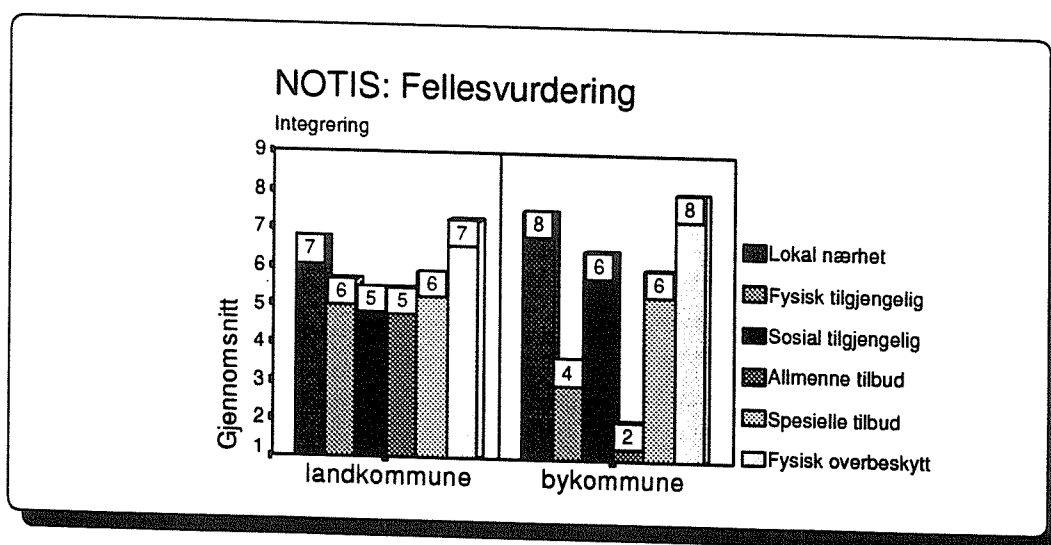


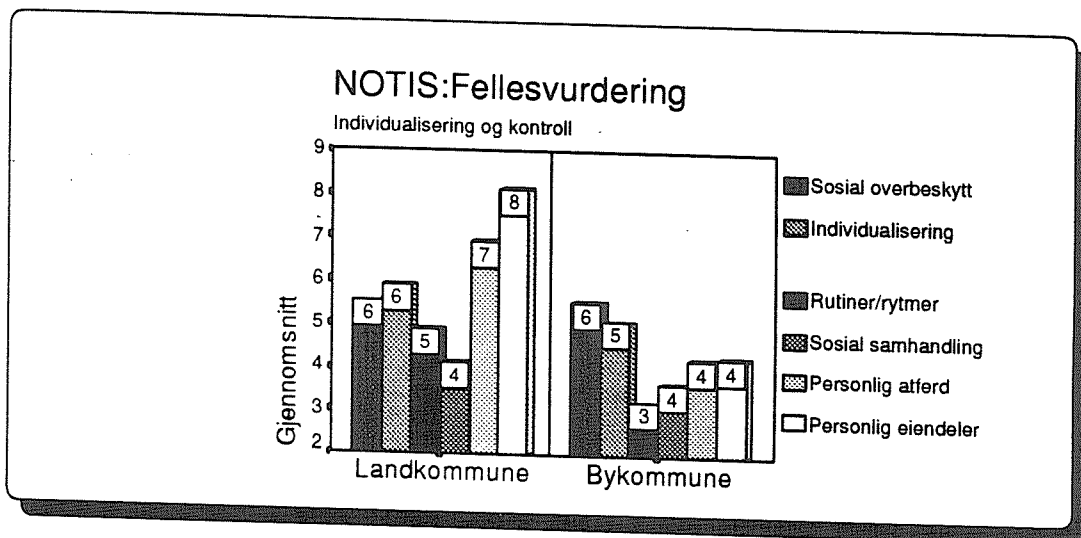
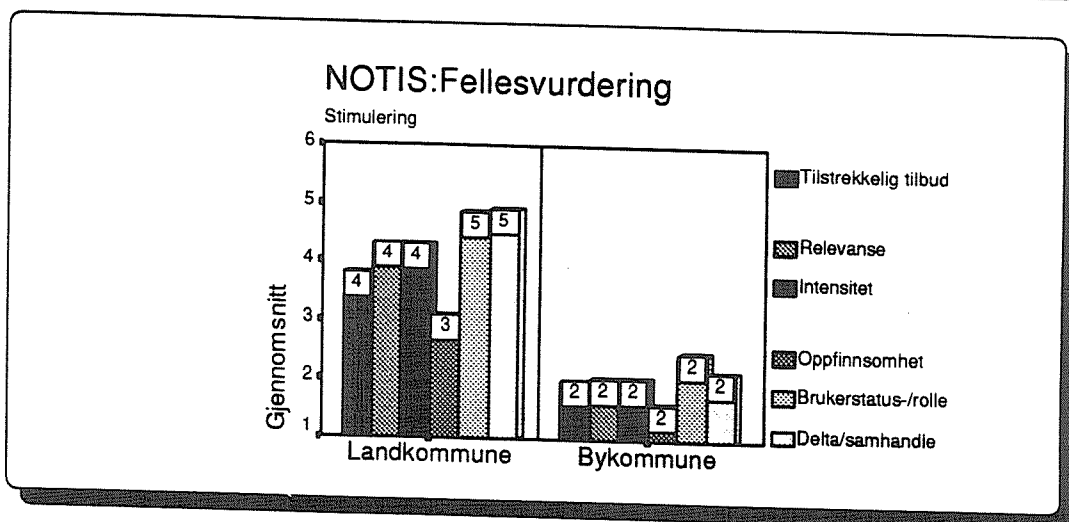
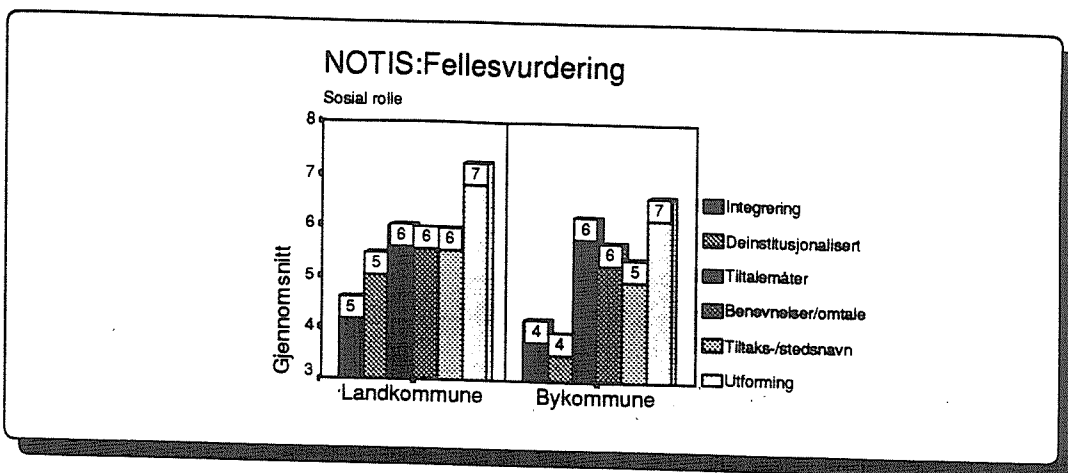
Figuren tyder på at faggruppene betrakter arbeidsrytmen, rutinene og samhandlingene som standardiserende. Det overensstemmer forsåvidt godt med resultatene i foregående figur. Til tross dette vurderer de ikke individualiseringen særskilt lavt, eller den sosiale overbeskyttelsen som særskilt stor.

## Forskjeller mellom by og land

Vurderingene er totalvurderinger av de enkelte kommunenes tilbud. De summerer mao. opp vurderinger av alle tiltakstypene i kommunene. Det er derfor ikke mulig å gjøre noen raffinerte sammenlikninger. Det er imidlertid av interesse å sammenlike ulike kommunetyper. Inndelingen i by- og landkommuner i utvalget viste seg i tidligere analyser å være en viktig kilde til variasjon.

De fire følgende figurer viser fordelingene av vurderinger for disse to kommunetyperne.





Samlet viser figurene tydelige forskjeller. Landkommunene kommer best ut. De vurderes å utnytte allmenne tilbud bedre, og arbeide mer aktivt innad i tiltakene med å utvikle kompetansen for å kunne mestre vanlige sosiale roller. Den siste figuren forsterker dette bildet av mer institusjonalisering i bykommunene.

Det er imidlertid viktig å ha i minne at dette er vurderinger av i hvilken grad kommunene oppfyller målsettinger. En kan naturligvis ikke se bort fra at bygruppene



av fagfolk legger andre normer til grunn for sine vurderinger enn de på landet. Kanskje fagfolkene i byene er mer kritiske og stiller høyere krav, og kanskje har en bedre utdanning? Og kanskje kan de gjøre det fordi de fungerer i et mer differensiert profesjonelt system. Slikt kan ha gjort forskjellene større enn de egentlig er. Dette er problemstillinger som forskjellene aktualiserer. Eksterne vurderinger ville kunnet kontrollere dette.

## Oppsummering

Analysen av vurderingene gir et generelt bilde av tilbudsmønstret: Tilbudene ligger relativt sentralt i lokalmiljøene. Det er få ytre sider ved dem som skiller brukerne tydelig fra andre. Mangelen på normalisering og integrering ligger på et organisatorisk, administrativt og funksjonelt plan. Det er få bruer for brukerne til de allmenne tilbudene i kommunene, og det indre livet i tilbudene gir lite inntrykk av at det arbeides særskilt aktivt for å realisere målsettingen om deltakelse og likeverd. Det synes mer å være pleie enn utvikling og deltakelse som er målsettingen for virksomhetene. Graden av måloppfyllelse på de ulike områdene viser at det er betydelig rom for utvikling. Sammenlikning av by og landkommuner viser at det er de siste som kommer best ut. Tilbudene som bygruppen får, synes å være mer institusjonaliserte enn de tilbudene som gis til de som bor i landkommunene i utvalget.

## Problemer for kommunene

Avsnittet framfor gir et bilde av hvordan kommunegruppene vurderte graden av normalisering av omsorgene i kommunene sine. Et viktig spørsmål knytter seg til hva som bør gjøres for å endre situasjonen. Gruppene ble bedt om å vurdere hva de oppfattet som hovedproblemet med å gjennomføre en normalisert omsorg og opplæring i sine kommuner, samt vurdere hvilke forhold i kommunene som fremmer - respektive hemmer - normalisering.

Opptelling av de forholdene som ble rapportert fra de ti kommunene viser at faggruppene vurderte tilbudssituasjonene slik:

1. Boligtilbudene i kommunene virker positivt for normaliseringen. Av de fem kommunene som tok opp boligtilbud var alle positive. Det var mao. ingen av gruppene som tok opp bolig som en negativ faktor. Dette er helt i samsvar med de resultatene som er kommet fram tidligere i undersøkelsen.
2. Mangel på arbeidstilbud virker negativt for normaliseringen. Av de åtte gruppene som tok opp arbeidstilbud var sju negative. Det er også godt i samsvar med øvrige resultater.
3. Mangel på fritidstilbud virker hemmende på normaliseringen. Av de fem gruppene som nevnte fritid, var fire i negativ retning. At fritiden er et kritisk punkt, kan det heller ikke være tvil om. Det gikk fram både av kvalitetsanalysene av tilbudene og analysen av hindringene for deltakelse.

De vurderingene som ble gjort så langt, gir en god oppsummering av de andre vurderingene av tilbudssituasjonen på de forskjellige levekårsområdene. Fraværet av opplæring i vurderingene bekrefter at den lave graden av kompetanseorientering som synes å prege de samlede resultatene. Forklaringen kan være at opplæring knyttes til skole - noe som oppleves som uaktuelt for denne aldersgruppen med en gjennomsnittsalder over 30 år.

På spørsmål om hva de vurderte som hovedproblemet for kommunen sin for å kunne gjennomføre en normaliseringsbasert omsorg og opplæring, fremkom følgende:

1. Ni av ti grupper tok opp den faglige organiseringen av kommunen sin som et hovedproblem for å kunne gjennomføre en normaliseringsbasert omsorg.
2. Fire av gruppene pekte på mangelen på tilbud for voksne som et hovedproblem
3. To kommunegrupper tok opp avstand

Sammenfatningsvis antyder faggruppene i kommunene to sentrale innsatsområder for en normaliseringsbasert omsorg:

1. Tilbudene for voksne må bygges ut, og det bør legges særskilt vekt på arbeids- og fritidstilbud
2. Kommunene må vurdere hvordan de kan organisere faglig arbeid slik at det bedre fremmer normaliseringsbasert omsorg. Den sektorvise oppbyggingen av faglig arbeid gjør det vanskelig å arbeide helhetlig med brukernes problemer, og den vurderes derfor ikke å fremme en normalisering. Fravær av en organisasjon som gjør nødvendig samordning av etater og fagfolk mulig er åpenbar.

Fagfolkene som svarte, setter tydeligvis fingeren ned på de punktene som undersøkelsen viser er de mest kritiske. Det betyr at de vet hva som burde gjøres i kommunene deres. Spørsmålet som reiser seg er: Hvorfor arbeider de ikke på andre måter? Det er i denne forbindelsen viktig å ta opp hva som ikke nevnes av gruppene. De retter seg ikke mot ideologi og mål for omsorg og opplæring. Forandring oppfattes hovedsaklig som et spørsmål om tilstrekkelighet av tilbud, og tilgang til en mer rasjonell organisasjon. Dette er ikke tilstrekkelig i ovenstemmelse med hva en finner i gjennomgangen av deres egne vurderinger av omsorgen i kommunene. Resultatene tyder på at de bør rette seg mer kritisk inn mot sin egen virksomhet, og spørre om hvilke mål de egentlig har med den omsorg og opplæring som de er ansvarlig for, og om de arbeidsmåtene de fremmer, er i samsvar med målene.

## Oppsummering

I forandringperspektiv er forskjellene mellom ytre og indre aspekter ved tiltak viktige. Fysisk nærhet betyr ikke nødvendigvis sosial nærhet. Disse to må kobles til

hverandre gjennom målrettet og kompetent arbeid. Det er mye som tyder på at det er dette som savnes. Samtidig er det også viktig å slå fast at kontekstuelle forhold rundt tiltakssystemet er viktig for slike prosesser. Det er mye i undersøkelsen som tyder på at folketetthet betyr mye. Tilbudene til funksjonshemmede knyttes nærmere til vanlige tilbud på landet . I denne meningen er tilbudene mindre institusjonaliserte på landet. Fagfolkenes vurderinger av problemene ved gjennomføring av normaliseringsbasert omsorg peker ut reorganisering av faglig arbeid og tilbud for voksne som to klare innsatsområder. De vurderer imidlertid ikke det indre arbeidet - slik det kommer til uttrykk i dere egne mål, metoder og preferanser - som et ledd i en normaliseringsbasert omsorg.

## SAMMENFATNING OG DISKUSJON

Kapitlet sammenfatter hovedresultatene fra undersøkelsen med utgangspunkt i de mest sentrale spørsmålene den forsøker å besvare. Til slutt trekkes noen generelle konklusjoner som er av betydning for gjennomføring av målene for omsorgspolitikken.

Hvem ble valgt ut til undersøkelsen?

De funksjonshemmede som undersøkes, ble tatt ut av fagfolk i de deltakende kommunene etter en prioritering.

Aldersgjennomsnittet over 30 år tyder på at en har prioritert voksne - med en tendens til å velge eldre kvinner enn menn. Det er mao. en gruppe funksjonshemmede som har manifestert sine behov over lang tid. De er det en kan kalle "de verdig trengende" av den totale gruppen av funksjonshemmede. Med det menes: de som fagfolk i kommunene er enige i å bruke ressursene på. Dette underbygges av at en relativt stor gruppe tilskrives "undefinerte" funksjonsvanske (20.6 %). Dette er personer som har flere funksjonsvansker, og hvor det er vanskelig å føre vanskene tilbake til bare én årsak. Videre utgjør de med fysiske vansker/ kroniske sykdommer, de med forståelsesvansker og de med sosiale og nervøse vansker hver en relativt stor andel av gruppen. Dette er den delen av de funksjonshemmede som, for å kunne delta optimalt i lokalsamfunnet, oppfattes å behøve støtte og hjelp på de fleste livsarenaene. Det er altså tilbudene til en relativt tungt belastet gruppe som vurderes.

Er tilbudene tilstrekkelige, og organisert i samsvar med normaliseringsprinsippet?

Tilbudene ble vurdert ved hjelp av vurderingsskalaer med trinn fra lav til høy grad av normalisering. Å savne tilbud var det laveste trinnet på skalaen.

På de fleste områdene er det å savne tilbud, eller det å ha et særtilbud, den vanligste situasjonen. Dette gjelder ikke for bolig i samme grad. Det å ha/eie egen bolig slår nok sterkt ut i normaliserende retning. En nærmere granskning av hva som foregår i boligen kunne imidlertid godt vise at omsorgsarbeid knyttet til boligen preges av særomsorg. Samlet sett er situasjonen mest prekær for arbeid. Om en person får et tilbud, er det sannsynligvis et særtilbud. Omfanget av tilbud er utilstrekkelig. Det er imidlertid nødvendig å ha i minne at resultatene ikke nødvendigvis er representative for tilbudssituasjonen for alle funksjonshemmede i kommunene. Dette er, som påpekt tidligere, et lite, tungt belastet utvalg. En kan ikke se bort fra at fagfolkene nettopp har valgt personene fordi de ikke har tilfredsstillende tilbud, og ønsker å gjøre noe for dem. Fagfolkene så kanskje prosjektet som et ledd i utviklingsarbeid for dem, og ønsket å understreke deres behov. Det kan ha påvirket vurderingene av situasjonen til de personene de valgte i negativ retning.

## Hvem lever mest normalt i lokalsamfunnet?

Analysene av tilbudene til undergrupper i utvalget tyder på sammenheng mellom den graden av normalisering av tilbudene i de fem levekårsområdene som ble undersøkt, og kjønn, etnisitet og folketetthet. Kvinnenes fritid synes mer normalisert enn mennenes, de funksjonshemmede i landkommunene har, samlet sett, mer normale levekår enn de som bor i byene, og samer har mindre normaliserte boligtilbud enn ikke-samer. Analysene av sammenheng mellom hvordan støtte formidles og forhold som alder og type funksjonshemming tyder på at det er sammenheng, men at det er sammensatte samspill mellom støtteform og levekårsområde. Forskjeller i profiler mellom aldersgrupper tyder på at det er ulike forhold som bestemmer graden av normalisering innenfor levekårsområdene i ulike aldre, og at de ulike funksjonsvanskene har forskjellig betydning for de ulike levekårsområdene. En hovedkonklusjonen er at normalisering ikke er et entydig begrep knyttet til individene, men har sammenheng både med de tilbud som gis og strukturelle betingelser for levekår.

## Hvor tilpasset er tilbudene?

Fagfolkene vurderte også tilpasningen av tilbudene. Et av kriteriene for god tilpasning var om personen flyttes til et nytt tilbud med større krav når det er mer passende.

En meget stor del savner tilpasset arbeid. Antallet ville ha vært betydelig større om en normaliseringsorientert vurdering av behov hadde ligget til grunn. Det er en klar tendens til å betrakte arbeid som uaktuelt for mange funksjonshemmede. Gruppene som vurderes å ha tilpassede tilbud varierer fra 13 til 50 % for de ulike levekårsområdene. Ca. 25% vurderes å ha tilpassede tilbud. Tilpasningen er størst for bolig og transport. Studier av de som vurderes å ha tilpassede tilbud, viser at en betydelig del har særtilbud. Andelen er størst for opplæring, med litt over 50%. Det er mao. ikke noe i denne undersøkelsen som tyder på at en oppfatter inkludering som en sentral målsetting når en organiserer opplæringssituasjonen for funksjonshemmede.

Det var en tendens til at arbeids- og fritidstilbudene ansås å være bedre tilpassede i byen enn på landet. Multivariate variansanalyser viste imidlertid ingen signifikante forskjeller.

Sammenlikning av resultatene fra studiene av normalisering og tilpasning tyder ikke på at fagfolkene legger normalisering til grunn for sin vurdering av hva som er den beste støtten. Å få offentlig støtte betyr som oftest å få den i en segregert form.

faktorer. De har å gjøre med 1) den fysiske og sosiale integreringen, 2) hvordan personene bemøtes, 3) hvordan de stimuleres og 4) graden av stigmatisering fra miljøet de er i til daglig.

Analysene av hele skalaen bekrefter at normalisering er mer kompleks empirisk enn de fireskalaene i instrumentet kan gi inntrykk av. Samtidig tyder analysene på at instrumentet måler det som det skulle måle. Det er imidlertid tydelig at det måler "Integrering" og "Stimulering" bedre enn "Sosial rolle" og "Kontroll over egen situasjon". Kontrollvurderingene er spredt over faktorene, men kommer klarest til uttrykk i samhandlingsfaktoren som jeg kaller "Inkluderende omgangs- og behandlingsformer". "Sosial Rolle" fremstår i analysene som en utskillingsfaktor, som jeg kaller "Stempling", med liten tyngde - om en tar utgangspunkt i variansen denne faktor beskriver.

Instrumentet er utviklet for å undersøke om funksjonshemmede befinner seg i en sosial situasjon som er i samsvar med målene for omsorg og opplæring. For å kunne vurdere dette på en valid måte må den som vurderer forstå og vurdere sammenheng mellom konkrete sider ved situasjonen og målbegrepet ( f.eks. "Sosial Rolle"). Et spørsmål er om resultatene hadde blitt annerledes om de som vurderte hadde hatt bedre innsikt i slike sammenhengene. Spørsmålet får en nok bare svar på ved å studere vurderingene til personer med ulik grad av innsikt i målbegrepene. Det bør imidlertid bemerkes at vurderingene ble foretatt etter at de som vurderte hadde deltatt i et tre dagers kurs i å gjennomføre slike vurderinger.

### Er det noen forskjeller i normalisering mellom ulike grupper?

Multivariat variansanalyse av forskjellen mellom land og by viste også at bare forskjellen for faktoren "Stimulering" er signifikant. De som bor i landkommunene vurderes å ha mer kompetanseorienterte tilbud enn de i bykommunene - uavhengig av alder og kjønn.

Den eneste substansielle forskjellen mellom samer og ikke-samer var knyttet til "Stigmatisering". Situasjonen til den samiske gruppen fremsto som mer stigmatiserende enn for de ikke-samiske funksjonshemmede. Med det menes at det er flere aspekter ved tilbudene som skiller samene ut fra andre. Resultatene peker også i retning av at den samiske gruppen blir behandlet mindre "inkluderende", slik det framgår av hvordan en omgås, tiltales, omtales mv., samtidig som det er en tendens til mer målrettet stimulering av den samiske gruppen.

Den tydeligste forskjellen mellom grupper av funksjonshemmede er forskjellen for faktoren "Integrering" mellom de som har fysiske og de som har sosiale/nervøse vansker. En annen forskjell som er verdt å merke seg, er de bedre gjennomsnittene for faktoren "Stimulering" for sanse- og språkvansker i forhold til forståelsesvansker. Her er det imidlertid forskjeller i alder. Multivariat test av forskjellene for funksjonshemmingsgrupper viser ikke signifikante forskjeller mellom gruppene når en holder kjønn og alder under kontroll.

## Hvordan vurderes den kommunale omsorgen?

Fagfolkene vurderte om kommunal omsorg fungerte i samsvar med normaliseringsprinsippet .

Vurderingene ga grunnlag for noen observasjoner: I et forandringsperspektiv er forskjellen mellom de ytre og de indre aspekter ved tiltakene viktig. Fysisk nærhet gjennom lokalisering av tiltak sentralt i lokalmiljøet betyr ikke nødvendigvis sosial nærhet til det samme lokalmiljøet. Disse to må kobles til hverandre gjennom målrettet og kompetent faglig arbeid. Det er mye som tyder på at det ofte savnes. Samtidig er det også viktig å slå fast at kontekstuelle forhold rundt tiltakssystemet er viktig for slike prosesser. Forskjellene mellom by og land tyder på at tilbudene knyttes nærmere opp mot det vanlige tilbudssystemet på landet og i denne meningen er mindre institusjonaliserte.

### Hva mener fagfolkene bør gjøres for å fremme deltakelsen i lokalsamfunnet?

Til slutt ble fagfolkene bedt om å vurdere hva de oppfatter som hovedproblemene med å gjennomføre en normaliseringsbasert omsorg og opplæring.

Vurderingene peker ut reorganisering av faglig arbeid, samt tilbud for voksne, som to klare innsatsområder. Vurderingene tyder imidlertid ikke på at fagfolkene i tilstrekkelig grad prioriterer indre arbeidet - slik det kommer til uttrykk i dere egne mål, metoder og preferanser - som et viktig ledd i en normaliseringsbasert omsorg. Slik omsorg synes å betraktes mer som et administrativt enn som et faglig problem.

### Generelle konklusjoner

For å stimulere til debatt om omsorgs- og opplæringsarbeidet er konklusjonene fremsatt i en generell form. Slike generaliseringer sammenfatter hovedtendenser i materialet, men skjuler samtidig variasjon i tabeller og figurer som iblant kan gi grunnlag for alternative tolkninger. Lesere som går tilbake til figurer og tabeller vil imidlertid finne at de er i rimelig godt samsvar med resultatene. De metodiske begrensningene som er diskutert gjelder naturligvis. Jeg har imidlertid funnet risikoen ved ikke å trekke generelle konklusjoner av undersøkelsen som større enn å gjøre det. Det siste skulle innebære å ikke påpeke mulige ved omsorgs- og opplæringssystemet for funksjonshemmede i de utvalgte kommunene som det bør gjøres noe med.

- **Kommunene skaffer ikke nok tilbud til gruppen.**

Andelen som savner tilbud er altfor stor. Dette er mest markant for arbeid og fritid med henholdsvis 29 av 74(39%) og 39 av 104 personer(38%). En merker seg også at 25 av 118 (21%) personer som savner opplæringstilbud.

- **Tilbudene til rette etter særomsorgsprinsippet. Det gjelder spesielt arbeid og opplæring.**

Å få omsorg og opplæring betyr som oftest å få særomsorg. Andelene med særomsorg bekrefter dette: For arbeid er andelen 29 av 41 (71%); for bolig 31 av 105 (30%); for opplæring 57 av 118 (48%); for fritid 34 av 85 (40%); og for transport 35 av 108 (32%).

- **Tilbudene er ikke godt nok tilpasset personenes funksjonsnivå.**

Andelen som vurderes å ha dårlig tilpassede tilbud varierer fra 13 til 50 % over de fem levekårsområdene. Tilpasningen er best for bolig og transport.

- **Fagfolkene vurderer ikke normalisering som like viktig på alle levekårsområdene.**

Toleransen for særomsorg er forskjellig for levekårsområdene - liten for hjem og bolig og høy for opplæring. Det siste er spesielt interessant i lys av de siste 20 års integreringsdebatt. En mulig forklaring til situasjonen kan være at de legale og administrative vedtak som er nødvendig for å omforme overordnet prinsipp tenkning til praktiske styringsredskaper ikke er gjort .

- **Sterkere vektlegging av normaliseringsprinsippet ville ha gitt mer negativ vurdering av kommunal omsorg og opplæring.**

Resultatene tyder på at altfor mange anses som uaktuelle for tilbud innenfor levekårsområder som betyr viktige inpass til vanlig liv. Videre betraktes ofte særtilbud som tilpassede - mest markant er dette for opplæring. Der har 50% av de som vurderes å ha tilpassede tilbud, særtilbud. Det er derfor åpenbart at en mer aktiv tillempling av normaliseringsprinsippet ved vurdering ville ha stilt kommunale tilbud i et mer kritisk lys.

- **De viktigste hindringene for deltakelse i lokalsamfunnet ligger på det sosiale planet.**

Aktiv tilempning av normaliseringsprinsippet setter derfor familie og nærmiljø mye sterkere i fokus enn situasjonen er i dag. Konkret betyr det at det bør utvikles arbeidsmodeller for omsorgs- og opplæringsarbeid som tar bedde hensyn til det sosiale systemet som personen er en del av.

- **Normalisering er en samling av flere prinsipper. Det betyr at normalisering bør vurderes ut fra flere kriterier.**

Følgende forhold ved personens sosiale situasjon fremstår som viktige ved vurdering : Om personen er fysisk og sosialt integrert i lokalsamfunnet; om



personen møtes sosialt på en vanlig akseptert måte; om personen er i en situasjon til daglig som stimulerer til vanlige sosiale roller; om personen blir stigmatisert som annerledes gjennom det miljøet han/hun oppholder seg i. Faktoranalyser ga en rimelig bra tilpasning til det teoretiske grunnlaget for undersøkelsen. Samtidig viste de hvor vanskelig det er å skille ut empirisk teoretisk viktige aspekter som "Sosial rolle" og "Kontroll over egen situasjon". Dette er "metakriterier" for vurdering som kan utledes fra en rekke forskjellige empiriske referenter.

- **Om en person med funksjonsvansker "lever normalt i lokalsamfunnet" er avhengig av flere forhold: Hvilket aspekt ved normaliseringen som settes i fokus, hvilket levekårsområdet det gjelder, personens kjønn, hvor gammel personen er, hvilke funksjonsvansker personen har, hvor personen bor, og kanskje hvilken etnisk gruppe han/hun tilhører.**

De metodiske problemene tillater ingen klare konklusjoner. Samlet sett antyder imidlertid resultatene behov for en teoretisk forklaringsmodell som tar hensyn til alle de ovennevnte faktorene. Noen av elementene over representerer strukturelle byggestener for utformingen av den sosiale og kulturelle konteksten som personen lever i, andre angir forhold ved personen som påvirker hans/hennes inntreden i denne konteksten. Resultatene lar seg ikke forklare bare ved å ta utgangspunkt i forskjeller mellom individene, men krever en forklaringsmodell som både tar hensyn til norm- og kulturforskjeller (f eks kjønn, minoritet), strukturelle og institusjonelle forskjeller (f eks næringsgrunnlag, levekårsområder, økonomi), geografiske forskjeller (tetthetsgrad, avstand), individforskjeller (f eks alder, funksjonsvanske). Å studere funksjonshemmedes deltakelse i lokalsamfunnet og å gjøre noe for å forbedre denne deltakelse er derfor et genuint tverrfaglig prosjekt som krever en betydelig mer bredspektret og målrettet satsing enn tilfellet er idag.

- **Kommunene mangler en klar sosial målsetting for omsorgs- og opplæringsarbeidet.**

Vurderingene av den kommunale omsorgen viser at det arbeides for lite med brukernes praktiske og sosiale deltakelse i nærmiljøene - til tross for at forholdene, fysisk sett, ligger godt til rette for det. Mangelen på pedagogisk program og metoder for å øke de sosiale samhandlingene med lokalsamfunnet, tyder på at virksomhetene mer veiledes av et pleieperspektiv enn av stimulerings- og normaliseringsperspektiv. Fagfolkene vurdering av det kommunale "systemet" bekrefter resultater som bygger på analyser av data samlet på individnivået. Dette er viktig. De fester imidlertid liten oppmerksomhet ved det mest kritiske punktet: Klargjøringen av hva de vil med det egne faglige arbeidet, og hvordan de kan gjennomføre det de vil. Uten dette betyr antagelig faglig reorganisering av arbeidet lite.

## Diskusjon

Utgangspunktet for undersøkelsen var et prosjekt som hadde til hensikt å bidra til å forbedre kompetansen til de som har faglig ansvar for funksjonshemmede.

Hensikten var å gi dem et bedre teoretisk og praktisk grunnlag for å gjennomføre en vedtatt statlig politikk. Hjørnesteinene i politikken formidles av begreper og prinsipper som deltakelse, likeverd, normalisering og integrering. Et utgangspunkt for denne politikken er en oppfatning av livskvalitet som vektlegger det sosiale livet til personen. Funksjonshemming betraktes som et sosialt fenomen og ikke som en stabil egenskap ved personen som kan forklare alt, men som noe som blir til i møtet med samfunnet. I dette møtet formidles livskvaliteten. Med livskvalitet mener jeg både tilgangen til levekår og personens subjektive opplevelser av møtet. De to forholdene er koblet til hveandre. Lavekårene bestemmer ofte tilgangen til ressurser og miljøer. Dette påvirker livsstil, levestil, vennsforhold mv. som danner sosiale rammebetingelser for den personlige opplevelsen av livskvalitet. Et annet utgangspunkt har å gjøre med utformingen av de sosiale rammebetingelsene. Prinsippene over bygger - ved siden av å være borgerrettigheter - på en oppfatning av at inkludering i det vanlige samfunnet og dets institusjoner gir de beste betingelser for livskvalitet. En viktig begrunnelse for et slikt resonnement er at en helhetlig sosial tilnærming til funksjonsvanskene ikke kan verksettes på en forvarlig måte uten at en tar hensyn til alle elementene som sammen skaper livskvaliteten. De kan bare skje gjennom en generisk modell der de vanlige institusjonene i samfunnet danner utgangspunktet for støtte. Hva som skjer når samfunnet velger annet paradigme illustreres klart av institusjonsforskning. Dette har dannet bakgrunn både for kompetansehevingsprosjektet og denne konkrete undersøkelsen. Problemet har bestått i å vurdere i hvilken utstrekning utvalget er en naturlig del av sine lokalsamfunn, hvor de kritiske punktene for deltakelse ligger, og hva samfunnet gjør for at de skal bli innlemmet. Hensikten er å forstå bedre hvilke problemer tiltakssystemet står overfor ved en inkluderingsorientert politikk, og hvilken kompetanse fagfolk behøver for å kunne realisere den.

Det første som slår en er naturligvis at politikken er realisert i så begrenset utstrekning. Det kommer til uttrykk i utilstrekkeligheten av tilbud, det store omfanget av særomsorg og mangel på en klar inkluderingshensikt. En spør seg naturligvis hvorfor de politiske signalene, reformene på feltet og debatt har hatt så liten innvirkning på praktisk utforming av tilbud. Dersom en skulle tillate seg å plassere resultatene inn i en implementeringssirkel for reformer, tyder resultatene på at en ennå sliter med å adoptere den nye politikken i teori, og at allokering av ressurser til mer integrerte støtteformer skjer i betydelig mindre grad en en ville forvente. Noen full diskusjon av mulige forklaringer er det ikke plass for her. Det henvises derfor til Stangvik (1995) for en drøfting av politikkenes muligheter og begrensninger på det spesialpedagogiske feltet. Et nødvendig skritt i forandring er naturligvis å utarbeide de konkrete konsekvensene av en ny politikk for kommunene og å bygge opp kunnskap om hvilke nye påvirkningssammenheng en står overfor. En slik pragmatisk tilærming gjør det imidlertid lett å overse både de sosiale og historiske dynamikkene som bestemmer de faglige preferansene, samt de verdiforandringer som behøves for å få til forandring.

Det jeg vil kalle en inkluderingsorientert omsorgs- og opplæringspolitikk flytter - for å kunne ta opp de problemer som mennesker med funksjonsvansker har i hverdagslivet - faglig arbeid fra særomsorgens kontrollerte betingelser ut i det vanlige samfunnet. Den sentrale betydningen av et venne- og støttenettverk for

deltakelsen i lokalsamfunnet er en av flere begrunnelser for dette. En slik orientering representerer ofte belastninger både for fagfolkene og for brukerne. For fagfolk betyr det samarbeid med andre faggrupper, og de konflikter og identitetsproblemer det kan medføre. For funksjonshemmede kan det medføre nye måter å føle seg utfor og annerledes på. I denne situasjonen kan særomsorgen oppleves som et trygt tilholdsted for begge parter. For å overkomme denne situasjonen må deltakelse og likeverd oppfattes som en reell verdi.

Resultatene av undersøkelsen tyder på at det er et kompleks av forhold som styrer livet til funksjonshemmede i samfunnet - som det naturligvis også er for andre. I hvilken utsrekning de er fysisk og sosialt integrert i fellessamfunnet, hvordan de møtes av andre, hvor stimulerende livssituasjon de får, og i hvilke grad de skiller ut fra andre kan ikke forklares ved bare å ta utgangspunkt i deres funksjonsvansker, men påvirkes også sterkt av omsorgsinnsats, alder, hvilket kjønn de tilhører og hvilket miljø de befinner seg i. Deltakelse og inkludering bør derfor relateres både til individuelle, strukturelle og kulturelle betingelser. Å gjennomføre den nye omsorgspolitikken er derfor ikke bare et tverrsektorielt, men også et tverrfaglig, samfunnsvitenskapelig prosjekt. Det betyr en betydelig teoretisk utvidelse som inkluderer begreper som gjør det mulig å forstå bedre både inkluderingens og ekskluderingens natur.

Dataene ble samlet inn som ledd i et kompetansehevingsprosjekt. Det oppleves derfor naturlig å reflektere litt til slutt over noen konsekvenser av resultatene for slikt arbeid:

1. Å arbeide med å avklare verdier er viktigst. Det betyr å avklare både egne verdier og verdier som ligger til grunn for en normaliseringsorientert politikk. Dette er et konfliktfylt pedagogisk område som aktualiserer mange forskjeller i interesser mellom grupper. Uten dette kan jeg vanskelig se at en kan komme fram til enighet om arbeidsprinsipper som kan gjøres gjeldene over hele aktivitetsfeltet. Det er et åpent spørsmål om slik enighet er mulig i dag. Uten det kan en i alle fall ikke ta de trinnene framover som reformene på feltet antar er mulig. Kanskje er de små skrittene strategi den eneste mulige? En slik konklusjon er naturligvis lite tilfredsstillende for funksjonshemmede mennesker som behøver forandringer av sine levekår.
2. Det må arbeides med å analysere teoretisk og kritisk både de nye omsorgsprinsippene og det handlingsfeltet hvor de skal iverksettes i. Vi bør ganske enkelt forstå bedre hva som inngår i begreper som normalisering, inkludering, integrering osv., samt samfunnsmessige forhold som danner rammer for realisering av prinsippene. En for sterk policy- og ideologiorientering fører til at en lett overser kritiske punkter.
3. Det er nødvendig å organisere feltet slik at det faglige arbeidet kan tilpasses bedre til de nye omsorgs- og opplæringsprinsippene som setter brukerens tilpasning til de vanlige samfunnet og samfunnets tilpasning til dem i fokus. Det krever betydelig mer tverrfaglige og tverrsektorielle arbeidsmåter enn tilfellet er i dag.
4. Erfaringene tyder ikke på at et nytt sett av profesjonelle preferanser er nok. Det må føres en offentlig debatt om omsorg og opplæring for funksjonshemmede som fører saken opp på den politiske dagsorden i

- kommunene, slik at det bli a gjøres konkrete vedtak om hvilke prinsipper som skal veilede bruk av ressurser. Det er lite som tyder på reformer kan gjennomføres i tilstrekkelig grad i et så desentralisert samfunn som vårt uten slike prosesser. På den annen side er det nok også skjellig grunn til å tro at i en presset økonomisk situasjon vil kostnadsperspektivet stå sentralt. For å få politisk gjennomslag må en nok forene disse perspektivene.
5. Kommunene bør ha fortløpende evalueringer av funksjonshemmedes situasjon for å se om prinsippene oppfylles og ressursene allokteres til de tilbudene som er i samsvar med vedtatte målsettinger. Situasjonen i dag tyder på at en betydelig del av ressursene som benyttes allokteres til særomsorg.

### Referanser

- Ramsdal, H. (1994). *Ivverksetting av normalisering. Evaluering av Kommunalt opplæringsprogram om normalisering*. Sluttrapport. Stiftelsen Østlandsforskning, Fredrikstad
- Solum, E. og Stangvik, G. (1987). *Livskvalitet for funksjonshemmede. Del 2*. Oslo: Univesitetsforlaget
- Gunnar Stangvik og Simonsen, O.(1993a). *Sammenfatning og perspektiver*. Prosjektet " Kommunal kompetanse for forbedring av funksjonshemmedes livskvalitet". ALH-rapport 1993:7. Alta Lærerhøgskole.
- Stangvik, G. og Simonsen, O. (1993b). *Vurdering av kommunal omsorg for funksjonshemmede*. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del III. ALH-forskning 1993:3. Alta Lærerhøgskole.
- Stangvik, G. (1994). *Funksjonshemmede inn i lokalsamfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Stangvik, G. (1995). Spesialpedagogikken mellom ideologi, politikk og samfunn. I Haug P. (red.) *Spesialpedagogiske utfordringer*. Oslo: Universitetsforlaget

---

## RAPPORTER I PROSJEKTET "KOMMUNAL KOMPETANSE FOR FORBEDRING AV FUNKSJONSHEMMEDES LIVSKVALITET".

*Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Alta lærerhøgskole og sosialdepartementet.*

Gunnar Stangvik. EN KOMMUNE FOR ALLE. Prosjektet "Kommunal kompetanse for forbedring av funksjonshemmedes livskvalitet". En kortfattet prosjektbeskrivelse. ALH-forskning 1993:1 Alta Lærerhøgskole,

Gunnar Stangvik. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del I. Planlegging for funksjonshemmede i lokalsamfunnet. ALH-undervisning 1993:3 Alta Lærerhøgskole

Gunnar Stangvik. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del II. Observasjon av tiltak for funksjonshemmede. ALH-forskning 1993:4. Alta Lærerhøgskole.

Gunnar Stangvik og Ole Simonsen. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del III. Vurdering av kommunal omsorg for funksjonshemmede. ALH-forskning 1993:3. Alta Lærerhøgskole.

Gunnar Stangvik og Ole Simonsen. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del IV. Rapport fra fase 1. ALH-rapport 1993:4. Alta Lærerhøgskole.

Gunnar Stangvik og Ole Simonsen. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del V. Omsorgskvalitet i ti kommuner i Finnmark. Rapport fra fase 2. ALH-rapport 1993:2. Alta Lærerhøgskole.

Gunnar Stangvik og Ole Simonsen. EN KOMMUNE FOR ALLE. Del VI. Rapport fra fase IV: Modell for tiltaksplanlegging. ALH-rapport 1993: 4. Alta Lærerhøgskole.

Gunnar Stangvik(red). EN KOMMUNE FOR ALLE. Notater fra prosjektet "Kommunal kompetanse for forbering av funksjonshemmedes livskvalitet". ALH-rapport 1993:5. Alta Lærerhøgskole.

Ellen Holum. HVORDAN HAR DE DET? En studie i psykisk utviklingshemmedes hverdagsliv. ALH-rapport 1993:6. Alta Lærerhøgskole.

Gunnar Stangvik og Ole Simonsen. A MUNICIPALITY FOR ALL CITIZENS. Summary and Perspectives from the Project "Municipal Competence for the Improvement and Quality of Life for Handicapped People" in Finnmark, Norway. ALH-rapport 1993:7. Alta Lærerhøgskole.

